



กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี (WWW.PRASRI.GO.TH)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Autism

- ★ พร่องทางสังคม ภาษา การสื่อความหมาย และมีพฤติกรรมแปลก ๆ
- ★ ไม่รู้จักปกป้องตัวเองจากภัยอันตรายต่าง ๆ
- ★ การรับรู้ผิดปกติ ไม่รู้จักเจ็บปวด/ความรู้สึกไว เดินเขย่ง ชอบดูวัตถุหมุน ๆ
- ★ มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

- จากเดิมเคยเชื่อว่าเป็นโรคจิตในเด็ก(Childhood Psychosis) แต่ในที่สุดพบว่า เป็นโรคที่เกิดจากปัญหาทางสมองนำไปสู่อาการทางพฤติกรรมและพัฒนาการ ปัจจุบันการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ➡

- วินิจฉัยได้ช้า (หลัง 1 ปี อาการชัดเจน)

- ผลกระทบ ♦ เด็ก, ผู้ดูแล, สังคม(ร.ร.), ประเทศ
อุบัติการณ์ของโรคมีมากขึ้น



1. ดันหามากขึ้น
2. แม่รู้มากขึ้น
3. ตัวโรคมากขึ้น



ข้อมูลการให้บริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

มีผู้ปกครองเด็กออทิสติกรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและ
ส่งต่อจากจิตแพทย์เด็กจำนวน 10 คน

✿ จากการประเมินความรู้หลักการฝึกเด็กพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย $(\bar{x}) = 3.9$
(จากคะแนนเต็ม 10)

✿ จากการประเมินความรู้เรื่องโรค Autism พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย
 $(\bar{x}) = 7.2$ (จากคะแนนเต็ม 15)

✿ จากการประเมินความเครียดพบว่าผู้ปกครองมี
ความเครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย จำนวน 1 คน
มีความเครียดสูงกว่าปกติระดับปานกลางจำนวน 7 คน
และมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติมาก จำนวน 2 คน
ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์

๖ เพื่อศึกษา



1. ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความเครียด ความรู้เรื่องโรคอหิวาต์และพฤติกรรมภาารดูแลเด็ก อหิวาต์กของผู้ปกครอง ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

(Participatory Learning) ประกอบด้วย

- การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคออทิซึม
- การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
- การเสริมสร้างการปรับตัวของครอบครัวและความรู้ทางกฎหมายที่ควรทราบ
- การเสริมสร้างทักษะในการฝึกปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกพูดเบื้องต้น พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด การผลิตสื่อสำหรับใช้สอนเด็ก

ตัวแปรอธิบาย

- เพศ
- อายุ
- อาชีพ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- รายได้
- ระยะเวลาที่ดูแลเด็กออทิติก

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคออทิซึมของผู้ปกครอง
2. ระดับความเครียดของผู้ปกครอง
3. พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิติกของผู้ปกครอง
 - ด้านการให้ความเมตตาต่อเด็กออทิติก
 - ด้านการให้กำลังใจและให้ความหวัง
 - ด้านการสังเกตและตอบสนองความต้องการของเด็กออทิติกได้อย่างทันท่วงที
 - ด้านการมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ
 - ด้านการแสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้งทางด้านบวกและด้านลบของเด็กออทิติก
 - ด้านการแก้ปัญหาได้ใช้เหตุผล
 - ด้านการเสนอแนะหรืออบรมสั่งสอนและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กออทิติก
 - ด้านการจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย
 - ด้านการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
 - ด้านการช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก (ผู้ป่วยใหม่อายุ 0 - 5 ปี) ที่มา รับบริการในช่วงระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2554 - 28 กุมภาพันธ์ 2555 ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มงานจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยเก็บทุกครอบครัวที่เข้าเกณฑ์ต่อเนื่องกันไปจนครบ



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม

- * แบบประเมินความรู้เรื่องโรค
- * แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด
- * พฤติกรรมการดูแลเด็กออกทิสติกของผู้ปกครอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

* โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

Conbach



สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการทดสอบก่อนและหลังให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยใช้สถิติ T – test แบบ Dependent Sample



**❁ เสนอผลการเปรียบเทียบข้อมูล
เกี่ยวกับผลของโปรแกรมก่อนและหลัง
การทดลองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก
ออทิสติกของผู้ปกครอง**



**ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลัง
การทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา**

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของ ผู้ปกครอง	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		n	t	p
	\bar{X}_{post}	S.D.	\bar{X}_{pre}	S.D.			
1.ด้านการให้ความเมตตาต่อเด็กออทิสติก	5.81	0.52	2.81	0.76	33	19.90	.00
2.ด้านการให้กำลังใจและให้ความหวัง	11.90	0.38	6.54	1.43	33	21.19	.00
3.ด้านการสังเกตและตอบสนองความต้องการของเด็กออทิสติกได้อย่างทันท่วงที	17.51	1.03	9.33	1.88	33	22.08	.00
4.ด้านการมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและ จริงใจ	14.39	1.22	6.42	2.66	33	14.87	.00
5.ด้านการแสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้ง ทางด้านบวกและด้านลบของเด็กออทิสติก	8.63	0.65	4.15	1.30	33	18.18	.00
6.ด้านการแก้ปัญหาได้ใช้เหตุผล	11.66	0.92	5.30	1.57	33	20.71	.00
7.ด้านการเสนอแนะหรืออบรมสั่งสอนและ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กออทิสติก	20.57	1.06	9.54	3.56	33	16.21	.00
8.ด้านการจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิด ความรู้สึกปลอดภัย	11.81	0.46	5.72	1.62	33	19.72	.00
9.ด้านการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น ต่อการดำรงชีวิต	14.78	0.59	7.63	2.35	33	16.18	.00
10. ด้านการช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในความ เป็นจริงของชีวิต	11.75	0.79	5.39	2.03	33	15.17	.00
รวม	128.87	5.24	66.87	21.06	33	15.80	.00

สรุป

❁ ผลการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่าโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาทุกด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

ก่อนการทดลอง		ก่อนการทดลอง		n	t	p
\bar{X}_{pre}	S.D.	\bar{X}_{post}	S.D.			
9.21	2.20	12.87	1.63	33	8.89	.00

จากตารางที่ 2 พบว่าโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคออกติสติกของผู้ปกครองหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของ ผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		n	t	p
\bar{X}_{pre}	S.D.	\bar{X}_{post}	S.D.			
20.93	8.72	13.15	6.23	33	6.56	.00

จากตารางที่ 2 พบว่าโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของผู้ปกครองก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา สูงกว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

Thank For your attention

