



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาทั่วไปต่างเน้นถึงความสำคัญของเด็กปฐมวัยว่าเป็นวัยที่สำคัญที่สุด การพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพ เป็นผลมาจากการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่เยาว์วัย หากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการเอาใจใส่ เมื่อพ้นวัยนี้ไปเด็กจะเรียนรู้สิ่งต่างๆด้วยความยากลำบาก ในบางเรื่อง เด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ได้อีกเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กพิเศษ ซึ่งมีลักษณะหรือสภาพบางประการ ซึ่งทำให้การพัฒนา มีความยากลำบาก หรือมีความซับซ้อนกว่าเด็กทั่วไป เด็กเหล่านี้ยังมีความต้องการการเอาใจใส่และช่วยเหลือเป็นพิเศษยิ่งกว่าเด็กทั่วไป ( จีวีวรรณ จึงเจริญ, 2528 และ ศรีนธร วิทยะสิรินันท์, 2535 )

เด็กออทิสติกเป็นเด็กพิเศษประเภทหนึ่ง ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง อย่างใกล้ชิด ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวัย 30 เดือน ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กในช่วงอายุนี้นั้นมากที่สุด หากให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด จะสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติของเด็กได้ และหากผู้ปกครองรีบนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย และช่วยในการรักษา ตลอดจน กระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆใกล้เคียงเด็กปกติมากขึ้น ( จอม ชุมช่วย, 2539 )

การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ( Early Intervention ) แก่เด็กออทิสติกและเด็กพิเศษประเภทต่างๆ มีความจำเป็นและสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมพัฒนาการและการช่วยเหลือด้านต่างๆให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องนั้น ยิ่งเริ่มกระทำเร็วเท่าใดก็จะช่วยป้องกัน และ / หรือลดความรุนแรงของปัญหาได้มากเท่านั้น และจะได้ผลดีกว่าการแก้ไขเมื่อเด็กอายุมากขึ้น ( Neisworth and Bagnato, 1987 ) ทั้งนี้ผดุง อารยะวิญญู ( 2533 ) กล่าวสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิเศษในระดับปฐมวัยว่า การช่วยเหลือเด็กตั้งแต่อายุน้อย เป็นการช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับความบกพร่องของเด็กได้มาก และยังได้ผลดีกว่าการแก้ไขเมื่อเด็กมีอายุมากแล้ว การเริ่มให้การศึกษาและช่วยเหลือเด็กเมื่อเด็กมีอายุครบเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับนั้นเป็นการสายเสียแล้ว สภาพความบกพร่องบางอย่างอาจเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือเด็ก

ในการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มนั้น ผู้ที่มีบทบาทหลักและมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุดคือ ผู้ปกครอง เด็กพิเศษทุกคนรวมทั้งเด็กออทิสติก จะมีผู้ปกครองเป็นครูคนแรก และมีโรงเรียน แห่งแรกคือบ้าน ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะทำให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่ เด็กออทิสติกประสบความสำเร็จ ปัจจุบันนี้เชื่อกันว่าวิธีพฤติกรรมบำบัด ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ลดพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาเสริมสร้างทักษะการช่วยตนเอง เป็นวิธีที่ให้ผลดีต่อเด็กมากในการพัฒนาทักษะด้าน สังคม ภาษา การช่วยเหลือตนเอง การร่วมมือกับผู้อื่น และทักษะพื้นฐานต่างๆ การใช้วิธี พฤติกรรมบำบัดจะช่วยในการดำรงชีวิตทางสังคมของเด็กอีกทางหนึ่ง ซึ่งวิธีการนี้จะได้ดีหรือไม่ ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ แรงกาย และแรงใจจากผู้ปกครองอย่างเต็มที่ ในการช่วยควบคุม พฤติกรรมของเด็กให้มีพัฒนาการคงที่สม่ำเสมอ ( ศรีสมร กสิวัฒน์, 2537 และ Roth, 1991 )

ศิริพร สุวรรณทศ ( 2540 ) กล่าวสนับสนุนความสำคัญของผู้ปกครองในการให้ความ ช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกว่า ครอบครัวเป็นหัวใจของการช่วยเหลือเด็กออทิสติก จะเห็นได้ว่าการเตรียมเด็กให้พร้อมเป็นขั้นตอนพื้นฐานสำคัญ ซึ่งต้องใช้เวลาและวิธีฝึกกระตุ้น พัฒนาการ โดยมุ่งเน้นให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการแก้ไข โดยมีคณะผู้รักษาเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ มีกระบวนการสอนที่เป็นระบบ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นการ สอนที่ต้องจริงจัง นำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการที่บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการ รักษาเพื่อจะได้นำหลักการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้กับเด็ก ให้เด็กสามารถมีพฤติกรรมได้ เหมือนเด็กปกติ ทั้งนี้ต้องใช้แรงกายแรงใจและเวลาของบิดามารดาอย่างมาก ที่จะช่วยให้เด็ก พัฒนาได้เกือบเท่าเด็กปกติ

นอกจากควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆแล้ว ผู้ปกครองยังต้องประสานงานกับโรงเรียน และโรงพยาบาล เนื่องจากเด็กออทิสติกเหล่านี้ต้องการ แบบแผนทางการเรียนการสอนที่ชัดเจนแน่นอน ปริมาณของเนื้อหาที่ได้รับคงเส้นคงวา การ ตรวจสอบอาการทั้งภายนอกภายในร่างกายที่สม่ำเสมอ เนื่องจากเด็กไม่สามารถบอกความเจ็บปวด ของตนเองได้ โดยเฉพาะอาการจากภายในที่ผู้ปกครองไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น อาการทาง สลายตา โรคภูมิแพ้ โรคลมชัก เป็นต้น ซึ่งครูและผู้ปกครองต้องสังเกตเป็นพิเศษ และนำเด็กไป ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการนำเด็กไปพบนักแก้ไขความผิดปกติทางการพูด

( Speech Therapist ) เพื่อแก้ไขความผิดปกติทางด้านพัฒนาการทางภาษา เป็นต้น  
( เบนญา ชลธาร์นันท์, 2538 )

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในปัจจุบันเด็กออทิสติกเป็นเด็กพิเศษที่เริ่มเป็นที่รู้จัก และได้รับการระบุ เพื่อการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานสำคัญของรัฐ การที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นผลมาจากความพยายามของนักวิชาชีพและนักการศึกษาพิเศษ ร่วมกับผู้ปกครองในการประชาสัมพันธ์ให้สังคมทั่วไป ได้เข้าใจและยอมรับเด็กประเภทนี้มากขึ้น และในวงการการศึกษาพิเศษ ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างไม่เป็นทางการว่า ผู้ปกครองเด็กพิเศษกลุ่มที่เข้มแข็งในการรวมตัวกันเพื่อประโยชน์ ของบุตรหลานของตนมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ปกครองของเด็กออทิสติก การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก เด็กออทิสติกจำนวนมาก เป็นบุตรหลานของคนวัยหนุ่มสาวที่มีระดับการศึกษา รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งต่างจากเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่พบว่าเด็กที่เป็นระดับปานกลางและรุนแรง จะพบมากในครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างยากจน และมีระดับการศึกษาต่ำ การที่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีลักษณะเฉพาะเช่นนี้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กพิเศษ น่าจะมีความแตกต่างจากผู้ปกครองเด็กพิเศษกลุ่มอื่นๆ โดยทั่วไป ( สัมภาษณ์ ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 5 มกราคม 2541 และ ศรีนธร วิทยะสิรินันท์, 22 กุมภาพันธ์ 2542 )

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นเด็กพิเศษกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในสังคมไทย ตลอดจนยังไม่มีผลการวิจัยใดที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกอย่างเห็นได้ชัดเจน นอกจากบอกเล่ากันเองในกลุ่มผู้ปกครองด้วยกัน ซึ่งการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจะช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติ แต่ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้ก็จะเกิดภาวะปัญญาอ่อนเทียมได้ ( ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541 )

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก ในด้านการพัฒนาเด็กที่บ้าน การประสานงานกับทางโรงเรียน การประสานงานกับนักวิชาชีพ และการรวมกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงประชากรทั้งหมดได้ จึงเลือกศึกษาเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็น ศูนย์รวมของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่ให้บริการแก่เด็กออทิสติก และผู้ปกครองกลุ่มนี้เป็น กลุ่มผู้ปกครองที่มีความรู้ และสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่หน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน จัดขึ้น ตลอดจนให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาค่อนข้างสูงกว่าเด็กพิเศษประเภทอื่นๆ (กรมประชาสงเคราะห์, 2539) นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มของผู้ปกครองซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานคร ในการจัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสนใจ และ ตระหนักถึงสิทธิที่เด็กออทิสติกและครอบครัวพึงได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองของเด็กออทิสติกกลุ่มอื่นๆได้นำไป ประยุกต์ใช้ และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด และสามารถ อยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก ระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ในด้านการพัฒนาเด็กที่บ้าน การประสานงานกับทางโรงเรียน การประสานงานกับนักวิชาชีพ และการปฏิบัติในการรวมกลุ่ม

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน อนุบาล อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเข้าร่วมในชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกจำนวน 150 คน

2. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะ แรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ในด้าน

2.1 การพัฒนาเด็กที่บ้าน ได้แก่

2.1.1 การส่งเสริมพัฒนาการโดยทั่วไป

2.1.2 การกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่อง

2.1.3 การปรับพฤติกรรม

2.2 การประสานงานกับทางโรงเรียน

2.3 การประสานงานกับนักวิชาชีพ

2.4 การปฏิบัติในการรวมกลุ่ม

3. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน

พ.ศ. 2541

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เป็นตัวอย่างประชากร เป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กออทิสติกจริง จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจวินิจฉัยซ้ำอีก

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**เด็กออทิสติก** หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติในการรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น และมีความผิดปกติในการเรียนรู้และใช้ภาษา ทำให้เกิดพฤติกรรมทางสังคมและภาษาที่แตกต่างจากเด็กทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งความล่าช้าของพัฒนาการทางภาษาและสังคมด้วย โดยความผิดปกติทั้งหมดนี้เกิดขึ้นภายใน 3 ปีแรกของชีวิต และมีสาเหตุจากความผิดปกติทางด้านกายภาพ เนื่องจากหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติ

**เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย** หมายถึง เด็กแรกเกิด - 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นเด็กออทิสติก

**ผู้ปกครอง** หมายถึง บิดามารดา หรือผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

**บทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม** หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองปฏิบัติเพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่เหมาะสม ได้แก่ การพัฒนาเด็กที่บ้าน การประสานงานกับทางโรงเรียน การประสานงานกับนักวิชาชีพ และการรวมกลุ่ม

**การพัฒนาเด็กที่บ้าน** หมายถึง การที่ผู้ปกครองปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่บ้าน ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการโดยทั่วไป การกระตุ้นพัฒนาการ

## ที่บกพร่อง และการปรับพฤติกรรม

**การส่งเสริมพัฒนาการโดยทั่วไป** หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้านของเด็กออทิสติก ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม และทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**การกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่อง** หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่องของเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ได้แก่ การกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคมในเรื่อง การสนใจบุคคล การแก้ปัญหา การทำตามแบบ การเล่น และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อความหมายในเรื่อง การเรียนรู้ภาษา และการใช้ภาษา

**การปรับพฤติกรรม** หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติก และเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หมดไป

**การประสานงานกับทางโรงเรียน** หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีการติดต่อสื่อสารและให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน

**การประสานงานกับนักวิชาชีพ** หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้ข้อมูลของเด็กออทิสติกแก่นักวิชาชีพ รวมทั้งปรึกษาและขอคำแนะนำ ตลอดจนปฏิบัติตามคำแนะนำและร่วมมือกับนักวิชาชีพในด้านการค้นพบ และการนำเด็กไปรับการวินิจฉัย การนำเด็กไปรับการบำบัด การรับคำแนะนำ คำปรึกษา และการรักษา และการรับการบำบัดรักษาจากหน่วยงานทางการแพทย์ทั้งของรัฐบาลและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาความผิดปกติในด้านต่างๆของเด็กออทิสติก

**การปฏิบัติในการรวมกลุ่ม** หมายถึง การรวมตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในการจัดตั้งชมรมขึ้นเพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กออทิสติก

**นักวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่ให้การวินิจฉัย และ / หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองในการแก้ไขความผิดปกติของเด็กออทิสติก ได้แก่ แพทย์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์ นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด

**กรุงเทพมหานคร** หมายถึง เขตพื้นที่ในสังกัดการปกครองของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรในการวิจัยครั้งนี้

## ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้น จากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของเครื่องมือมีดังนี้
  - 2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในด้าน การพัฒนาเด็กที่บ้าน การประสานงานกับทางโรงเรียน การประสานงานกับนักวิชาชีพ และการปฏิบัติในการรวมกลุ่ม
  - 2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมผู้ปกครองของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัย ในด้านการประสานงานกับทางโรงเรียน และการประสานงานกับนักวิชาชีพ
3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง พิจารณาแก้ไข ด้านความครอบคลุมเนื้อหาและภาษาที่ใช้
4. แก้ไขปรับเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้ และตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือครั้งสุดท้าย ก่อนจัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์
5. นำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
6. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง ข้อมูลจากแบบสังเกตนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ และนำเสนอในรูปความเรียง
7. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

## ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. ได้รับความรู้ใหม่เกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก
2. เป็นข้อมูลนำไปสู่แนวทางในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและครอบครัว สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประชาสัมพันธ์แก่ชุมชนเกี่ยวกับเด็กออทิสติก