

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดกับผู้ดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

กลุ่มทดลอง	วัดก่อนทดลอง	การทดลอง	วัดหลังทดลอง
	O ₁	X	O ₂
O ₁ หมายถึง	การวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ก่อนได้รับสัมพันธภาพบำบัด		
O ₂ หมายถึง	การวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล หลังได้รับสัมพันธภาพบำบัด		
X หมายถึง	การให้การทดลองโดยใช้สัมพันธภาพบำบัด		

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ดูแลหมายถึงบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันและให้การดูแลช่วยเหลือโดยตรงและต่อเนื่อง ซึ่งมีความผูกพันทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ที่นำเด็กออทิสติกมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลชวประสาธวิทโยปถัมภ์

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 20 คน ที่นำเด็กออทิสติก มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลชวประสาธวิทโยปถัมภ์ โดยมีลักษณะดังนี้

2.1 เป็นผู้ทำหน้าที่หลัก ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันและมีความผูกพันทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา

2.2 เด็กในความดูแลต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นโรคออทิซึมตาม DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) และไม่มีอาการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะปัญญาอ่อน ลมชัก สมองพิการ อายุระหว่าง 2- 6 ปี

2.3 ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคจิตหรือประสาท

2.4 เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้

2.5 เป็นผู้ดูแลที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษานี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สำรวจรายชื่อผู้ป่วยและมารดาในทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาล ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ คัดเลือกผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาล ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยติดต่อขออนุญาตจากหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 2 ประการับสมัครผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแจ้งรายละเอียด ขั้นตอน วัน เวลา สถานที่และวิธีการดำเนินการโดยละเอียด แจ้งให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่สนใจสามารถเข้าร่วมโครงการได้ โดยผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบเฉพาะเจาะจง ในระหว่างวันที่ 9- 12 เมษายน 2550 เวลา 8.00 – 16.00 น. เฉพาะวัน เวลาราชการ โดยเมื่อมีผู้ดูแลที่สนใจมาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 คน ผู้ศึกษา แนะนำตัว พร้อมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและเข้าใจในกระบวนการการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ดูแลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 3 ชุด คือ

1. คู่มือสัมภาษณ์ภาพบำบัด
 - 1.1 คู่มือสัมภาษณ์ภาพสำหรับพยาบาลใช้ดำเนินการกับผู้ดูแลเด็กออทิสติก
 - 1.2 คู่มือการฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. คู่มือสัมพันธภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดของอุไรวรรณ แก่นจันทร์(2546) ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพบำบัดระหว่างบุคคลของPeplau(1952)นำมาศึกษาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยที่จะศึกษา โดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพบำบัดทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1)ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ 2)ระยะระบุปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาและประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ดูแล 3)ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา 4)ระยะสรุปผลและสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีหลักการและกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทบทวนแนวคิดการใช้สัมพันธภาพบำบัดที่มีผลต่อผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ของอุไรวรรณ แก่นจันทร์ (2547) และแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952)

1.2 ศึกษาตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก และในกลุ่มผู้ปกครองโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ เรื่องปัญหาสุขภาพจิต การปรับตัว และการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

1.3 สร้างคู่มือสัมพันธภาพบำบัด โดยนำแนวคิดต่างๆ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างของโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลและเวลาที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วยการทำกิจกรรมการพยาบาล 6 กิจกรรม ดังนี้

ระยะเริ่มต้น

กิจกรรมที่ 1 เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ดูแล ให้เกิดความไว้วางใจเชื่อมั่นในตนเองและพยาบาล พร้อมทั้งร่วมมือในการใช้สัมพันธภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลและเด็กออทิสติกต่อไป

เนื้อหา

ในระยะแรกของสัมพันธภาพผู้ดูแลและพยาบาลเปรียบเสมือนคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน สิ่งที่ทำเป็นในระยะนี้คือการทำความรู้จัก คุ้นเคย พยาบาลต้องใช้ความสังเกตอย่างละเอียดและฟังผู้ดูแลให้มากที่สุด การแสดงความเอาใจใส่และทำทีที่เป็นมิตรของพยาบาลในระยะเริ่มต้นเป็นสิ่ง

สำคัญยิ่งเพราะจะทำให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจและศรัทธาในตัวพยาบาล ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการสร้างสัมพันธภาพในระยะต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลมีสีหน้าท่าทางแสดงความสนใจในคำพูดที่มีสัมพันธภาพที่ดี และไว้วางใจในตัวพยาบาล โดยผู้ดูแลแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง
2. ผู้ดูแลเด็กก้อทิสติกเล่าถึงปัญหาและพฤติกรรมในการดูแลเด็กก้อทิสติก

ระยะเวลา 45 – 60 นาที

ระยะระบุปัญหาและค้นหาสาเหตุ มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 2 ระบุปัญหาและค้นหาสาเหตุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ปัญหาในการดูแลเด็กก้อทิสติก และค้นหาสาเหตุของปัญหา และความคาดหวังที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในเรื่องเด็กก้อทิสติก ช่วยให้ผู้ดูแลยอมรับปัญหาของตนเอง รวมทั้งลดความเครียดของผู้ดูแล

เนื้อหา

ระยะระบุปัญหาเป็นระยะของการสำรวจปัญหาที่ผู้ดูแลและพยาบาลรับรู้ร่วมกันว่าปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้รับรู้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากสาเหตุอะไรที่ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน หากผู้ดูแลมีการประเมินสถานการณ์ที่เหมาะสม เรียนรู้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลสามารถระบุปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลเด็กก้อทิสติกได้
2. ผู้ดูแลเด็กก้อทิสติกอธิบายปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมในการดูแลเด็กก้อทิสติกตามสภาพความเป็นจริง
3. สามารถบอกวิธีการจัดการกับความเครียดได้ถูกต้อง

ระยะเวลา 45 – 60 นาที

กิจกรรมที่ 3 ระบุปัญหาและยอมรับปัญหา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลยอมรับปัญหาและมองเห็นศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหารวมทั้งมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

เนื้อหา

การประเมินทางเลือกที่ผู้ดูแลใช้ในการจัดการกับปัญหาและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลสามารถรับรู้ปัญหาของตนเอง ในระยะนี้จะทำให้ผู้ดูแลยอมรับและทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา ตลอดจนรับรู้แนวทางในการดูแลบุตรออทิสติก โดยพยาบาลทำหน้าที่บทบาทเป็น ผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจปัญหาสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกได้
2. ผู้ดูแลสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียด และบอกพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่เหมาะสมได้
3. ผู้ดูแลมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติก

ระยะเวลา 45-60 นาที

ระยะแก้ปัญหา มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กออทิสติกในเรื่องโรคออทิสซึม,การรักษา,การจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา,การฝึกกิจวัตรประจำวัน,แหล่งสนับสนุนทางสังคม,สร้างเสริมกำลังใจและคุณค่าในตนเอง และสามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเอง

เนื้อหา

ในระยะนี้ การช่วยให้ผู้ดูแลใช้ศักยภาพของตนเองเท่าที่มีอยู่ ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหามีและตัดสินใจเลือก การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมในการดูแลเด็กออทิสติก พยาบาลใช้บทบาทผู้สอนและบทบาทผู้ให้ข้อมูล ในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาจะทำให้ผู้ดูแลมีการปรับความคิด เรียนรู้การปฏิบัติตัวใหม่ มีความเข้าใจและสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้ การสอนให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกจะช่วยให้ผู้ดูแลมีวิธีการจัดการ เพื่อไม่ให้ความรู้สึกเครียดทำลายขวัญ

กำลังใจและสามารถประเมินความเครียดที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติกในทางที่ดีขึ้นก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลที่ขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้องได้
2. ผู้ดูแลสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลา 45-60 นาที

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการทดลองและประเมินผลในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลทดลองแก้ไขปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นด้วยตนเอง และประเมินผลที่ได้จากการดำเนินการแก้ไขปัญหา

เนื้อหา

กิจกรรมการพยาบาลในระยะนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความเครียด โดยให้ผู้ดูแลรู้จักจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ให้ผู้ดูแลมีการประเมินสถานการณ์ขึ้นใหม่หลังจากได้รับข้อมูลต่างๆ จากพยาบาล พยาบาลใช้บทบาทในการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการแสวงหาการสนับสนุน ในระยะนี้ผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพภายใต้การทำงานร่วมกันกับพยาบาล

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และสิ่งที่ควรปรับปรุงในการทดลองแก้ไขปัญหาได้

ระยะเวลา 45-60 นาที

ระยะสรุปผลและสร้างความมั่นใจ

กิจกรรมที่ 6 สรุปผลและสร้างความมั่นใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา และข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นและความสำเร็จที่ได้รับการแก้ไข พร้อมทั้งแนะแนวทางในการแก้ไขให้แก่ผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กออทิสติก

เนื้อหา

ในขณะนี้ผู้ดูแลได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการ ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจและปลดปล่อยตนเองจากสัมพันธภาพของพยาบาล เมื่อการแก้ไขปัญหาลำบากไปทุกขั้นตอนนี้แล้วหรือเมื่อปัญหาของผู้ป่วยคลี่คลายลงผู้ดูแลมีความเข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาดีขึ้น มีความมั่นใจต่อการจัดการกับปัญหาของตนและเลือกด้วยความพึงพอใจแล้ว สัมพันธภาพบำบัดจำเป็นต้องยุติลง สิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติในระยะนี้คือแจ้งให้ผู้ดูแลทราบในระยะแรก เพื่อให้เข้าใจ ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึกรับยอมรับความจริงในการพลาจาก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อการยุติของสัมพันธภาพ

การประเมินผล

1. ผู้ดูแลสามารถบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้
2. ผู้ดูแลบอกได้ถึงความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลเด็กออทิสติกและบอกแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
3. ผู้ดูแลบอกความรู้สึกและมีกำลังใจในการดูแลเด็กออทิสติก

ระยะเวลา 45 - 60 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำคู่มือสัมพันธภาพบำบัดที่พัฒนาขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 4 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของคู่มือสัมพันธภาพบำบัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมทั้งที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การทดสอบความตรงของเนื้อหา คือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน โดยใช้เกณฑ์ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. ปรับโครงสร้างของกิจกรรมให้ตรงกับกรอบแนวคิด และให้อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจนขึ้น
2. ปรับชื่อแต่ละกิจกรรมให้กระชับและสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน

3.เพิ่มเติมการบันทึกประวัติและภูมิหลังของครอบครัว ลงในแบบบันทึกการบำบัด สำหรับพยาบาลในกิจกรรมที่ 1

4. เพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมที่ 2 โดยให้พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจความเครียด และจุดแข็ง จุดอ่อนของผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ

5. เพิ่มเติมการจับสนทนาแต่ละครั้ง ให้มีการสรุปประเด็นของการสนทนา และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ โดยทดลองกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 2 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำคู่มือไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างที่อาจเกิดขึ้น และนำมาปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกไปใช้ทดลองจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วนคือ

ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนของ(อริยา ศีประเสริฐ,2543) โดยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลของวัตสัน ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล มาปรับปรุงเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกัน

เครื่องมือสำหรับวัดพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น

2.1.1 ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและเด็กและภาวะสุขภาพ

2.1.2 ปัจจัยด้านเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของการเกิด และภาวะสุขภาพ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของอริยา คีประเสริฐ (2543) ที่ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแล ซึ่งสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลของWatson (1985:1-21 1988;29) นำมาปรับปรุงให้ใช้ได้กับผู้ดูแลเด็กออทิสติก ประกอบด้วยข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 36 ข้อความ แบ่งเป็น 10 ด้าน ดังนี้

- 2.2.1 ให้ความเมตตาต่อเด็กออทิสติก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1-3
- 2.2.2 ให้กำลังใจและให้ความหวัง จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 4-5
- 2.2.3 สังเกตและตอบสนองความต้องการของเด็กออทิสติก ได้ทันท่วงที จำนวน 3 ข้อคือข้อ 6-8
- 2.2.4 มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 9-11
- 2.2.5 แสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ ของเด็ก ออทิสติก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 12 -14
- 2.2.6 แก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผลจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 15-17
- 2.2.7 เสนอแนะหรืออบรมสั่งสอนและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กออทิสติก จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 18 - 23
- 2.2.8 จัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 24 -27
- 2.2.9 ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 28-31
- 2.2.10 ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 32-36

ลักษณะของแบบสอบถามนี้ทุกข้อหมายถึงพฤติกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติในการดูแลเด็กออทิสติก ข้อคำถามแต่ละข้อความมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ แต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลปฏิบัติบางครั้งแต่ไม่บ่อยครั้งที่มีเหตุการณ์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติเลยแม้ว่ามีเหตุการณ์

เกณฑ์การให้คะแนนถ้าตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กก้อทิสติกของผู้ดูแล ใช้ค่าร้อยละของคะแนนเต็ม แต่ละด้านของการดูแลทั้ง 10 ด้าน ใช้เกณฑ์การทดสอบตามแบบประเมินพฤติกรรมที่ประยุกต์จาก พฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของมารดาของ (อริยา ดีประเสริฐ,2543) โดยกำหนดให้

คะแนนที่ต่ำกว่าร้อยละ 59	หมายถึงผู้ดูแล	มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง
คะแนนร้อยละ 60 – 69	หมายถึงผู้ดูแล	มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับน้อย
คะแนนร้อยละ 70 – 79	หมายถึงผู้ดูแล	มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 - 89	หมายถึงผู้ดูแล	มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมาก
คะแนนมากกว่าร้อยละ 90	หมายถึงผู้ดูแล	มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity Index) และค่าความเที่ยง (Reliability) จัดกระทำพร้อมกับการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษาโครงการอิสระรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นในความสอดคล้องของข้อคำถาม เป็น 1-4 คะแนน สอดคล้องมากเท่ากับ 4 และไม่สอดคล้องเท่ากับ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านลงความเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในแบบฟอร์ม โดยใช้เกณฑ์การตรวจความตรงของเนื้อหา 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ดำเนินการศึกษาอิสระดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และทุกคำแนะนำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีประเด็นการปรับแก้ดังนี้

ให้ปรับคำถามข้อ 4,5,6,7,18,23 ให้ชัดเจน

การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลยูวประสาทไวยุทธภัณฑ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนในวันที่ 9 - 12 เมษายน 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach:Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงการทดลองใช้เครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .87 จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ในข้อที่ต้องปรับแก้

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ผู้ศึกษานำแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสัมพันธ มณีรัตน์ ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Peplau (1952) เป็นเครื่องมือในการกำกับการทดลอง โดยผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือมาปรับปรุง เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสัมพันธภาพและการบำบัดในผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยเฉพาะทฤษฎีการพยาบาลของ Peplau (1952)
2. ผู้ศึกษาทำการปรับปรุงเนื้อหาของคำถาม ภาษาที่ใช้ให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
3. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินสัมพันธภาพ โดยมีลักษณะแบบสัมภาษณ์และสังเกต โดยผู้ศึกษาเป็นผู้สังเกต และประเมินตามข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ค่าคะแนนเป็น 1,2,3,4,5 ตามลำดับ โดยคิดคะแนนแต่ละข้อมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด โดยหาค่าเฉลี่ยรายรวมของคะแนนแบบประเมินสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล พิจารณาตามเกณฑ์ มาตรฐาน 5 ระดับ มีเกณฑ์ว่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป แบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับคะแนน เฉลี่ย น้อยที่สุด ไปหามากที่สุด โดยให้ค่าคะแนนและความหมายดังนี้

ความหมาย	ค่าคะแนน
สัมพันธภาพในระดับดีมาก	4.50 – 5.00
สัมพันธภาพในระดับดี	3.50 – 4.49
สัมพันธภาพในระดับปานกลาง	2.50 – 3.49
สัมพันธภาพในระดับน้อย	1.50 – 2.49
สัมพันธภาพในระดับน้อยที่สุด	1.00 – 1.49

โดยกำหนดเกณฑ์ผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีสัมพันธภาพในระดับปานกลางขึ้นไป หากผู้ดูแลท่านใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จะเพิ่มเติมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นรายบุคคล จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity Index) และค่าความเที่ยง (Reliability) จัดกระทำพร้อมกับการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษาโครงการอิสระรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นในความสอดคล้องของข้อคำถาม เป็น 1-4 คะแนน สอดคล้องมากเท่ากับ 4 และไม่สอดคล้องเท่ากับ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านลงความเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในแบบฟอร์ม โดยใช้เกณฑ์ การตรวจความตรงของเนื้อหา 4 ใน 5 ท่านของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ดำเนินการศึกษาอิสระดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านและทุกคำแนะนำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีประเด็นการปรับแก้ดังนี้

1. ปรับคำถามข้อ 4 ให้ระบุเรื่องให้ผู้ดูแลเล่าให้พยาบาลฟังให้ชัดเจน
2. ปรับคำถามข้อ 4 ให้ระบุการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลที่เหมาะสม

ให้ชัดเจน

การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแล ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ในวันที่ 9 - 12 เมษายน 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach:Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงการทดลองใช้เครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .84 จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้ และนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

การดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการ แบ่งเป็น

1. ขั้นติดต่อประสานงาน

1.1 การเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การทำโครงการผ่าน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล วัฒโยปถัมภ์

1.2 การชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษานำโครงการเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และเข้าชี้แจงกับทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยใน 2 เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการและขอความร่วมมือในการจัดทำโครงการ และเพื่อดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้เข้าร่วมโครงการเซ็นชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นนัดผู้เข้ากลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่กำหนด

1.4 เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง ขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล วัฒโยปถัมภ์ เพื่อขอทำการทดลองในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล วัฒโยปถัมภ์ โดยแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินการ

1.5 เตรียมตัวของผู้ศึกษา โดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพบำบัด และพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติก การรักษาพยาบาลเด็กออทิสติก และฝึกประสบการณ์การพยาบาลเด็กออทิสติก ณ หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล วัฒโยปถัมภ์ ในวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล และฝึกประสบการณ์การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล วัฒโยปถัมภ์ โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์เป็นผู้คอยให้คำแนะนำ

1.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้าผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายตอบรับการเข้าโครงการศึกษาอิสระ ให้ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

2. **ขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ** ผู้ศึกษาได้ทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

2.1 ศึกษาเครื่องมือ การวัดพฤติกรรมการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของ อริยา ดี ประเสริฐ(2543) และศึกษา กรอบแนวคิดการดูแลของวัตสัน

2.2 สร้างคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัดสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยการศึกษาจากคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัด สำหรับพยาบาลที่ดูแลมารดาเด็กออทิสติกของ อุไรวรรณ แก่นจันทร์ (2547) และแนวคิดแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau(1952)

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคล ตามวัน และดำเนินการในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ตามที่กำหนด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง 6 กิจกรรม ในวัน จันทร์ วันพุธและวันศุกร์ในช่วงเช้าหรือบ่าย จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที ระยะเวลา 2 สัปดาห์

2. ดำเนินการตามโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดโดยมีรายละเอียดดังนี้

ทำการศึกษาตามโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนำมาเป็นรายบุคคล ดำเนินการในระยะเวลาคนละ 2 สัปดาห์ ตามที่กำหนดโดยแต่ละขั้นตอนใช้เวลา ครั้งละ 45- 60 นาที รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรม

1. พยาบาลศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกและผู้ดูแลจากรายงานประวัติการรักษา ก่อนทำการสนทนากับผู้ดูแล

2. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย

3. สนทนาโดยการให้ข้อมูล บอกวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง การรักษาความลับตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้ง สถานที่นัดหมาย

4. กระตุ้นให้ผู้ดูแลเป็นฝ่ายเริ่มสนทนาก่อนและพยาบาลสนทนาตามเรื่องที่ผู้ดูแลหยิบยกขึ้นมา ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย รับฟังผู้ดูแลโดยไม่ตัดสิน

5. พยาบาลใช้คำถามปลายเปิดสนทนาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสนทนาเรื่องราวเกี่ยวกับลักษณะอาการของบุตร ความรู้สึกต่อการได้รับบริการทางการแพทย์ ตลอดจนความต้องการ การช่วยเหลือจากพยาบาล

6. สนทนาถึงเรื่องภูมิหลังของผู้ดูแลและครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับบุคคลในครอบครัว รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยพยาบาลยอมรับผู้ดูแลในฐานะบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของตนเอง

7. จบการสนทนาพร้อมนัดหมายครั้งต่อไปหากพยาบาลสังเกตเห็นท่าทีของผู้ดูแลมีความกังวล ควรให้คำปรึกษา

การประเมินผล

ผู้ดูแลมีสีหน้าท่าทางแสดงความสนใจในคำพูดของพยาบาล มีความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเองกับพยาบาล รวมถึงยินดีมาตามทีมนัดทุกครั้ง โดยผู้ดูแลแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งเห็นได้จากผู้ดูแลหลายราย โดยเฉพาะรายที่เป็นมารดาร้องไห้เมื่อพูดถึงปัญหาของตนเอง และความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

กิจกรรมที่ 2 ระบุปัญหาและค้นหาสาเหตุ

กิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสนทนาเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติก ปัญหาในการเลี้ยงดู เรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
2. ให้ผู้ดูแลทำแบบวัดความเครียดสวนปรุง เพื่อเป็นการประเมินภาวะความเครียดของผู้ดูแลตามสมมุติฐานความรู้เรื่องการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ในหน้าที่ 1
3. ให้ผู้ดูแลทำตารางสำรวจการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ในใบงานที่ 1 ตามสมมุติฐานความรู้เรื่องการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ในหน้าที่ 2
4. พยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางสำรวจการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ประเมินจุดอ่อน จุดแข็งของผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความรู้สึก พฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกับผู้ดูแล ระบุปัญหา และหาสาเหตุของปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติก
5. พยาบาลสอนความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียด ตามสมมุติฐานความรู้เรื่องการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ในหน้าที่ 3
6. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ให้ความเอาใจใส่ พูดคุยอย่างเป็นกันเอง ให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้ดูแลต้องการการปรึกษาเพิ่มเติม

7. สรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาในครั้งนี้ให้ผู้ดูแลทราบ และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลสามารถระบุปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาของตนเองได้ จากการพูดคุยกับผู้ดูแลปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความวิตกกังวลกับอาการ และพฤติกรรมของเด็ก ความเหนื่อยล้าจากการดูแล เนื่องจากต้องเป็นผู้รับภาระในการดูแลเด็กเพียงผู้เดียว ทำให้ขาดเวลาในการพักผ่อน และมีกิจกรรมส่วนตัว รวมทั้งความไม่เข้าใจของคนในครอบครัว ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และจากการประเมินความเครียดของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดในระดับน้อย จำนวน 5 ราย มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 13 ราย และมีเพียง 2 รายที่มีความเครียดในระดับรุนแรง ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่เป็นมารดา โดยปัญหาที่พบบ่อยมักเป็นปัญหาขัดแย้งกับคู่สมรส และต้องดูแลบุตรเพียงลำพัง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายที่ต้องรับภาระในเรื่องการดูแลคนในครอบครัว และการที่ต้องดูแลลูกที่เป็นออทิสติก โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการส่งต่อปัญหาที่พบให้พยาบาลเจ้าของไข้รับทราบ เพื่อรายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

กิจกรรมที่ 3 ระบุปัญหาและยอมรับปัญหา

กิจกรรม

1. พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาทบทวนประเด็นสำคัญจากการสนทนาในครั้งนี้ 2 คือ ปัญหาความไม่สบายใจและสาเหตุของปัญหา
2. พยาบาล สนทนาอย่างเป็นกันเอง และเอาใจใส่ กระตุ้นให้ผู้ดูแลระบาย ความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆออกมาโดยพยาบาลแสดงการยอมรับ และให้กำลังใจ
3. พยาบาลใช้บทบาทผู้ให้คำปรึกษา โดยการสนทนาให้ผู้ดูแลตระหนักว่าปัญหาความไม่สบายใจของผู้ดูแลมีผลกระทบต่ออาการดูแลบุตร
4. พยาบาลใช้บทบาทผู้สอนที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความคิดริเริ่ม ปรับความคิด เรียนรู้การปฏิบัติตัวใหม่ โดยดำเนินกิจกรรมร่วมกับพยาบาลในการพัฒนาความสามารถวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้ดูแลทำใบงานที่ 2 ตามสมุดความรู้เรื่องการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ในหน้าที่ 5
5. พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือประคับประคอง และสอนให้ผู้ดูแลมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ตามสมุดความรู้เรื่องการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ในหน้าที่ 6
6. สรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาในครั้งนี้ให้ผู้ดูแลทราบ และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกได้ เห็นได้จากการบันทึกที่มารดาเขียนสาเหตุของความไม่สบายใจของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เขียนว่า “กังวลที่ลูกไม่พูด” “กลัวว่าโตขึ้นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว” “รู้สึกเหนื่อยมากที่ต้องดูแลคนเดียว” ทำให้เห็นว่าผู้ดูแลยอมรับปัญหามากขึ้น จากแนวทางการแก้ไขที่ผู้ดูแลระบุ ผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับความเครียดและอารมณ์โดยการผ่อนคลายด้วยการหาเวลาพักผ่อนส่วนตัวมากขึ้น และขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในครอบครัว และการทำใจยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการใช้ธรรมะ

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการแก้ปัญหา

กิจกรรม

1. ใช้เทคนิคการสนทนาให้ผู้ดูแลทราบถึงธรรมชาติของปัญหาว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้และวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือผู้ดูแลลงมือแก้ไขด้วยตนเอง
2. พยายามให้ผู้ดูแลเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติก และประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางในการแก้ปัญหของผู้ดูแล
3. ให้กำลังใจสนับสนุนผู้ดูแลในวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและชมเชยเมื่อผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง
4. พยายามเสนอตนเองในการช่วยเหลือผู้ดูแล สนทนาโดยให้การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจผู้ดูแลในเรื่องที่เป็นปัญหาไม่สบายใจ
5. พยายามให้ความรู้เรื่อง โรคออทิสติก การรักษา วิธีการฝึกกิจวัตรประจำวัน ตามคู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง
6. พยายามให้ความรู้เรื่องการจัดการกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก ตามสมุดความรู้เรื่องการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ในหน้าที่ 7-13
7. สรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาในครั้งนี้ให้ผู้ดูแลทราบ และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจขณะสนทนา และการซักถามขณะสนทนาผู้ดูแลมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และจากการบันทึกในสมุดความรู้ผู้ดูแลมีวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดจากอารมณ์ได้เหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ สามารถบอกวิธีการดูแลเด็กออทิสติกได้ถูกต้อง มีเพียงผู้ดูแลบางรายที่ยังขาดความรู้ในเรื่องโรคออทิสติก และการดูแล

รวมทั้งวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีปัญหาการฝึกกระตุ้น พัฒนาการเด็กเองที่บ้าน ซึ่งเมื่อพยายามให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ ผู้ดูแลรู้สึกดีขึ้น

กิจกรรมที่ 5 ดำเนินการทดลองและประเมินผลในการแก้ปัญหา

กิจกรรม

1. พยายามสรุปวิธีการแก้ไขปัญหที่ผู้ดูแลเลือกใช้และสนับสนุนให้ผู้ดูแลบอกถึงสิ่งที่สังเกตเห็นตนเองภายหลังการทดลองนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติจริง
2. กระตุ้นให้ผู้ดูแลถึงการนำวิธีที่เลือกไปใช้ในการแก้ไขปัญหจริงว่าเมื่อใช้แล้วเกิดอุปสรรคใดบ้าง และเล่าถึงประสิทธิผลในการแก้ไขปัญห
3. พยายามให้ผู้ดูแลค้นหาจุดเด่นและตระหนักถึงจุดด้อยของตนเองและนำความเข้มแข็งหรือจุดเด่นของตนเองออกมาใช้และให้แสวงหาหรือขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างตามความจำเป็น
4. พยายามสรุปให้ผู้ดูแลเห็นถึงความสำคัญของการมองปัญหา เข้าใจปัญหาและหาวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลโดยตรงกับตัวผู้ดูแลและเด็กออทิสติก
5. สรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาในครั้งนี้ให้ผู้ดูแลทราบ และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการแก้ไขปัญหที่นำไปใช้ว่า สามารถแก้ปัญหได้ในระดับหนึ่ง ปัญหาที่ยังคงพบบ่อยก็คือการปรับความเข้าใจ และทัศนคติของคนในครอบครัว ที่ยังไม่เข้าใจว่าในเรื่องการดูแลเด็กที่เหมาะสมจำเป็นต้องมีแนวทางเดียวกัน ซึ่งผู้ดูแลก็ยอมรับและเข้าใจว่าคงต้องใช้เวลาและความพยายามต่อไป ซึ่งผู้ดูแลก็ยอมรับว่ายังคงมีความเครียดอยู่บ้างแต่ก็มีวิธีการจัดการได้เหมาะสมกว่าแต่ก่อน

กิจกรรมที่ 6 สรุปผลและสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กออทิสติก

กิจกรรม

1. สนทนากับผู้ดูแลโดยแจ้งให้ทราบว่า การพบกันครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายของการพบกันแบบตัวต่อตัว แต่การพบกันในลักษณะไม่เฉพาะเจาะจงยังคงเป็นไปตามปกติและสอบถามความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพ
2. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามและสรุปกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินร่วมกันมา

3. พยายามสะท้อนให้ผู้ดูแลทราบถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่ประสบความสำเร็จของผู้ดูแล และวิธีการที่ใช้ไม่สำเร็จต้องปรับเปลี่ยนและชี้ให้ผู้ดูแลเห็นประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง พร้อมชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา

4. สร้างความมั่นใจ และให้กำลังใจในการดูแลลูก โดยยกตัวอย่างผู้ดูแลที่ให้การดูแลเด็ก แล้วมีอาการดีขึ้น

5. พยายามให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลจะติดต่อขอความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้น

6. สรุปประเด็นการพูดคุย และแนวปฏิบัติที่ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้แล้วเห็นผลได้จริง

การประเมินผล

จากการพฤติกรรม อารมณ์และความสนใจของผู้ดูแลตลอดการดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ดูแลทุกรายมีความสนใจในการร่วมกิจกรรมดี สามารถบอกความรู้สึกลหลังร่วมกิจกรรมได้ว่ารู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เพราะได้มีโอกาสได้ระบายความรู้สึกเครียด ไม่สบายใจให้กับผู้อื่นได้รับฟัง ทำให้รู้สึกผ่อนคลายความเครียดลง และมีแนวทางมากขึ้นในการที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง รวมทั้งวิธีการดูแลเด็กออกทิสติกที่เหมาะสมมากขึ้น ทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและดูแลเด็กออกทิสติกต่อไป

สรุปปัญหาที่พบในสัมพันธภาพในผู้ดูแล ทั้ง 6 ครั้ง

- ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็กออกทิสติกที่ยังไม่สามารถพูดได้ กังวลว่าอาการจะไม่ดีขึ้น และกังวลว่าเมื่อเด็กโตขึ้นจะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว จำนวน 7 ราย

- ผู้ดูแลบางรายมีความขัดแย้งกับคู่สมรส เนื่องจากคู่สมรสไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตร และยังคงกล่าวโทษว่าเป็นความผิดของผู้ดูแล ที่ทำให้บุตรเป็นออทิสติก อีกทั้งคู่สมรส ยังผลักให้ผู้รับภาระการดูแลบุตรเพียงลำพัง ทำให้ผู้ดูแลมีความเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ และมีความเครียดระดับรุนแรง จำนวน 2 ราย

- ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า ขาดความเป็นส่วนตัว จากการที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกเพียงลำพัง เป็นเวลานาน จำนวน 5 ราย

- ผู้ดูแลมีความกังวลในเรื่องการดูแล และจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก ว่าตนเองมีวิธีการดูแลที่ถูกต้องหรือไม่ จำนวน 6 ราย

สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา

การใช้สัมพันธภาพบำบัดในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่ดีขึ้นแล้ว หลังเสร็จสิ้นแต่ละกิจกรรม ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้บอกเล่าความรู้สึกที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม การใช้สัมพันธภาพบำบัดในครั้งนี้ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ต้องการให้มีการใช้สัมพันธภาพ ดังที่ได้ร่วมกิจกรรมในผู้ดูแลทุกราย เนื่องจากบางครั้งรู้สึกมีความเครียดแต่ก็ไม่ทราบเล่าให้ใครฟัง เนื่องจากรู้สึกเกรงใจพยาบาลที่จะปรึกษาเรื่องส่วนตัว การที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายบุคคลทำให้กล้าเล่าปัญหาที่แท้จริง ทำให้ได้รับแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความซับซ้อนใจ รวมทั้งปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาครอบครัว หรือปัญหาความยากลำบากในการดูแลเด็กออทิสติก ได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ กับพยาบาล ได้อย่างอิสระ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้จากการสนทนา มาปรับใช้ในการจัดการกับปัญหาและดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม

การกำกับการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองในกิจกรรมที่ 6 ผู้ศึกษากำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพ ซึ่งได้พัฒนามาจากผู้ศึกษา นำแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของสัมพันธ มณีรัตน์ (2546) ซึ่งสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Peplau (1952) ซึ่งผู้ศึกษาจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง โดยกำหนดเกณฑ์ผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องมีสัมพันธภาพในระดับปานกลางขึ้นไป หากผู้ดูแลท่านใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จะเพิ่มเติมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นรายบุคคล จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์ ซึ่งจากการประเมินพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในระดับปานกลาง จำนวน 6 ราย และมีสัมพันธภาพในระดับดี จำนวน 14 ราย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยเฉพาะกับผู้ศึกษา ที่ทำงานในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการอยู่แล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจ มีความกระตือรือร้น และยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยใน 2 โดยนักผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่นำเด็กออทิสติกมารับบริการ เข้ารับสัมพันธภาพบำบัดเป็นรายบุคคล โดยแต่ละคนจะต้องเข้ารับสัมพันธภาพบำบัดตามขั้นตอนจำนวน 6 กิจกรรม สัปดาห์ละ 3 ครั้งในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ในช่วงเช้าหรือบ่าย จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังรายละเอียดในขั้นตอนดำเนินการทดลอง โดยผู้ศึกษาจะประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก (Pre – test) ในวันแรกที่เข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ 17 เมษายน 2550 และประเมินอีกครั้งหลังการทดลอง(Post-test) 1 สัปดาห์เมื่อครบขั้นตอนกิจกรรมครั้งที่ 6 ของแต่ละราย ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยร้อยละ
- 2.คำนวณหาค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับสัมพันธภาพบำบัด โดยใช้สถิติทดสอบ(Dependent t – test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05