

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจะนำเสนอถึงการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่มีผลต่อการดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ โดยนำเสนอถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และการรับรู้เกี่ยวกับดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ

การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้องโดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกจึงขึ้นกับการสอดประสานระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเงื่อนไข คือ การดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ ในการศึกษาคั้งนี้จะนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของครอบครัวเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกของศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ

ส่วนที่ 1 บริบทของครอบครัวเด็กออทิสติก

ครอบครัวที่ 1

ที่อยู่อาศัยอยู่ชานเมือง การคมนาคมสะดวก สภาพที่พักเป็นอาคารพักสำหรับข้าราชการขนาด 2 ชั้น กะทัดรัด น่าอยู่ อยู่ในสถานที่ราชการคือที่ทำงานของบิดา ในบ้านมีการจัดเก็บของใช้เป็นระเบียบเรียบร้อย ช่าง ๆ บ้านมีเพื่อนบ้านที่ทำงานเดียวกับบิดา รู้จักคุ้นเคยกันดี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดาอายุ 35 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงาน อยู่บริเวณเดียวกับที่พัก มารดาอายุ 32 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากที่พัก เดินทางไปมาสะดวก มีหน้าที่ในบ้านคือ ดูแลความเรียบร้อยทั่วไปภายในบ้านและดูแลเด็กเมื่อเลิกจากงานประจำ พี่เลี้ยงเด็กอายุ 25 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยม 3 ผู้ปกครองจ้างมาดูแลเด็กประมาณ

1 ปี มีหน้าที่คือ ดูแลเด็กในช่วงที่เข้ามารับการรักษาในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและช่วยมารดา เด็กดูแลความเรียบร้อยในบ้าน รายได้ของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 18,000 บาท

ส่วนเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศชายอายุ 4 ปี 8 เดือน เข้ารับการรักษา 1 ปี อาการสำคัญ สมาธิสั้น ชน ฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง ยังไม่พูด ชอบเล่นคนเดียว ผู้ปกครองสังเกตว่า เด็กมีความผิดปกติตั้งแต่อายุ 2 ปี ซึ่งพบว่ามีอาการผิดปกติคือ จากการทำเด็กเคยพูดได้ชัดเจน สื่อสาร ตอบสนอง บอกความต้องการ และปฏิเสธได้ อารมณ์ดี ร้องเพลงเด็กที่สั้น ๆ ได้ ต่อมาอาการเหล่านี้ลดลงจนพูดไม่ชัด สบตาน้อยลง ไม่หันตามเสียงเรียก ร้องไห้ตอนกลางคืน บ่อยมาก และจะร้องครั้งละนาน ๆ จนสุดท้ายเด็กไม่พูดเลย ไม่มองหน้าสบตาใคร ๆ แม้แต่บิดา มารดาของตนเอง ผู้ปกครองเริ่มรู้ว่าเด็กผิดปกติเมื่ออายุ 2 ปีเต็ม เมื่ออายุ 2 ปี 1 เดือนก็เริ่มพา ไปปรึกษาแพทย์ที่ดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิด ได้รับคำแนะนำให้พาเด็กไปตรวจการได้ยินและ ใช้เวลารอคอยการตรวจประมาณ 2 เดือน จนบิดามารดาและญาติ ๆ รอไม่ไหวจึงพาเด็กไปตรวจ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ ผลการตรวจการได้ยินที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ ปกติ แพทย์นัด ตรวจทุก 1 เดือน ระหว่างที่รอนัด ก็พาไปโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลเด็กไปตรวจทุกแห่ง ที่เล่ามา และเล่าอาการของเด็กให้แพทย์ฟังแพทย์ก็ไม่มีคำตอบว่าเด็กเป็นอะไร และจะนัด ต่อเรื่อย ๆ แต่ก็พาไปโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ ตามนัดทุกครั้ง ตรวจคลื่นสมอง 24 ชั่วโมง ตรวจ MRI ผลก็ปกติแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อดูอาการแต่ก็ยังไม่มีการตอบแน่ชัด จนกระทั่ง เด็กอายุ 2 ปี 7 เดือน แพทย์ได้ตัดสินใจส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ระหว่างนี้เด็กมีแต่ความเจ็บและอยู่ในโลกส่วนตัว ปัจจุบันผู้ปกครองกล่าวว่า “ลืมอดีตที่เด็ก เคยทำได้และคิดเสมอว่าต้องเริ่มสอนเด็กใหม่ ซึ่งระยะแรก ๆ พ่อ แม่ และญาติ ๆ ยอมรับไม่ได้ มีการทะเลาะการฝึกเด็กขั้นต้น แต่ตอนนี้ยอมรับความจริงและทำใจได้แล้ว และพร้อมที่จะร่วมมือร่วมใจในการฝึกเด็ก ฝึกให้เด็กมองหน้าทุกครั้งทีพูด ฝึกออกเสียงสระ เช่น อา อู อี ปรับพฤติกรรมเด็กโดยการลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้ได้ หรือเบี่ยงเบนพฤติกรรมให้ได้ พาเด็กออกสังคม ไม่เก็บเด็กไว้ในบ้านให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้สังคม ให้มากที่สุด ฝึกเด็กช่วยเหลือตัวเองง่าย ๆ ให้ได้ เช่น การกิน การขับถ่าย การใช้ชีวิตประจำวัน เรียนรู้ ทำความเข้าใจกับอาการของโรคที่จะนำไปฝึกเด็กออทิสติกที่อยู่ในความดูแล” มีผู้ดูแล หลักคือ บิดา มารดา และพี่เลี้ยง ผลการประเมินพัฒนาการเด็กมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้านดังนี้ ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัวเท่ากับ 2 ปี พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญาเท่ากับ 1 ปี พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเท่ากับ 5 เดือน พัฒนาการด้าน การใช้ภาษาเท่ากับ 3 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 9 เดือน

การรักษาที่เด็กได้รับขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยคือ การรักษาโดยการให้ยารับประทาน แก้ไขการพูด กิจกรรม และการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ผังเข็ม และกิจกรรมบำบัด

กิจวัตรประจำวันของสมาชิกในครอบครัว

วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. เด็กได้รับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กโดยมีพี่เลี้ยงมาดูแลตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา บิดามารดาไปทำงานนอกบ้าน มารดาจะเป็นผู้รับและส่งเด็กกับพี่เลี้ยงเป็นประจำ หลังจากรับการรักษาเสร็จสิ้นในวัน มารดาจะมารับกลับบ้าน พร้อมกับพี่เลี้ยง ถึงบ้านช่วงเวลาเย็น จะอยู่ในความดูแลของมารดาและพี่เลี้ยงหรือบิดา สลับกันไป แล้วแต่โอกาสว่าใครที่ว่างก็จะรับเด็กไปดูแล เช่น ถ้าพี่เลี้ยงทำงานบ้าน ทำอาหาร มารดาก็จะเป็นผู้ดูแลเด็ก หรือถ้ามารดาไม่ว่างบิดาก็จะช่วยดูแล

ครอบครัวที่ 2

ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่เขตเมือง สงบเงียบเพราะอยู่สุดซอยบ้านและบริเวณบ้านจัดเป็นสัดส่วน น่าอยู่ ตัวบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น กว้างขวาง สะอาดจัดเก็บของใช้ในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย รอบ ๆ บ้านปลูกต้นไม้ใหญ่และไม้ประดับ คุลมรื่น มีบริเวณสำหรับเด็กวิ่งเล่นรอบ ๆ บ้านมีเพื่อนบ้านข้างเคียงที่รู้จักและคุ้นเคยกันดี รั้วว่างบ้านแต่หลังมีรั้วกันเป็นสัดส่วน รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 20,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในบ้านประกอบด้วย ย่า มีหน้าที่ดูแลและเฝ้าบ้าน เพราะปกติถ้าเป็นวันราชการในบ้านจะมีแต่ย่าเท่านั้นที่คอยดูแล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการดูแลเด็กหลังจากรับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแล้วบิดาไปรับกลับมาให้ย่าดูแลต่อ บิดาอายุ 34 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานไปมาสะดวก และสามารถรับส่งเด็กเข้ามารับการรักษาได้ มีหน้าที่ในการช่วยดูแลเด็กขณะที่มารดาหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่ว่าง ส่วนมากเป็นช่วงเวลาเย็น หลังเลิกงานจะเล่นกับเด็กและส่งเด็กไปฝึกที่คลินิกนอกเวลาคณะเทคนิคการแพทย์ และถ้าวันไหนฝึกเด็กก็จะเป็นผู้ลงบันทึกผลการฝึกไว้ มารดาอายุ 33 ปี การศึกษาจบปวช. อาชีพรับราชการ การทำงานลักษณะไปเช้าเย็นกลับ การคมนาคมสะดวก เป็นผู้ดูแลเด็กหลังจากเลิกงาน และเสร็จจากการทำภารกิจส่วนตัว โดยการฝึกเด็กก่อนนอนทุกวัน หลังจากฝึกเสร็จแล้ว จะลงบันทึกผลการฝึกเพื่อดูความก้าวหน้าและส่งมาให้พยาบาลผู้ดูแลเด็กอ่านทุก ๆ วัน พี่ชายเด็ก อายุ 10 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมปีที่ 4 หลังเลิกจากโรงเรียนจะมาเล่นกับน้องเป็นบางครั้ง ส่วนมากจะมาเล่นพร้อม ๆ กันกับบิดา

ส่วนตัวเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศชาย อายุ 4 ปี 2 เดือน สังเกตว่าเด็กมีความผิดปกติตั้งแต่อายุ 10 เดือน และอาการที่ทำให้คิดว่าเด็กผิดปกติคือ อายุ 10 เดือน สมควรจะตั้งไข่ ก็ไม่ตั้ง และหลังจากนั้นก็สังเกตว่าทุก ๆ อย่างพัฒนาการช้าไปหมด แต่ในระยะแรกคิดว่าคงไม่ร้ายแรง เพราะคนอื่น ๆ ก็บอกว่ามีเยื่อที่เด็กเดิน ยืน และพูดช้า เดียวก็ทำได้เอง และผู้ปกครองก็เข้าใจตนเองว่าเด็กไม่เป็นอะไรหรอก จึงไม่ค่อยได้เอาใจใส่เท่าที่ควร เมื่อรวมมาจนอายุ 1 ปี 6 เดือน พาไปพบและปรึกษาแพทย์ที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ก็พาไปฝึกแบบห่าง ๆ คือ เดือนละ 4 ครั้ง รับประทานรับประทานที่บ้าน การฝึกที่บ้านก็ไม่ค่อยเท่าไร หลังจากนั้นไปฝึกที่คณะเทคนิคการแพทย์ ฝึกพิเศษที่คลินิกของอาจารย์ ตอนนั้นฝึกพิเศษเลิกไปเพราะค่าใช้จ่ายสูงมาก ส่วนฝึกที่คณะเทคนิคการแพทย์ก็ยังไปอยู่ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ 1 ปี 6 เดือน อาการสำคัญ ไม่พูด ชอบเล่นคนเดียว สมาธิสั้น ไม่มองหน้าหรือสบตา ฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง ผลการประเมินพัฒนาการแต่ละด้าน พบว่า พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัว เท่ากับ 2 ปี 6 เดือน พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาเท่ากับ 1 ปี 8 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเท่ากับ 1 ปี พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 1 ปี 2 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 2 ปี การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันคือการให้รับประทาน กิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ แก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด ผังเข็ม มารักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือเฉพาะช่วงเวลากลางวัน

กิจวัตรประจำวันของครอบครัว

ตอนเช้าวันจันทร์ – วันศุกร์ บิดาจะพาเด็กมาส่งให้พี่เลี้ยงที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พี่เลี้ยงก็มาจากบ้านเพื่อมารับเด็กที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พี่เลี้ยงจะอยู่ดูแลและช่วยฝึกเด็ก เมื่อเสร็จจากการฝึกแล้ว บิดาจะมารับเด็กกลับบ้าน ส่วนพี่เลี้ยงก็จะกลับบ้านตนเอง ครอบครัวเด็กและพี่เลี้ยงจะมีการสอบถามและพูดคุยกันขณะที่รับและส่งเด็กเกี่ยวกับหลักการฝึกและพฤติกรรมของเด็กในแต่ละวัน ส่วนการสื่อสารกับทีมที่รักษาเด็กจะมีสมุดบันทึกประจำตัวทุก ๆ วัน บิดาหรือมารดาจะลงบันทึกการฝึกเด็กขณะอยู่ที่บ้าน และส่งมาให้พยาบาลเป็นผู้อ่าน มีการโต้ตอบกันทางสมุดทุก ๆ วัน ที่เด็กมา ในสมุดบันทึกจะลงบันทึกการฝึกประจำวัน และผลการประเมินในแต่ละวันไว้อย่างละเอียด ผู้ปกครองเด็กกล่าวว่า การฝึกเด็กและลงบันทึกจะทำให้การดูแลเด็กเป็นไปแนวทางเดียวกันเพราะตนเองต้องทำงาน จะกลับมาฝึกเด็กตอนเย็นและก่อนนอน ส่วนมากก็อ่านจากบันทึกที่ทางพยาบาลเขียนมาและฝึกให้คล้าย ๆ กัน และจนปัจจุบันนี้ก็ยังคงต้องการให้มีการสื่อสารและปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป นอกจากนี้เด็กยังไปฝึกที่คลินิก

นอกเวลาที่คณะเทคนิคการแพทย์ ในตอนเย็นอีกสัปดาห์ละ 2 วัน กลับมาก็จะลงสมุดบันทึกไว้ เมื่อบิดารับเด็กกลับ เด็กจะอยู่ที่บ้านโดยย่าจะคอยดูแลไม่ให้เด็กได้รับอันตราย และดูแลการรับประทานอาหาร หลังจากที่ยึดมารดา กลับมาช่วงเย็น ส่วนมากบิดาจะพาออกกำลังวิ่งเล่น ในช่วงเวลานี้มารดาจะเตรียมอาหารและช่วยสอนการบ้านให้พี่ชาย ส่วนย่าก็จะช่วยงานทั่ว ๆ ไป หลังจากรับประทานอาหารเสร็จ บิดาหรือมารดา บางทีก็ทั้งบิดามารดาจะช่วยกันฝึกเด็กจะอ่านสมุดบันทึกของลูก สถานที่ที่ใช้ฝึกเด็กแล้วแต่ความสะดวก บางทีก็ฝึกในห้องนอน เพราะถ้าเด็กง่วงก็จะให้เข้านอนได้เลย อุปกรณ์หรือของเล่นที่ในการฝึกเด็กมีเพียงพอของบางอย่างก็ถ่ายโอนมาจากพี่ชาย มีการเก็บของไว้ในกล่องอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ส่วนในวันหยุดช่วงเวลากลางวันเด็กจะอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนมาก และก็ฝึกเด็กให้คล้าย ๆ กับที่ฝึกในวัน ที่ไปฝึกที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ครอบครัวที่ 3

ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ชานเมือง ในสถานที่ราชการ การคมนาคมสะดวก สภาพบ้านเป็นบ้านพักสำหรับข้าราชการขนาดกระทัดรัด น่าอยู่ ในบ้านมีการจัดเก็บของใช้เป็นระเบียบเรียบร้อย รอบบ้านมีเพื่อนบ้านที่เป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานที่เดียวกับบิดา รู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี เพราะเป็นทั้งเพื่อนร่วมงานและเพื่อนบ้าน รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 13,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดาอายุ 32 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานอยู่บริเวณเดียวกับที่พักอาศัย เสร็จจากการทำงานประจำแล้วบิดาจะมาช่วยมารดาดูแลเด็ก ส่วนมากเป็นช่วงเวลายืนและวันหยุด หรือเมื่อมารดาต้องทำงานบ้าน มารดาอายุ 32 ปี จบปริญญาตรี ทำหน้าที่แม่บ้านและดูแลเด็ก ไม่ทำงานประจำ หน้าที่หลักคือดูแลความเรียบร้อยในครอบครัวและดูแลเด็ก พี่ชายเด็กอายุ 9 ปี กำลังเรียนหนังสือ ชั้นประถมปีที่ 4 กลับจากเรียนหนังสือ หรือถ้าว่างก็จะเล่นกับน้อง โดยมีบิดาหรือมารดาอยู่ด้วย สำหรับเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศชาย อายุ 5 ปี 9 เดือน อาการสำคัญ สมารถสั้น ชน ฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง ยังไม่พูด ชอบเล่นคนเดียว ผู้ปกครองสังเกตว่าเด็กมีความผิดปกติตั้งแต่อายุ 1 ปี 8 เดือน และอาการที่ทำให้คิดว่าเด็กผิดปกติก็คือ เด็กจะชนมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่พูด ไม่ออกเสียง ไม่มองหน้าสบตา แม้กระทั่งญาติพี่น้องและบิดามารดา เมื่อพบว่าเด็กผิดปกติผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อตรวจและวินิจฉัย และยืนยันว่าเด็กเป็นอะไรกันแน่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ 1 ปี ผลการประเมินพัฒนาการ แต่ละด้านมีดังนี้ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัวเท่ากับ 3 ปี

6 เดือน พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาเท่ากับ 2 ปี 4 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเท่ากับ 2 ปี 2 เดือน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 3 ปี 3 เดือน การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน คือ การให้ยารับประทาน กิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ แก้ไขการพูด ผังเข้ม

กิจวัตรประจำวันของเด็กและครอบครัว

เด็กมารักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบมาเช้ากลับเย็น ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. โดยมารดาอยู่ร่วมกับเด็กขณะเข้ารับการรักษาดังกล่าวหลังจากฝึกเสร็จ เด็กและมารดากลับบ้านพร้อมกัน อยู่ที่บ้านช่วงตอนเย็นและวันหยุดราชการมารดา และบิดา ช่วยดูแล ส่วนบิดาต้องไปทำงาน พี่ชายไปโรงเรียน วันหยุดราชการหรือช่วงเวลาเย็น ก็จะอยู่พร้อมหน้ากัน มารดาจะเป็นผู้ดูแลหลักทั้งขณะอยู่ที่บ้านและเข้ารับการรักษา เพราะมารดาไม่มีงานประจำ คือ เป็นแม่บ้านดูแลบุตร ความเรียบร้อยทั่วไปในครอบครัวในแต่ละวันก็จะสอนหนังสือบุตรทั้ง 2 คน สอนให้เด็กในการทำกิจวัตรประจำวัน สอนทักษะทางด้านภาษา และการสื่อความหมาย ส่วนมากก็จะดูตามแนวที่เด็กได้รับการฝึกของศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ครอบครัวที่ 4

ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่เขตเมือง สภาพบ้านห้องแถวชั้นเดียวค่อนข้างคับแคบและแออัด ในบ้านมีการจัดวางของเครื่องใช้ไม่ค่อยจะเป็นระเบียบ รอบ ๆ บ้านมีเพื่อนบ้านรู้จักคุ้นเคยกันดี รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 5,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในบ้านประกอบด้วยบิดา อายุ 54 ปี จบการศึกษาระดับ ม.ศ. 5 มารดาอายุ 50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ทั้งบิดาและมารดามีอาชีพค้าขายข้าวแกง ส่วนพี่สาวอายุ 23 ปี จบปริญญาตรี ปัจจุบันพี่สาวทำงานและแยกไปอยู่หอพักจะกลับมาเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราว

ส่วนเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศหญิงอายุ 14 ปี 3 เดือน ผู้ปกครองสังเกตว่าเด็กมีอาการผิดปกติตั้งแต่อายุประมาณ 1 ปี แต่ก็เห็นในส่วนของความผิดปกติในส่วนของ การนั่ง ยืน เดิน ซ้ำ การรับรู้ต่าง ๆ ก็ช้ากว่าเด็กทั่วไป แต่ก็พาไปตรวจและปรึกษาแพทย์เป็นระยะ ๆ ส่วนมากก็ได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็ก จนกระทั่งทราบว่าศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเปิด จึงตัดสินใจพามารักษาเข้ารับการรักษาดังกล่าวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 4 ปี โดยมาตอนเช้า และกลับตอนเย็น ระยะเวลาเด็กมีที่เลี้ยงที่ผู้ปกครองจ้างมาดูแลตลอดช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษา ต่อมาเด็กโตขึ้นแต่พัฒนาการก็ยังไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร เด็กจึงต้องรับการรักษาต่อโดยที่ไม่มีผู้ปกครองมาดูแล แต่จะมีบิดาหรือมารดามาส่งและรับกลับ อาการสำคัญขอพบคนเดียว

สมาธิสั้น ไม่มองหน้าสบตา เดินเขย่งปลายเท้า ฟังคำสั่งรู้เรื่องบ้าง ผลการประเมินพัฒนาการ แต่ละด้านมีดังนี้ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัวเท่ากับ 3 ปี พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาเท่ากับ 3 ปี 6 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจ ภาษาเท่ากับ 2 ปี 11 เดือน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 3 ปี 2 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 3 ปี 7 เดือน และเด็กยังมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาคือ กิริตร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือเวลาที่ถูกขัดใจ มีการวิ่งเข้าหาคนแปลกหน้าเพื่อทักทายโดยการดมผมผู้ที่ถูกทักทาย

กิจวัตรประจำวันของครอบครัว

เด็กมารักษาในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ส่วนบิดามารดาต้องไปขายของทุกวันโดยเริ่มตั้งแต่เช้าขณะที่เด็กยังไม่ตื่นผู้ปกครองจะให้เด็กนอนในบ้านเองช่วงสาย ๆ มารดาจะมาหาและดูแลช่วยเหลือให้เด็กอาบน้ำแต่งตัว เข้าห้องน้ำ แล้วพามาส่งที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับวันเสาร์ อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการ เด็กจะอยู่ในบ้านตามลำพังในช่วงเวลากลางวัน บิดากับมารดาจะผลัดเปลี่ยนกันมาคอยดูประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง ในช่วงเวลาที่ว่างจากการขายของเพราะบ้านกับที่ขายของไม่ไกลกันมาก เด็กสามารถอยู่ในบ้านเปิดเครื่องรับโทรทัศน์ และวิทยุได้เอง สามารถนั่งดูรายการทีวีที่ชอบได้ และเปิดตู้เย็นหยิบอาหารมากินเองได้ สิ่งที่ชอบมากคือ เปิดดูหนังสือดาราภาพยนตร์ เด็กสามารถรู้จักชื่อดาราภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียง และตอบได้ แต่ส่วนมากเด็กจะไม่ค่อยพูดทั้ง ๆ ที่เด็กรู้ ขณะที่อยู่ในบ้านเด็กจะเดินไปมาในบ้าน ที่มีพื้นที่จำกัด ไม่พูดกับใคร ถ้าวันไหนหงุดหงิดจะกิริตร้องเป็นระยะ ๆ แต่ก็ไม่มีใครสามารถทราบสาเหตุที่แท้จริงได้จนทุกวันนี้ว่าเด็กกิริตร้องเพราะเหตุใด แต่บิดาเข้าใจว่าน่าจะเกิดจากท้องอืด เพราะตนเองก็เคยเป็นบ่อยๆ และน่าจะเป็นกรรมพันธุ์ ทุกวันนี้บิดากับมารดากังวลใจมาก ที่ต้องปล่อยให้เด็กอยู่บ้านตามลำพังเพราะกลัวว่าจะมีคนมารังแกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การข่มขืน ถึงต้องผลัดกันมาดูเป็นระยะ ถ้าวันไหนพามาไว้ที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บิดามารดาก็สบายใจเพราะอย่างไรก็คิดว่าบุตรต้องปลอดภัยแน่นอน แต่ผู้ปกครองก็ไม่นิ่งนอนใจ พาไปปรึกษาแพทย์และให้จิตยาคุมกำเนิด เพราะเด็กไม่สามารถดูแลตนเองขณะที่มีประจำเดือนได้ การจิตยาคุมทำให้เด็กไม่มีประจำเดือน

ครอบครัวที่ 5

ที่อยู่อาศัยตั้งในเขตชนบท อยู่ในชุมชนที่มีญาติอยู่รอบ ๆ บ้าน ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว บริเวณกว้างขวาง รั้วมีต้นไม้ล้อมรอบ ๆ ตัวบ้าน ในบ้านมีการจัดเก็บของใช้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยและสะอาด รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 30,000 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย ตา สุขภาพแข็งแรง อาชีพหลักคือทำสวนผลไม้ ในช่วงที่ว่างจากการทำสวนก็จะช่วยดูแลเด็กให้เมื่อบิดามารดาไปทำงาน ส่วนยายสุขภาพแข็งแรงดีมีหน้าที่ในการดูแลเด็กในยามที่เด็กกลับไปเยี่ยมบ้าน และบิดามารดาต้องทำงาน ในช่วงที่เด็กเข้ามารับการรักษายายก็จะช่วยตาทำสวนผลไม้ และดูแลความเรียบร้อยทั่วไปในบ้าน บิดาอายุ 40 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากที่พักสามารถไป กลับได้สะดวก จะช่วยดูแลเด็กในช่วงเวลาเย็นหลังจากเลิกงาน และเป็นผู้พาเด็กเข้านอน และช่วยดูแลในเวลาที่ยายไม่ว่าง มารดาอายุ 39 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานอยู่ใกล้ที่พัก มีหน้าที่ดูแลเด็กและดูแลความเรียบร้อยทั่วไปในบ้าน เมื่อว่างจากงานประจำ พี่สาวเด็กอายุ 13 ปี กำลังเรียนหนังสือ ว่างจากการเรียนแล้วจะชอบเล่นกับน้อง สามารถดูแลน้องแทนผู้ปกครองได้ในบางครั้ง ป้าเป็นพี่สาวของบิดาปกติจะมาช่วยดูแลเด็กขณะที่เด็กเข้ารับการรักษา โดยเป็นผู้ที่อยู่กับเด็กตลอดในช่วงของการฝึกและเป็นผู้ฝึกเด็ก เมื่อเด็กกลับบ้านป้าก็จะแยกไปอยู่อีกบ้าน ซึ่งอยู่คนละอำเภอ แต่จะไปได้ไม่นาน และไม่เกิน 2 สัปดาห์ ก็จะต้องมาช่วยดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้านอีก

ส่วนเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศชาย อายุ 7 ปี 5 เดือน อาการที่สำคัญคือ ชนมาก อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น ไม่มองหน้าสบตา ไม่พูด ฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง ชอบเล่นคนเดียว มีพฤติกรรมชอบตีศีรษะตัวเองเวลาโกรธ บางครั้งกัดมือตัวเอง ผู้ปกครองกล่าวว่า พบว่าผิดปกติเมื่ออายุ 1 ปี อาการที่พบคือไม่สบตา ชอบเล่นคนเดียว ชนมากไม่พูดหรือเปล่งเสียงใด ๆ เมื่อพบว่าเด็กผิดปกติ ผู้ปกครองพาไปปรึกษาแพทย์แต่ก็ไม่ค่อยได้ความกระจ่างมากนัก อาจเป็นเพราะว่าแพทย์ยังไม่มี ความชำนาญหรือเข้าใจเกี่ยวกับเด็กออทิสติก เคยไปโรงพยาบาลที่รักษาเด็กออทิสติกโดยตรง แต่ไม่ได้เข้ารับการฝึกเป็นผู้ป่วยใน เพียงแต่ไปตรวจและรับคำแนะนำ แล้วผู้ปกครองก็มาฝึกต่อที่บ้าน เด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4 ปี 8 เดือน โดยเด็กเข้ามารับการรักษาแบบนอนพักที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะอยู่ต่างจังหวัดมาแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือน แล้วกลับมาเยี่ยมบ้านประมาณ 2 สัปดาห์ และมารับการรักษาต่ออีก โดยตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษามีป้ามาดูแล ผลการ

ประเมินพัฒนาการแต่ละด้านมีดังนี้ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัว เท่ากับ 3 ปี 4 เดือน พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาเท่ากับ 1 ปี 4 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเท่ากับ 1 ปี 2 เดือน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 5 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 2 ปี 1 เดือน การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน คือ การให้ยารับประทาน กิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด การฝังเข็ม

กิจวัตรประจำวันของครอบครัว

ผู้ปกครองกล่าวว่า เนื่องจากเด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภาคเหนือเป็นเวลานาน และต้องมานอนค้างคืนโดยบิดาเป็นผู้ดูแลตลอดช่วงที่เข้ารับการรักษา และมาอยู่ครั้งละ 1 ถึง 2 เดือน กิจวัตรประจำวันของสมาชิกในครอบครัวก็จะแตกต่างกัน ระหว่างช่วงเวลาที่เด็กกลับบ้านเยี่ยมบ้าน และช่วงเวลาที่เด็กเข้ามารับการรักษาในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยในช่วงที่เด็กกลับไปเยี่ยมบ้าน สมาชิกในบ้านทุกคนจะมีส่วนช่วยดูแลเด็ก ทุกคนให้ความรักและเอาใจใส่เด็กจนบางครั้งเกิดความขัดแย้งกันเพราะต่างก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป แต่ก็ไม่รุนแรง เพราะต่างก็คิดว่าวิธีของตนเองดีที่สุด สมาชิกในครอบครัวยังคงกล่าวอีกว่า เด็กจะเห็นตาเป็นเปลเพราะเวลาอยู่กับตา เด็กจะชอบนั่งในเปลแล้วให้ตาเป็นผู้ไกวเปล และสามารถอยู่ได้ครั้งละนาน ๆ ซึ่งตากล่าวว่าดีกว่าปล่อยให้เล่นอิสระเพราะเด็กจะวิ่งไปเรื่อย ๆ ที่เกี่ยวจิ้งโง่จับ ส่วนยายสมาชิกในครอบครัวกล่าวว่าเด็กเห็นยายเป็นอาหารเพราะว่ายายจะมีหน้าที่หลักในการจัดหาอาหารมาให้เด็กและเป็นผู้ที่รู้จักเด็กมาก ว่าเด็กชอบอะไร เมื่อไรที่จะต้องป้อนอาหาร อาหารทุกอย่างที่ยายป้อนเข้าไปเด็กจะรับได้แต่ถ้าเป็นบุคคลอื่นป้อนส่วนมากเด็กจะคายออกมาทั้ง ๆ ที่เป็นอาหารชนิดเดียวกับที่ยายเคยป้อนและเด็กก็เคยรับประทานมาแล้ว ส่วนบิดามารดาสมาชิกในครอบครัวพากันกล่าวว่าเด็กเห็นบิดามารดาเป็นรถ เพราะหลังจากที่บิดามารดาเลิกงานแล้วจะมาเล่นกับเด็กและพาเด็กนั่งรถเทียวนั่งเป็นประจำ ดังนั้นเวลาเด็กอยู่กับบิดามารดาเด็กจะจูงมือหรือวิ่งมาอยู่ที่รถ รอเพื่อให้บิดามารดาพาออกไปเทียว และสำหรับป้าสมาชิกในครอบครัวกล่าวว่าเด็กเห็นป้าเป็นครูฝึกเพราะเวลาฝึกเด็กสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะมอบให้เป็นหน้าที่ของป้า และป้าคือผู้ที่มาอยู่ร่วมกับเด็กตลอดเวลาที่เข้ามารักษาเวลากลับเยี่ยมบ้านป้าก็จะทำตามที่ได้มาฝึกและเด็กก็จะยอมทำตาม แต่ถ้าเป็นคนอื่นฝึกเด็กก็จะไม่ยอมให้ความร่วมมือ ส่วนในช่วงที่เด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภาคเหนือ นั้น บิดา มารดา ตา ยาย และพี่สาวเด็กก็อยู่กันตามปกติ แต่จะโทรศัพท์มาหาเด็กและป้าทุก ๆ สัปดาห์

ครอบครัวที่ 6

ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่เขตเมือง เป็นหมู่บ้านจัดสรร นานอยู่ รมรีน ไม่แออัด สภาพบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ขนาดกระทัดรัด ในบ้านมีการจัดเก็บของใช้และตกแต่งภายในสวยงาม บริเวณรอบบ้านปลูกไม้ดอกไม้ประดับสวยงาม มีเพื่อนบ้านข้างเคียง รู้จักคุ้นเคยกัน มีรั้วกันเป็นสัดส่วน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยายสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยยายเป็นข้าราชการบำนาญสุขภาพแข็งแรง มีหน้าที่ในการดูแลบ้านขณะที่ทุกคนออกไปทำงาน และคอยดูแลเกี่ยวกับอาหารสำหรับเด็ก บิดาอายุ 46 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานไปเช้า เย็นกลับ การคมนาคมสะดวก เสร็จจากการทำงานกลับเข้าบ้าน บิดาจะเป็นผู้ดูแลเด็กเล่นกับเด็กและมารดา มารดาอายุ 44 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ สถานที่ทำงานไม่ไกลมากสามารถไปกลับอย่างสะดวก เสร็จจากงานประจำมารดาจะรับเด็กกลับบ้านและดูแลเด็กร่วมกับบิดา พี่เลี้ยงเป็นเพศหญิงอายุ 25 ปี ผู้ปกครองจ้างมาดูแลเด็กขณะที่เข้ารับการรักษามาอยู่กับครอบครัวได้ประมาณ 3 ปี ครอบครัวบอกว่าพี่เลี้ยงมาอยู่กับครอบครัวเสมือนญาติและเป็นพี่สาวของเด็ก รายได้ครอบครัวต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท

สำหรับเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเด็กชายไทย อายุ 10 ปี 3 เดือน อาการสำคัญสมาธิสั้น ชอบเล่นคนเดียว พูดได้แต่ไม่สมวัย เด็กออทิสติกในครอบครัวพบความผิดปกติเมื่ออายุประมาณ 2 ปี โดยพบอาการเด็กจะไม่นั่ง ไม่สบตา เล่นของเล่นไม่เป็น ชอบเคาะและเสียงของทุกอย่างที่อยู่ใกล้ ไม่ยอมอยู่ใกล้คนแปลกหน้า ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่เล็กน้อย เช่น ย้ายสิ่งของ เมื่อโกรธจะทำร้ายตัวเอง เช่น กัด และตีตัวเอง ไม่ยอมเรียนรู้สิ่งที่สอนทุกเรื่อง เมื่อพบว่าเด็กมีความผิดปกติความผิดปกติผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจที่แผนกจิตเวชเด็กโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และแพทย์ได้แจ้งกับผู้ปกครองว่าเด็กเป็นออทิสติก ได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยการรับยาไปรับประทานที่บ้าน และฝึกกิจกรรมบำบัดเป็นครั้งคราว ในขณะเดียวกันได้พาเด็กไปตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่รับรักษาเด็กออทิสติกโดยตรงก็ได้รับการรักษาในลักษณะเดียวกัน แพทย์ได้ให้ตารางฝึกและแนะนำอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งทางครอบครัว โดยบิดามารดาก็ได้จัดหา และทำการฝึกอย่างต่อเนื่อง ขณะนั้นเด็กอายุได้ 3 ปี ได้เข้าเรียนชั้นเตรียมอนุบาลที่โรงเรียนอนุบาล โดยมีพี่เลี้ยงคอยดูแลที่โรงเรียนด้วย เด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4 ปี ผลการประเมินพัฒนาแต่ละด้านมีดังนี้ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัวเท่ากับ 2 ปี 6 เดือน พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญาเท่ากับ 3 ปี 10 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา

เท่ากับ 3 ปี 5 เดือน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 3 ปี 5 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม เท่ากับ 3 ปี 9 เดือน การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันคือ กิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ แก้ไขการพูด การให้ยารับประทาน

กิจวัตรประจำวันของสมาชิกในครอบครัว

ชีวิตประจำวัน จันทร์ – ศุกร์ 08.00-16.00 น. มาฝึกที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กกับพี่เลี้ยง ช่วงเย็นมารดามารับกลับบ้าน เมื่อเข้าบ้านแล้วจะอยู่กับบิดามารดา และส่วนใหญ่จะอยู่พร้อมกันทั้งบิดามารดาและเด็กจะไม่ค่อยแยกจากกันยกเว้นถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ที่ต้องออกงาน บิดา หรือมารดาก็จะไปและก็จะไปไม่นาน เวลาที่บิดามารดาอยู่บ้านจะช่วยกันฝึกและเล่นกับเด็ก บิดา มารดา ช่วยกันดูแลเกี่ยวกับการช่วยเหลือตัวเองของเด็กด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การแต่งกาย การสื่อสารเช่นฝึกทำตามคำสั่ง ฝึกพูดสื่อสารกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ญาติ พี่น้อง ทุก ๆ วันก็จะฝึก การลากเส้น ระบายสี วาดภาพง่าย ๆ เขียนตัวเลข ตัวอักษร อ่านภาพ อ่านหนังสือ เล่นนิทานให้ฟัง ส่วนมากจะอยู่กับเด็กตลอดเวลา ยกเว้นเวลาที่ไปศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พยายามใช้ทุกวิธีที่ได้รับคำแนะนำมาและทุกวันที่ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ผู้ปกครองทุกวันจะอ่านสมุดบันทึกการฝึกของเด็ก ขณะที่มารักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและจะพยายามฝึกอย่างต่อเนื่องที่บ้านตอนเย็นที่เลี้ยงจะพักผ่อน หรือบางครั้งช่วยยายทำอาหาร หรือไม่ก็ออกไปเที่ยวนอกบ้าน ซึ่งบิดามารดาอนุญาต วันเสาร์ – อาทิตย์ บิดามารดาจะดูแลเด็กเอง

ครอบครัวที่ 7

ที่อยู่อาศัยอยู่เขตชานเมืองในสถานที่ราชการ บริเวณกว้างขวาง สงบเงียบ ลักษณะบ้านไม้ 2 ชั้น ขนาดกระทัดรัด ในบ้านและนอกบ้านสะอาดเรียบร้อย รอบบ้านและบริเวณหน้าบ้านเป็นสนามหญ้า มีการปลูกไม้ประดับสวยงามมีของเล่นกลางแจ้งสำหรับเด็กในสวนที่เป็นสนามใหญ่ที่ห่างจากบ้านประมาณ 100 เมตร มีเพื่อนบ้านข้างเคียงที่ทำงานเดียวกัน รู้จักสนิทสนมกันดี เด็กและครอบครัวจะมีโอกาสออกไปเล่นนอกบ้านในช่วงเวลาเย็น ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา อายุ 42 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับจ้างอิสระ มารดาอายุ 39 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ และเด็กออทิสติก อายุ 5 ปี 5 เดือน อาการที่สำคัญ สมาธิสั้น ไม่พูด ไม่โห่ร้อง ผู้ปกครองพบว่าเด็กมีความผิดปกติตั้งแต่อายุ 2 ปี โดยพบว่าเด็กมีอาการไม่พูดทั้ง ๆ ที่ควรจะพูดได้แล้ว ชนมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่เล่นกับเด็กอื่นในวัยเดียวกัน หลังจากที่พบว่าเด็กมีความผิดปกติ

ก็พาไปปรึกษาแพทย์ ตรวจความผิดปกติทางสมองด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง แต่ผลการตรวจก็ไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นออทิสติก เมื่อเห็นว่ายังไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์อีกครั้ง และแพทย์ระบุว่าเด็กเป็นออทิสติกและก็เริ่มมารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ 1 ปี ผลการประเมินพัฒนาการ พัฒนาการแต่ละด้านมีดังนี้ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัวเท่ากับ 3 ปี 5 เดือน พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาเท่ากับ 2 ปี 1 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเท่ากับ 1 ปี 4 เดือน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 1 ปี 3 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 2 ปี 4 เดือน การรักษาที่ได้รับ การให้ยารับประทาน การแก้ไขการพูด กิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ผังเสริมฝึกกิจกรรมบำบัด

กิจวัตรประจำวันของครอบครัว

ในวันและเวลาราชการมารดาทำงานประจำโดยสถานที่ทำงานอยู่บริเวณเดียวกับที่พัก ส่วนบิดาเป็นผู้ดูแลเด็กและเมื่อเด็กฝึกเสร็จบิดาก็จะพาลูกกลับบ้านและทำงานที่บ้านหรือถ้ามีธุระข้างนอกบ้านก็จะไปกับเด็ก ช่วงเย็นมารดาเลิกงานก็จะมาดูแลเด็กและดูแลความเรียบร้อยในบ้าน ทั้งบิดามารดาจะผลัดเปลี่ยนกันดูแลเด็ก ส่วนในวันหยุด ทั้งบิดามารดาจะช่วยกันดูแลเด็ก และส่วนมากจะไม่แยกจากกันเวลาไปธุระหรือมีกิจกรรมนอกบ้านก็มักจะไปพร้อมกัน

ครอบครัวที่ 8

สภาพที่อยู่อาศัยอยู่ชานเมือง การคมนาคมสะดวก ที่พักอาศัยเป็นห้องพักสำหรับครอบครัวที่ทางราชการจัดไว้ เป็นห้องพักห้องเดียว ขนาดกระทัดรัด มีเพื่อนที่อยู่ข้างเคียง เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เดียวกับบิดา รู้จักและสนิทสนมกันดี รายได้ของครอบครัวประมาณ 13,000 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดาอายุ 39 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ มารดาอายุ 35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 เป็นแม่บ้าน พี่ชายเด็กอายุ 8 ปี

ส่วนเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศชาย อายุ 3 ปี 8 เดือน อาการสำคัญคือเด็กไม่พูด ชอบเล่นคนเดียว สมารถสั้น ผู้ปกครองพบว่าเด็กมีความผิดปกติเมื่ออายุประมาณ 2 ปี 6 เดือน เพราะเห็นเด็กไม่พูด ไม่ออกเสียง และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หลังจากนั้นจึงพามาตรวจและแพทย์บอกว่าเป็นออทิสติก ต้องเข้ารับการรักษาเด็กเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ 1 ปี 1 เดือน ผลการประเมินพัฒนาการแต่ละด้านมีดังนี้ พัฒนาการด้าน

การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัวเท่ากับ 2 ปี 4 เดือน พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาเท่ากับ 6 เดือน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่ากับ 11 เดือน พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมเท่ากับ 1 ปี 10 เดือน

กิจวัตรประจำวันของครอบครัว

บิดาไปทำงานซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับที่พัก พี่ชายไปโรงเรียน ส่วนมารดาและเด็กมารับการศึกษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. จนถึงเวลา 12.00 น. หลังจากนั้นมารดาจะพาเด็กกลับไปดูแลที่บ้านต่อ ส่วนในช่วงเวลาที่เลิกจากงานหรือวันหยุด บิดาก็จะช่วยดูแลเด็กในขณะที่มารดาทำงานบ้าน

สรุปผลการศึกษาริบทของครอบครัวเด็กออทิสติกจำนวน 8 ครอบครัว ดังนี้ กลุ่มของครอบครัวที่ทำการศึกษาจำนวน 7 ครอบครัวมีที่พักอาศัยในเขตเมืองและเขตชานเมือง และอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีการคมนาคมสะดวก ส่วนอีก 1 ครอบครัวนั้น มีที่พักอาศัยอยู่ในเขตชนบท และอยู่ต่างจังหวัด แต่ก็มีมีการคมนาคมสะดวกเช่นเดียวกัน ที่พักอาศัยของครอบครัวจำนวน 4 ครอบครัว เป็นที่พักของทางราชการซึ่งอยู่ในบริเวณสถานที่ทำงานของบิดาหรือมารดา ส่วนอีก 4 ครอบครัวมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง สำหรับลักษณะของครอบครัวมีครอบครัวขยาย 3 ครอบครัว และครอบครัวเดี่ยว 5 ครอบครัว กลุ่มบิดาเด็กออทิสติกในแต่ละครอบครัวจะมีอายุระหว่าง 32 - 54 ปี ส่วนกลุ่มมารดาจะมีอายุระหว่าง 32 - 50 ปี ด้านการศึกษาของกลุ่มบิดานั้นมี 1 ครอบครัวที่มีบิดาจบปริญญาโท จำนวน 6 ครอบครัว บิดาจบปริญญาตรี และอีก 1 ครอบครัว บิดาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ส่วนในกลุ่มของมารดาแต่ละครอบครัว พบว่า จบปริญญาตรีจำนวน 4 ครอบครัว จบประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 2 ครอบครัว และจบชั้นประถมปีที่ 4 จำนวน 2 ครอบครัว ในด้านการประกอบอาชีพของบิดาจำนวน 6 ครอบครัว มีอาชีพรับราชการ จำนวน 1 ครอบครัว มีอาชีพค้าขาย และ 1 ครอบครัว บิดามีอาชีพรับจ้างอิสระ ส่วนการประกอบอาชีพของมารดาพบว่า มารดามีอาชีพรับราชการจำนวน 5 ครอบครัว ค้าขาย 1 ครอบครัว และอีก 2 ครอบครัว มารดาไม่ได้ทำงานนอกบ้านทำหน้าที่เป็นแม่บ้านอย่างเดียว ในส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนพบว่า มี 1 ครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวประมาณ เดือนละ 5,000 บาท เป็นครอบครัวที่ประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนอีก 3 ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 13,000-15,000 บาท เป็นครอบครัวที่บิดาหรือมารดามีอาชีพรับราชการ และอีก 2 ครอบครัวมีรายได้ ระหว่าง 18,000-20,000 บาท เป็นครอบครัวที่ทั้งบิดาและมารดามีอาชีพรับราชการ และอีก 2 ครอบครัว มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท

ซึ่งเป็นครอบครัวที่ทั้งบิดาและมารดามีอาชีพรับราชการ เกี่ยวกับข้อมูลของเด็กออทิสติกในครอบครัวพบ 7 ครอบครัว มีเด็กออทิสติกในครอบครัวเป็นเพศชาย และมีเพียง 1 ครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกเป็นเพศหญิง สำหรับอายุของเด็กออทิสติกในครอบครัวนั้น พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวน 3 ครอบครัว ครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 5-10 ปี มีจำนวน 3 ครอบครัว และอีก 2 ครอบครัว มีเด็กออทิสติกในครอบครัวที่มีอายุมากกว่า 10 ปี ในส่วนของการค้นพบความผิดปกติของเด็กแต่ละครอบครัวพบว่า มี 1 ครอบครัวที่พบว่าเด็กมีความผิดปกติเมื่ออายุ 10 เดือน และอีก 6 ครอบครัว พบว่า เด็กมีความผิดปกติอายุระหว่าง 1-2 ปี ส่วนอีก 1 ครอบครัวพบว่าเด็กมีความผิดปกติเมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน ระยะเวลาที่เด็กแต่ละครอบครัวเข้ามารักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กพบว่า เด็กออทิสติกจาก 7 ครอบครัวเข้ามารักษาในระยะเวลา 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน อีก 3 ครอบครัว มารับการรักษา มากกว่า 4 ปี สำหรับช่วงเวลา que เด็กเข้ามารับการรักษาพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวจำนวน 7 ครอบครัว เข้ามารับการรักษาเฉพาะเวลากลางวัน ในวันทำการหรือวันราชการเท่านั้น และทั้ง 7 ครอบครัว มีที่พักอาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ มีเด็กเพียง 1 ครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาโดยพักค้างคืนในหอผู้ป่วยด้วย ซึ่งเป็นเด็กที่มาจากต่างจังหวัด ในด้านการดูแลเด็กขณะที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กพบว่า ครอบครัวที่บิดา หรือมารดามาดูแลเด็กด้วยตนเอง มีจำนวน 3 ครอบครัว อีก 3 ครอบครัว ผู้ปกครองจ้างพี่เลี้ยงมาดูแล และ 1 ครอบครัว ที่ป้ามาดูแล ส่วนอีก 1 ครอบครัว ไม่มีผู้ปกครองมาดูแล เพราะเด็กโตและดูแลตนเองได้บ้าง สำหรับอาการสำคัญที่พบในเด็กออทิสติกแต่ละครอบครัวก็จะมีลักษณะที่คล้ายกันหมด คือ เด็กชนมากสมาธิสั้น เล่นหรืออยู่คนเดียว ไม่พูด หรือมีปัญหาการสื่อสาร ไม่มองหน้าสบตา มีเด็กออทิสติกจำนวน 2 คน ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองเมื่อโกรธหรือคับข้องใจ ส่วนกิจวัตรประจำวันของแต่ละครอบครัว โดยรวมก็จะมีลักษณะที่คล้ายกันกล่าวคือ ผู้ปกครอง เด็ก และสมาชิกในครอบครัว จะพบกันช่วงเวลาหลังจากเลิกงาน วันหยุดราชการ การดูแลเด็กก็จะมีสมาชิกในครอบครัวช่วยกันหรือผลัดกันดูแล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการดูแลเด็กออทิสติก

การรับรู้ของผู้ปกครองครอบครัวที่ 1

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า ออทิสติกน่าจะเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของสมองที่ผิดปกติเป็นเรื่องระบบสมองที่มีความผิดปกติเพราะคิดว่าถ้าสมองคือศูนย์สั่งงาน แต่ถ้าศูนย์สั่งงานผิดปกติก็จะทำให้ระบบต่าง ๆ ผิดปกติไป ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคผู้ปกครองกล่าวว่า ที่ทำให้เด็กเป็นออทิสติกนั้นยังไม่แน่ใจว่าเกิดจากสาเหตุอะไรกันแน่ พยายามที่จะศึกษาเหมือนกันแต่จะอ่านจากหนังสือต่าง ๆ ก็จะไม่ชัดเจนว่าสาเหตุที่แท้จริงคืออะไร แต่คิดว่าน่าจะเกิดจากหลาย ๆ อย่าง มาประกอบกัน เช่น ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ความเครียดของมารดากรรมพันธุ์ ระหว่างการคลอดมีความผิดปกติผิด แต่พอมาพิจารณาเด็กคือบุตรของตนเองก็ไม่เห็นจะมีสาเหตุที่กล่าวมาเข้ามาเกี่ยวข้องเลย เด็กเกิดมาปกติหมดทุกอย่างแสดงอาการชัดเจนอายุ 2 ขวบ ส่วนอาการและพฤติกรรมที่พบในเด็กออทิสติกทั่วไปผู้ปกครองกล่าวว่าบางคนจากที่พูดได้ชัดเจน สื่อความหมายได้ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นกลายเป็นเริ่มพูดไม่ชัด จนสุดท้ายพูดไม่ได้และไม่มีสังคมหรือไม่ติดต่อกับใคร การรับรู้ การตอบสนองลดลงจนถึงไม่มี เริ่มไม่สบตา แยกตัว หัวเราะหรือร้องไห้ไม่สมเหตุผล เมื่อเด็กไม่พูดก็จะใช้การสื่อสารโดยใช้มือชี้ ชูมือให้ผู้อื่นไปทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ ไม่แสดงอาการต้องการอะไรเลย เด็กไม่รู้อะไรเลย มีอาการไม่พึงประสงค์ โดยการใช้ปากคาบ เสียทุกอย่างทุกอย่าง กัดฟัน เล่นมือ มองผ่านทุกอย่างอย่างเลื่อนลอย แม้กระทั่งหน้ามารดา บางคนก็จะเดินเขย่งปลายเท้า กลัวหรือชอบแบบไม่มีเหตุผล ถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องผู้ปกครองบอกว่า จะทำให้เด็กไม่รู้อะไรเลย ช่วยเหลือตนเองก็ไม่ได้ ไม่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และรวมถึงทุกคนในครอบครัวก็จะไม่มีความสุขไปด้วย มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลง แก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ หลักการดูแลเด็กออทิสติกทั่วไป คือ ต้องพูดกับเด็กช้า ๆ และชัดเจนกระตือรือร้น สั้น ได้ความหมาย มีความอดทนอดกลั้น มีความรักให้มากที่สุด ใจเย็นที่สุด ยอมรับความจริง บิดา

2. การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า บุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้คือ บิดามารดา เพราะทุกคนย่อมมีความรักลูกเป็นพื้นฐานมีความผูกพันใกล้ชิดไม่มีใครรักและหวังดีต่อบุตรเท่าบิดามารดา อีกแล้ว บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกนั้นผู้ปกครอง

กล่าวว่าผู้ปกครองจะต้องทำงานและดูแลบุตรให้ดีที่สุด ในส่วนของการทำงานนั้นก็มีความสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวอยู่รอดเพราะถ้าครอบครัวมีปัญหาการเงินแล้วปัญหาต่าง ๆ ก็อาจจะตามมาอีก ดังนั้นบิดามารดาจึงต้องทำงานเพื่อชีวิตที่ดีของเด็ก บิดามารดา ผู้ปกครองจึงไม่สามารถจะลาออกจากงานมาเลี้ยงเด็กด้วยตนเองเพราะฐานะไม่ดีพอ และอีกบทบาทหนึ่ง ต้องมีเวลาให้เด็กมากที่สุด ฝึกเด็กมากที่สุด เท่าที่โอกาสหรือเวลาจะเอื้ออำนวย ในเมื่อผู้ปกครองไม่สามารถดูแลเด็กได้ตลอดเวลา ก็จำเป็นต้องหาพี่เลี้ยงเด็กมาช่วยทำหน้าที่แทนในช่วงที่ผู้ปกครองต้องไปทำงานอยู่ดี และคิดว่าต้องพึ่งพาเขามากทีเดียว

3. การรับรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบการรับเด็กไว้รักษาว่า ต้องมีผู้ปกครองและการที่ต้องมีผู้ปกครองเข้ามารับการรักษาร่วมเด็กก็เพื่อช่วยดูแล ให้ความรัก ความอบอุ่นกับเด็ก พร้อมกับเรียนรู้การฝึกวิธีการต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่แนะนำ เพื่อนำไปฝึกเด็กที่บ้านในระยะยาว และเห็นด้วยกับนโยบายนี้ เพราะจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้เร็วขึ้น ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้ผู้ปกครองที่เป็นบิดาหรือมารดาโดยตรงมาดูแลเด็ก แต่ถ้ามีความจำเป็นก็ให้พี่เลี้ยงที่ดี รักเด็ก เข้าใจเด็ก มาดูแลแทนเพราะคิดว่ายังดีกว่าไม่มีใครเลย นอกจากนี้มารดายังรับทราบว่าการรับเด็กไว้รักษาในหอผู้ป่วยโดยปกติจะรับเด็กและผู้ปกครองมารับการฝึกครั้งละ 1 เดือน หลังจากนั้นจะให้เด็กและผู้ปกครองกลับบ้านและฝึกต่อที่บ้าน โดยจะมีการนัดหมายมาติดตามความก้าวหน้าของพัฒนาการและวางแผนการฝึกขั้นต่อไปให้เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยว่ากิจกรรมรักษาเด็กในหอผู้ป่วยก็จะมีตั้งแต่ การให้เด็กรับประทานยา การฝึกพัฒนาการ การแก้ไขการพูด การฝึกกิจกรรมบำบัด การฝังเข็ม ความต้องการของผู้ปกครองที่จะให้ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดำเนินการรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยคืออยากให้ทางศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กรับเด็กที่ไม่สามารถไปโรงเรียนได้หรือไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน เพราะไม่มีที่ไหนรับแล้วมาอยู่ที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอด จะไม่ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกไม่สบายใจว่าเด็กและพี่เลี้ยงเป็นภาระของเจ้าหน้าที่ และพยายามผลักดันให้ผู้ปกครองพาเด็กกลับไปรักษาที่บ้านเพื่อลดภาระเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้ปกครองเครียดมาก เพราะไม่มีสถานที่ รองรับเด็ก โรงเรียนก็ยังไปไม่ได้ เด็กยังชนเกินไป ไม่นิ่ง อี จี ไม่เป็นเวลา จะให้อยู่ที่บ้านในเวลาราชการผู้ปกครองก็ต้องไปทำงานเด็กอยู่กับพี่เลี้ยง 2 คน ที่บ้านไม่ได้แน่นอน พี่เลี้ยงรับไม่ไหว เกิดผลเสียต่อทุกคนในครอบครัวที่สำคัญคือ เด็ก

การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กครอบครัวที่ 2

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า ออทิสติกน่าจะเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับสมอง การรับรู้ การเรียนรู้ สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคผู้ปกครองกล่าวว่าน่าจะมาจากความเครียดของมารดาขณะที่ตั้งครรภ์ การเดินทางที่เป็นเส้นทางขรุขระ ก้นดารา เส้นทางบนภูเขา และจากการที่มารดาเด็กมีอาการแพ้ท้องถึง 7 เดือน ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ การรับประทานไม่ได้ก็อาจจะทำให้เด็กไม่สมบูรณ์ สำหรับอาการและพฤติกรรมที่พบได้ในเด็กออทิสติกทั่วไป ผู้ปกครองกล่าวว่า เด็กออทิสติกจะเป็นเด็กที่จะไม่สนใจรอบข้าง ไม่นิ่ง ซนผิดปกติ เล่นคนเดียว ชอบถือของสักอย่างแล้วจะเล่นได้นาน เช่น ถือกะลามะพร้าว ช้อน กระจับปี่ เด็กก็จะนั่งเล่น นั่งจับได้นานทั้ง ๆ ที่ไม่เห็นมีอะไรน่าสนใจ และเด็กมักจะชอบต่อต้านในสิ่งที่คนปกติปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาที่ต้องการให้เขาทำตาม และถ้าสนใจอะไรหรืออยากจะได้อะไรก็จะต้องกระทำหรือเอาให้ได้ไม่รับรู้กฎ กติกาอะไรสักอย่าง ส่วนการช่วยเหลือเด็กออทิสติก ผู้ปกครองกล่าวว่า "ถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะทำให้เป็นปัญหาสังคมแน่นอน คือเด็กจะต้องเป็นภาระสังคมเพราะจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เด็กจะเข้าสังคมไม่ได้จะอยู่ได้ แต่กับคนในครอบครัวและเป็นปัญหาและภาระของคนในครอบครัวบางที่อาจจะทำให้คนอื่นที่อยู่ในบ้าน พลอยอารมณ์เสียไปทั้งบ้าน และมีการทะเลาะกันได้ เพราะเกิดจากความเครียด" หลักการดูแลเด็กออทิสติกโดยทั่วไปผู้ปกครองกล่าวว่า "ต้องดูแลเอาใจใส่อย่างมาก ต้องคอยเฝ้าไม่ให้เกิดอันตราย เช่น จะตก เจ็บ จะหยิบของที่ไม่ควรกินหรือของสกปรกทั้งหลายเข้าปาก" และในเรื่องการฝึกพัฒนาการต่าง ๆ ก็ต้องมีเวลาให้เด็กอย่างมาก การฝึกพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็ก มัดใหญ่ การฝึกการใช้ประสาทสัมผัส การใช้ชีวิตประจำวันต้องฝึกให้เด็กทำกิจกรรมพื้นฐานให้ได้ เช่น กินข้าว ล้างมือ ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ ให้เขาทำได้เหมือนคนปกติทั่วไป ฝึกให้เด็กเข้าสังคม รู้จักการรอคอย ฝึกการใช้ภาษาเกี่ยวกับการพูดการออกเสียงแต่การฝึกต่างก็ต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ก่อน หรือบางที่ก็ต้องหาอ่านจากหนังสือบ้าง เพราะเดี๋ยวนี้มีหนังสือเกี่ยวกับโรคออทิสติกให้อ่านเยอะ

2. การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

ในความคิดของผู้ปกครองคิดว่าบุคคลสำคัญที่สุดที่ช่วยเด็กออทิสติกได้ดีที่สุดคือบุคคลที่อยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาต้องช่วยกันเพราะว่าบุคคลที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็กคือบิดากับมารดาผู้ปกครองจะต้องมีบทบาทหน้าในการดูแลเด็ก โดยเป็นผู้นำหรือจัดการเกี่ยวกับแนวทางช่วยเหลือเด็กเช่นต้องพาไปตรวจ รักษา ในสถานที่ที่ดี

และเหมาะสมกับสภาพเด็กมากที่สุด ผู้ปกครองกล่าวว่า "ต้องทุ่มเทเวลาให้เด็กให้ ก่อนที่จะ
 สายไปกว่านี้" ต้องช่วยกันทั้งครอบครัว คือทุกคนต้องทำหน้าที่ของตนเองส่วนบิดามารดาก็ต้อง
 ไปทำงานด้วยเพราะเป็นเรื่องของปากท้องของทุกคนเหมือนกันแต่ก็ต้องแบ่งเวลามาให้เด็กด้วย
 อย่างเช่นทุกวันนี้ต้องทำงาน ต้องรับส่งเด็ก ต้องฝึกเด็ก บางครั้งก็เหนื่อยเหมือนกัน แต่ก็ต้องทน
 เพราะเป็นหน้าที่ บางครั้งบิดาก็ต้องมานั่งฝึกเด็กร้อยลูกบิดเพื่อฝึกสมาธิและฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก
 เล่นต่อบล็อกและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เด็กชอบและสนใจ ไม่มีแน่นอน สำหรับมารดาก็จะดูแลทั่วไป
 เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และฝึกพัฒนาการอย่างที่เราเล่าไปแล้ว ทุกวันจะหมุนเวียนกันแต่ละคนก็มี
 หน้าที่และช่วยกันดูแล แล้วแต่โอกาสจะอำนวยมากกว่าไม่ได้แยกจากกันอย่างเด็ดขาด เป็นเรื่อง
 ที่คนในครอบครัวช่วยกันมากกว่า

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาเด็ก กอซทิสติกในศูนย์ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก

ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบการรับเด็กออทิสติกเข้ามารักษาว่าเด็กทุก
 คน ที่เข้ามารักษาต้องมีผู้ปกครองมาอยู่ดูแลและร่วมฝึกเด็กด้วย ดังนั้นจึงต้องหาที่เลี้ยงเด็กมา
 ช่วยดูแลในช่วงที่เด็กเข้ารักษา อีกอย่างหนึ่งเด็กออทิสติกจะเป็นเด็กที่ซนมาก พร้อมทั้งจะเกิด
 อันตรายได้ทุกเมื่อ และคิดว่าจะทำให้ผู้ปกครองนำวิธีการฝึกไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเวลากลับไป
 บ้านก็จะมีแนวทางการฝึกที่เหมือนกันเด็กจะได้ไม่สับสน และถ้ามีโอกาสก็ให้คนที่เป็นบิดาเป็น
 มารดามาฝึกกับเด็กบ้าง เพราะบิดามารดาจะได้เห็นพฤติกรรมเด็กว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
 ระหว่างอยู่ที่บ้านกับอยู่ที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่วนกิจกรรมการรักษาเด็กออทิสติกในหอ
 ผู้ป่วยนั้นเท่าที่ทราบก็มีการฝึกพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่
 ประสาทสัมผัส การเข้าสังคม การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การช่วยเหลือตนเองการรู้จักรอ การฝึกพูด
 การกินยา การฝังเข็ม สำหรับระยะเวลาในการรักษาเด็กออทิสติกนั้นผู้ปกครองกล่าวว่าไม่ทราบ
 ว่าทางทีมผู้รักษาได้กำหนดไว้อย่างไร นานเท่าไร แต่คิดว่าการรักษาเด็กออทิสติกต้องใช้เวลา
 ที่นานมาก และไม่จำกัดเวลา เพราะไม่ทราบด้วยว่าเมื่อไร ในบางครั้งควรจะมีการนัดหมาย
 ผู้ปกครองเพื่อพบปะพูดคุยเสนอแนะข้อควรปฏิบัติแก่ผู้ปกครองคือคนที่บิดามารดาไม่ได้มาดูแล
 ด้วยตนเอง บางครั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของเด็ก
 ส่วนความต้องการของผู้ปกครองอยากให้ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วยดูแลปลุกจิตสำนึกให้
 พี่เลี้ยงเด็กที่ผู้ปกครองจ้างมาให้รักเด็ก เลี้ยงเด็กด้วยใจ ไม่ใช่ทำเพราะหน้าที่และอยากให้มีการ
 อบรมผู้ปกครองและพี่เลี้ยงในเรื่องการปฏิบัติต่อเด็กออทิสติก และมีการชี้แจงเหตุผลของการฝึก
 ต่าง ๆ ทุกคนจะได้รู้จริงและมีแนวทางและจะได้ตั้งใจปฏิบัติต่อเด็กก่อนที่จะสายเกินไปกว่านี้

การรับรู้ของผู้ปกครองครอบครัวที่ 3

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองเด็กกล่าวว่า โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านสมอง มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ มีความด้อยในเรื่องของภาษา เด็กจะสื่อสารหรือพูดไม่ได้หรือพูดไม่รู้เรื่อง สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคออทิสติกผู้ปกครองกล่าวว่าไม่ทราบสาเหตุว่ามาจากอะไรแน่ เท่าที่อ่านตามหนังสือก็ไม่เคยเห็นว่าจะมีใครได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไรกันแน่ ในทางการแพทย์ก็เหมือนกันไม่เห็นมีใครบอกว่าสาเหตุที่แท้จริงเกิดจากอะไร ได้เพียงแต่บอกว่ามีสาเหตุหลาย ๆ อย่าง แต่ระบุไม่ได้สาเหตุที่แท้จริงคืออะไร สรุปแล้วจนทุกวันนี้ตัวผู้ปกครองก็ยังไม่ทราบเหมือนกันว่าสาเหตุของโรคออทิสติกคืออะไร เกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมที่พบได้ทั่วไปในเด็กออทิสติก ผู้ปกครองกล่าวว่า เด็กออทิสติกจะไม่พูด ไม่สบตาใครๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เด็กจะซนมาก ผิดปกติ ไม่รับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวเอง เด็กจะชอบอยู่คนเดียว ไม่รู้จักการเข้าสังคม การเล่นกับผู้อื่น ผู้ปกครองกล่าวว่าการช่วยเหลือเด็กออทิสติกนั้น ถ้าเด็กออทิสติกได้รับการช่วยเหลือไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดผลเสียคือ เด็กจะมีพฤติกรรมแปลก ๆ ออกมา ทำให้อยู่ในสังคมลำบาก ถ้าโตมาก็จะเป็นปัญหาของสังคม เด็กจะอยู่และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาญาติพี่น้องและสังคมไปตลอดชีวิต สำหรับหลักการดูแลเด็กออทิสติกโดยทั่วไปนั้นผู้ปกครองกล่าวว่า ต้องฝึกทักษะพื้นฐานเพื่อที่จะเตรียมความพร้อมที่จะให้เด็กอยู่ร่วมในสังคม สอนให้เด็กรู้จักตัวเอง รู้จักชื่อตัวเอง ฝึกให้เด็กเข้าห้องน้ำรู้จักการขับถ่ายให้เป็นทีและเป็นเวลา ฝึกเด็กให้รู้จักการช่วยเหลือตนเอง เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน กินข้าว

2. บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่าบุคคลสำคัญที่สุดที่จะช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้คือ ครอบครัว ก็คือบิดามารดา เพราะอยู่ใกล้ชิดเด็กสามารถเข้าใจความหมายเวลาเด็กสื่อสารออกมามากกว่าใคร ส่วนบทบาทของผู้ปกครองก็คือ ก็คือต้องทุ่มเท ต้องให้เวลากับเด็ก และอยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เพราะว่าเด็กออทิสติกจะต้องได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาผู้ปกครองจึงสำคัญที่สุด บางครั้งก็ต้องเลือกและจัดสรรเวลาให้ลงตัว เพื่อจะได้ช่วยเด็ก และดูแลบ้านและสมาชิกคนอื่นคือพี่ชายของเด็ก อย่างในครอบครัวเอง บิดาต้องทำงานเพื่อให้ได้เงินมาจุนเจือครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไปได้เพราะเป็นผู้นำครอบครัวและเงินก็มีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน และช่วยเหลือเด็ก ส่วนมารดาในเมื่อเกิดเหตุการณ์อย่างนี้คือเด็กเป็นออทิสติกก็ต้องทุ่มเทเวลาให้เด็กดูแลเด็กจึงไม่ทำงานนอกบ้าน “สรุปแล้วทั้งเงินและบุตรก็สำคัญ แต่ก็ต้องมีการเลือกหรือพิจารณาดูว่าอย่างไรหนควรจะสำคัญที่สุด ทุกวันนี้มารดาจะเน้นการดูแล

เด็กให้ดีที่สุด ส่วนบิดาก็เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ถ้ามีเวลาว่างก็ช่วยเหลือกันตามแต่โอกาสจะเอื้ออำนวย"

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองมีการรับรู้ที่ ระเบียบการรับเด็กออทิสติกไว้รักษาในหอผู้ป่วยนั้น เด็กทุกคนจะต้องมีผู้ปกครองเข้ามาอยู่ร่วมฝึกและดูแลเด็กตลอดระยะเวลาของการรับการรักษา และเห็นด้วยกับการที่ให้ผู้ปกครองมาดูแลเด็กเพราะว่าการฝึกเด็กออทิสติกต้องฝึกทั้งที่อยู่บ้าน และมารับการรักษา ดังนั้นถ้ามีผู้ปกครองมาจะทำให้การฝึกเด็กเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ถ้าจะให้ดีที่สุดก็ต้องเป็นบิดาหรือมารดาเด็กเพราะคงไม่มีใครจะรักเด็กเท่าบิดามารดาและเด็กจะได้อยู่ดีไม่รู้สึกว่าคุณทิ้ง ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับการจัดระยะเวลาการรักษาเด็กออทิสติกนั้น ผู้ปกครองกล่าวว่า พอจะทราบอยู่เหมือนกันเพราะพยาบาลประจำกลุ่มเคยแจ้งให้ทราบเหมือนกันว่า จะรักษาเด็กแต่ละคนที่มารักษาประมาณ 1 เดือน เสร็จแล้วจะให้กลับบ้านผู้ปกครองกลับไปฝึกต่อที่บ้าน แต่ที่เห็นก็มีเพียงบางรายเท่านั้น และคิดว่าถ้าเด็กยังไม่ดีขึ้นก็น่าจะให้อยู่ยาวนานกว่านี้ เด็กบางคนกลับไปบ้านจะไม่ยอมฝึกเหมือนมารักษาที่นี่ บางคนจะต่อต้านแทนที่จะทำให้พัฒนาการดีขึ้นแต่บางคนกลับมีพัฒนาการที่ถอยลงกว่าเดิม ในเรื่องเกี่ยวกับวิธีการรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยนั้นเท่าที่เห็นประจำก็มี ฝึกเด็กให้เข้ากลุ่ม รู้จักเพื่อน ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน การฝึกให้เด็กมีสมาธิ การแก้ไขการพูด ให้อ่านประหลาด ฟังเข็ม

การรับรู้ของผู้ปกครองครอบครัวที่ 4

1. การรับรู้โรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่าออทิสติกเป็นความผิดปกติสมอง และถือว่าเป็นความพิการอย่างหนึ่ง และสาเหตุของโรคออทิสติกคือการขาดออกซิเจนตอนคลอด ทำให้สมองทำงานได้ไม่ดี และเกิดเป็นความพิการได้ สำหรับอาการและพฤติกรรมที่พบได้ในเด็กออทิสติกกล่าวว่า เด็กจะมีการอ่อนแอของร่างกาย ความรู้สึกช้า กว่าเด็กปกติ ร่างกายเขาจะไม่แข็งแรง เลี้ยงยาก เด็กจะไม่พูดหรือสูงส่งกับใคร ชอบอยู่คนเดียว หมกมุ่นกับบางสิ่งบางอย่าง หลักการดูแลเด็กออทิสติกทั่วไปผู้ปกครองกล่าวว่า ต้องเลี้ยงดูเขาด้วยความนุ่มนวล ละเอียดย่อย กว่าเด็กปกติทั่วไป ช่วยเหลือเด็กในการฝึกกิจวัตรประจำวันเช่นฝึกเข้าห้องน้ำ แม้กระทั่งการนั่งส้วมก็ต้องฝึกกันอยู่นานกว่าจะได้ ต้องพยายามเข้าใจเด็กว่าเขาต้องการอะไร เขารู้สึกอย่างไรและช่วยแก้ปัญหาให้เมื่อเขาไม่สามารถแก้ได้ด้วยตนเองคือพยายามฝึกหัดให้เด็กทำทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ ในเรื่องของอาหารก็ต้องดูแลให้ได้อาหารที่มีประโยชน์

2. การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า ผู้ปกครองก็ต้องดูแล เลี้ยงดูให้เขาได้กินดี อยู่ดี พยายามฝึกเด็กให้ช่วยตัวเองให้ได้เช่นการรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว พาไปรักษาที่เหมาะสม และปลอดภัยต่อเด็ก ให้ความรัก ความอบอุ่น เพราะคงไม่มีใครจะรักเด็กเท่ากับบิดามารดาหรือครอบครัว ส่วนบุคคลสำคัญที่จะช่วยเด็กออทิสติกคือ แพทย์ พยาบาล เพราะว่าคุณคนเหล่านี้คือ ผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโรคนี้ดี

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ปกครองรับรู้เกี่ยวกับระเบียบการรับเด็กไว้ในหอผู้ป่วยว่า บางคนต้องมีพี่เลี้ยง แต่บางคนก็ไม่จำเป็นอย่างเช่นบุตรของตนซึ่งโตแล้วก็ไม่จำเป็นต้องมี แต่ถ้าเป็นเด็กเล็ก ๆ ก็ควรจะมีเพื่อความปลอดภัยของเด็ก สำหรับเรื่องระยะเวลาของการรับเด็กไว้รักษานั้นผู้ปกครองกล่าวว่า ไม่ทราบว่าจะทางศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กกำหนดไว้ว่านานเท่าไร แต่คิดว่าถ้าเด็กไม่ดีขึ้นก็ต้องรักษาต่อ คงไม่มีใครช่วยเด็กได้ดี เท่ากับแพทย์หรือพยาบาล สำหรับกิจกรรมที่รักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยนั้นผู้ปกครองกล่าวว่า ที่เห็นก็มีการสอนหนังสือง่าย ๆ ให้ร้องเพลง ให้ออกกำลังกาย ฝึกให้ทำงานบ้านบ้าง

การรับรู้ของผู้ปกครอง ครอบครัวที่ 5

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า เป็นโรคที่ผิดปกติเกี่ยวกับการสื่อสาร และการอยู่ร่วมกันในสังคม ส่วนมากจะพูดไม่ได้ ไม่สื่อสารกับใคร และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคออทิสติก ผู้ปกครองกล่าวว่า ไม่ทราบ ซึ่งหมายถึงว่าไม่มีใครทราบว่าแท้จริงแล้วสาเหตุของออทิสติกคืออะไร แพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็มักจะบอกว่าไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ในหนังสือซึ่งบิดากับมารดาพยายามหาอ่านมาตลอดก็ไม่บอกแน่ชัด บิดากับมารดาเคยเข้าอบรมมาหลายครั้งในเรื่องเกี่ยวกับออทิสติก แต่สุดท้ายเขาก็บอกว่าสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ และยังคิดว่าน่าจะมาจากหลาย ๆ สาเหตุร่วมกัน อาการของเด็กออทิสติก ผู้ปกครองบอกว่าเด็กออทิสติกจะเป็นเด็กที่ชอบอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว เล่นไปเรื่อย ของบางอย่างไม่น่าจะเล่นก็เล่น แต่ของที่ไม่น่าจะเล่น กลับเล่นไม่เป็น ไม่เหมือนเด็กปกติ ส่วนมากที่เห็นเด็กจะควบคุมตัวเองไม่ได้ หงุดหงิดง่าย ไม่มีเหตุผล ทำร้ายตัวเอง พูดซ้ำ หรือบางคนไม่พูด บางคนก็พูดภาษาแปลก ๆ ไม่สบตา เวลาตกทายหรือตกทายคนไม่เป็น สมาธิหรือความสนใจสั้น การรับรู้ซ้ำกว่าเด็กปกติ ผู้ปกครอง

กล่าวว่าถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะทำให้ไม่สามารถพัฒนาจนสามารถอยู่ในสังคมปกติได้ สุดท้ายเด็กจะลำบากต้องมีผู้คอยดูแลหรืออนุบาลไปตลอดชีวิต และยังเป็นปัญหาของครอบครัว ญาติพี่น้องและสังคมอีกด้วย หลักการดูแลเด็กออทิสติกนั้นจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในการเลี้ยงดูและต้องพิเศษในทุก ๆ เรื่อง เพราะเด็กจะไม่สนใจสิ่งแวดล้อมเลย

2. การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองมีการรับรู้บทบาทของผู้ปกครองที่จะช่วยเหลือเด็กก็คือ ต้องคิดและหาทางช่วยเหลือเด็กโดยการเสาะแสวงหา แหล่งที่จะรักษาเด็กที่ดีที่สุด ต้องทำให้ผู้อื่นหรือสมาชิกในครอบครัวร่วมมือร่วมใจกันดูแลเด็ก รักเด็ก ก็ต้องใจเย็น และช่วยกันทุกคน ต้องพยายามสังเกตพัฒนาการที่น่าจะพัฒนาหรือกระตุ้นได้ และต้อง ใจใส่ใจ จะต้องเป็นผู้ดูแลเด็ก ฝึกเด็ก บุคคลสำคัญที่สุดที่จะช่วยเด็กออทิสติกได้คือ ทุกคนที่เกี่ยวข้องซึ่งก็คือ บิดา มารดา พี่เลี้ยง ครูผู้สอนเด็กและต้องดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

3. การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การรับรู้เกี่ยวกับระเบียบการรับเด็กไว้รักษาว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีผู้ปกครองมาอยู่ด้วยตลอดเวลา ซึ่งผู้ปกครองเห็นด้วยเพราะว่าผู้ปกครองจะได้เห็น ได้ทราบ และได้ฝึกการดูแลเด็ก ตลอดช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษา และเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่ซน ผิดปกติมีโอกาสเกิดอันตรายตลอดเวลา การที่มีผู้ปกครองมาดูแลจะทำให้เด็กมีความปลอดภัยมากขึ้น ส่วนระยะเวลาที่ทางทีมการรักษากำหนดว่าเด็กที่เข้ารับการรักษานานเท่าใดนั้นก็พอจะทราบอยู่บ้าง แต่ไม่แน่ใจว่าจำเป็นต้องเป็นเด็กทุกคนหรือไม่ เพราะว่ามีเด็กบางคนอาการยังไม่ดีขึ้น กลับไปบ้านอาการก็อาจจะเลวลงก็ได้เพราะว่าไม่ได้รับการฝึกที่ถูกต้อง หรือรับการฝึกไม่เต็มที่เหมือนที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วิธีการรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หรือกิจกรรมที่รักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยเท่าที่ทราบก็จะมีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านต่าง ๆ ให้ยารับประทาน การฝังเข็ม การฝึกกิจกรรมบำบัดผู้ปกครองต้องการให้ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จัดรูปแบบการรักษาเหมือนอย่างที่มีในปัจจุบันนี้แต่อยากให้มีบริการห้องพิเศษโดยจัดที่นอนพิเศษเพิ่มมากขึ้นเพราะบางครั้งห้องพิเศษมีไม่เพียงพอ การรับและส่งเด็กควรให้รับส่งวันหยุดราชการเพราะผู้ปกครองจะได้ไม่ต้องลางานบ่อย ซึ่งบางครั้งก็ติดภารกิจที่จำเป็น

การรับรู้ของผู้ปกครองครอบครัวที่ 6

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับสมองบางส่วน ทำให้การเรียนรู้ อารมณ์ ความรู้สึก ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การปรับตัว สังคมไม่เหมือนคนทั่วไป สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติกผู้ปกครองเด็กกล่าวว่า เกิดจากความผิดปกติของสมองบางส่วน ซึ่งเชื่อว่าอาจเป็นความผิดปกติของโครโมโซมและสาเหตุอื่นอีกหลายอย่างที่ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน ผู้ปกครองกล่าวว่าอาการและพฤติกรรมที่พบในเด็กออทิสติกที่พบส่วนมากก็คือ เด็กจะไม่สบตา สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างไม่เป็น ชอบอยู่คนเดียว มีพฤติกรรมซ้ำซาก เช่น เคาะสิ่งของ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ มีปัญหาด้านการพูด การสื่อสาร อารมณ์แปรปรวนต่อสิ่งที่มากระทบได้ง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี หรือบางรายก็จะควบคุมอารมณ์ไม่ได้เลย ถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือช่วยเหลือไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองกล่าวว่าจะทำให้เด็กไม่สามารถปรับตัวและเข้าสังคมปกติได้ เด็กจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สุดท้ายก็เป็นภาวะครอบครัว หรือเป็นปัญหาสังคมได้ ผู้ปกครองกล่าวว่าหลักการดูแลเด็กออทิสติกนั้นต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่ และให้ความสนใจเด็กมากที่สุด ให้เวลาอยู่กับเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลเด็ก พยายามศึกษาวิธีการที่จะฝึกเด็กที่เหมาะสม กับเด็กที่อยู่ในความดูแล มีความอดทน ใจเย็น ปฏิบัติต่อเด็ก อย่างอ่อนโยน พยายามนำเด็กเข้าสู่สังคมให้มากที่สุด พยายามลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้ลดลงโดยใช้การฝึก และที่สำคัญจะต้องฝึกเป็นประจำสม่ำเสมอ ให้เหมือนการใช้ชีวิตในสังคมปกติ

2. การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกคือ ต้องเป็นผู้ดูแลเด็กและ เสาะแสวงหาแหล่งที่จะช่วยเหลือเด็ก ประสานงานกับผู้บำบัดรักษาอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่อยู่ในครอบครัวก็ต้องให้เวลากับเด็กให้มากที่สุด ครอบครัวต้องร่วมมือร่วมใจกันตามหน้าที่ของตนเอง เช่นทุกวันนี้ผู้ปกครองให้เด็กอยู่กับพี่เลี้ยงช่วงเวลาที่มารักษาที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ถ้าถึงเวลาที่บิดามารดาเลิกงานแล้วบิดามารดาต้องอยู่กับเด็กและพยายามใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่าด้วยการเล่น และถือโอกาสใช้ช่วงเวลานี้ฝึกเด็กไปพร้อม ๆ กัน ยังกล่าวอีกว่าบุคคลสำคัญที่สุด ที่จะช่วยเด็กได้คือบิดามารดาเพราะว่ามีความรักและปรารถนาดีต่อบุตร ความรักจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างกำลังใจในการฝึกเด็กได้อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และจะเป็นการฝึกที่ทำให้เด็กมีความสุขด้วย

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ปกครองกล่าวว่าเกี่ยวกับระเบียบการรับเด็กไว้รักษาโดยมีผู้ปกครองนั้นรับทราบตั้งแต่แรกแล้วว่า เด็กที่เข้ารับการรักษาททุกคนจะต้องมีผู้ปกครองมาช่วยดูแล มาฝึกการดูแลเด็ก เพื่อที่จะได้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กและสามารถนำไปใช้กับเด็กหรือถ่ายทอดให้ผู้ปกครองได้รับทราบแล้วจะได้นำไปปฏิบัติต่อเด็กอย่างถูกต้อง เด็กก็จะไม่สับสน และรับการฝึกอย่างต่อเนื่องด้วย เกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีผู้ปกครองเข้ามาพร้อมเด็กนั้น ผู้ปกครองกล่าวว่า ในกรณีที่เด็กอยู่ไกลและต้องเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในและนอนพักในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือจำเป็นมากที่จะต้องให้ผู้ปกครองมาดูแลและอยู่ร่วมกับเด็ก และควรจะเป็นบิดา มารดาเท่านั้น ไม่ควรเป็นพี่เลี้ยงเพราะเด็กจะไม่อบอุ่นเท่าที่ควร แต่ในกรณีที่เด็กสามารถไป-กลับได้ อาจมีพี่เลี้ยงก็ได้แต่ก็ต้องดูว่าพี่เลี้ยงก็ต้องรักเด็กด้วยเข้าใจเด็ก ส่วนนโยบายการรับเด็กไว้รักษานั้นผู้ปกครองกล่าวว่าไม่ทราบว่าทางที่รักษามีการกำหนดเวลาการรักษาในเด็กแต่ละคนนานเท่าใด ไม่เคยได้รับข้อมูลนี้มาก่อน สำหรับกิจกรรมรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยเท่าที่เห็นก็มีการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ การแก้ไขการพูด การให้ยารับประทาน การฝังเข็ม สิ่งที่ยากจะให้ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำก็คือ จัดให้มีโรงเรียนการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กออทิสติกโดยเฉพาะ คล้าย ๆ บางโรงพยาบาล เพราะเด็กออทิสติกนั้นจะมีปัญหาด้านการสื่อสารมาก แม้จะมีพัฒนาการด้านอื่น ๆ ดีขึ้นแล้วก็ตามการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติจะมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ด้านบุคลิกภาพ ซึ่งสำคัญที่สุดถึงแม้ว่าจะมีการอบรมครูมาแล้วก็ตามแต่ก็ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องนี้อย่างแท้จริงและไม่สามารถช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้ ครูในโรงเรียนปกติสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้นั้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเรื่องอาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ และด้านอื่น ๆ อีกมากมาย ที่ไม่เอื้ออำนวยให้เด็กออทิสติกที่สามารถเรียนรู้ได้มีพัฒนาการตามศักยภาพของตน

การรับรู้ของผู้ปกครองครอบครัวที่ 7

1. การรับรู้ต่อต่อโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่าโรคออทิสติกเป็นโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของสมองส่วนกลาง และมีเส้นประสาทสั่งการโยงไปทั่วร่างกาย ควบคุมความคิด ความทรงจำ อารมณ์ และการทำงานของร่างกายทั้งหมด และสาเหตุที่ทำให้เกิดออทิสติกคือปัจจุบันนี้ทางการแพทย์ก็ยังไม่ระบุแน่ชัดถึงสาเหตุ เพียงแต่ตั้งสมมุติฐานเอาไว้เท่านั้น แต่ส่วนตัวคิดว่า

การถ่ายทอดทางพันธุกรรมน่าจะเป็นปัจจัยหลัก อาการที่พบในเด็กออทิสติกโดยทั่วไปคือ ความบกพร่องทางการสื่อสาร มักทำอะไรซ้ำ ๆ ชอบอยู่ในโลกของตัวเอง ไม่ชอบเข้าสังคม เด็กบางคนจะมีความสามารถพิเศษมากกว่าเด็กปกติเป็นเฉพาะด้าน เด็กออทิสติกสามารถช่วยเหลือให้ดูแลตัวเองได้โดยการฝึกอย่างถูกต้องเฉพาะตัวเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพราะเด็กออทิสติกถ้าไม่ช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะทำให้เป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองในที่สุด ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังไม่ได้ ต้องเป็นภาระครอบครัว และสังคม เด็กออทิสติกถ้าช่วยเหลือได้ระดับหนึ่ง ก็จะสามารถไปเข้าโรงเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ สำหรับการดูแลเด็กออทิสติกนั้นผู้ปกครองกล่าวว่าโดยทั่วไป ๆ ไปเด็กจะมีปัญหาการพูดการสื่อสารและดูแลตนเองไม่เป็นดังนั้นการดูแลเด็กที่สำคัญก็คือให้เด็กฝึกที่จะใช้ชีวิตอย่างคนปกติทั่วไป เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอน ขึ้นมาให้ฝึกการล้างหน้าแปรงฟัน ฝึกการรับประทานอาหาร ฝึกการสวมใส่เสื้อผ้า และต้องมีการพูดคุยกับเด็กด้วยคำพูดที่นุ่มนวลไม่พยายามเล่นกับเด็กเพราะว่าเด็กจะไม่ชอบเข้าหาคน หรือให้เด็กมีสังคมกับบุคคลอื่นบ้าง โดยสรุปก็คือว่า "ให้เลี้ยงหรือดูแลเหมือนเด็กทั่วไป แต่ต้องเอาใจใส่อย่างจริงจัง"

2. การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่าบทบาทของผู้ปกครองที่สำคัญก็คือต้องช่วยเหลือเด็กอย่างจริงจัง และพยายามเสาะแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยมาช่วยเป็นแนวทางการดูแลเด็ก ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญของการฝึกเด็กและเป็นทั้งครู เป็นทั้งแพทย์ เป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่จะช่วยเด็ก แต่ก่อนที่จะเป็นใคร ๆ ที่กล่าวมาผู้ปกครองก็ต้องรับคำแนะนำ อ่านหนังสือ เหตุที่พูดได้เช่นนี้เพราะว่าคงจะไม่มีใครรักและปรารถนาดีต่อเด็กเท่ากับผู้ปกครอง ดังนั้นผู้ปกครองต้องแสดงบทบาทของตัวเองให้ดีที่สุดเพื่ออนาคตของเด็ก

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ปกครองทราบระเบียบการรับเด็กไว้ว่าต้องมีผู้ปกครองมาด้วย โดยส่วนตัวเห็นด้วยที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ผู้ปกครองเข้ามาอยู่กับเด็กเพราะผู้ปกครองจะได้รับทราบวิธีขั้นตอน วัตถุประสงค์ ของการรักษา ขณะเดียวกันก็จะได้บอกอุปสรรคการรักษาที่มองเห็นได้ทันที เด็กก็มีสภาพจิตใจที่ดีเพราะไม่รู้สึกถูกทิ้ง ไม่เครียด และยังรู้สึกว่าจะได้รับความรักความอบอุ่นจากผู้ปกครอง ส่วนนโยบายการรับเด็กไว้รักษานั้นไม่ทราบว่ามีกำหนดระยะเวลาไว้อย่างไร เท่าไร เพราะเท่าที่เห็นทุกวันนี้ บางคนก็อยู่นานมาก บางคนก็มาเป็นระยะ ๆ

และคิดว่าการกำหนดระยะเวลาในการรักษานั้นน่าจะพิจารณาความเหมาะสมในเด็กแต่ละรายไปไม่ควรกำหนดแบบตายตัวไว้ ผู้ปกครองยังกล่าวว่าการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กก็มีกิจกรรมที่หลากหลายและมีบุคลากรหลายอาชีพมาร่วมกันรักษาเด็กตามแต่หน้าที่และความรับผิดชอบ กิจกรรมที่เห็นมีประจำก็คือการเข้ากลุ่ม การฝึกเดี่ยว การแก้ไขการพูด ให้กินยา การฝังเข็ม และบางคนก็ไปฝึกกับนักกิจกรรมบำบัดสำหรับกลุ่มส่งเสริมพัฒนาการนั้นส่วนมากก็จะฝึกการเข้าสังคม การช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ฝึกการรับฟังคำสั่ง ฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก อยู่ตลอดเวลา ความต้องการจัดรูปแบบการรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วย เท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันก็พอใจแล้ว โดยขอให้ทางผู้รักษาเป็นผู้ให้ความรู้ การตรวจวินิจฉัยช่วยให้ถูกต้องและให้การรักษาทางการแพทย์ เช่น ให้ยา ฝังเข็ม และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกเด็กขณะที่อยู่ที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังจากนั้นผู้ปกครองก็จะกลับมาที่บ้านแล้วฝึกต่อเนื่อง

การรับรู้ของผู้ปกครองครอบครัวที่ 8

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองกล่าวว่า โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับสมอง ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกตินี้ไม่ทราบว่าจะเกิดจากอะไร อาการที่พบได้ในเด็กออทิสติกโดยทั่วไปคือ เด็กจะพูดช้า บางคนก็พูดไม่รู้เรื่อง เด็กไม่สนใจคำสั่ง ไม่รับฟังรับรู้อะไรสักอย่าง ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องง่าย ๆ ถ้าเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือก็จะทำให้เด็กไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ เพราะไม่รู้เรื่อง เข้าสังคมก็ไม่ได้ พูดกับใครก็ไม่มี เป็นสำหรับหลักการดูแลเด็กออทิสติกโดยทั่วไปนั้น ผู้ปกครองกล่าวว่า ต้องหมั่นฝึกพัฒนาการตามที่ทางผู้บำบัดทั้งหลายแนะนำ ส่วนเด็กออทิสติกที่อยู่ในครอบครัวมีผู้ดูแลหลักคือมารดา เพราะเป็นแม่บ้าน และเป็นผู้มารับการฝึกพร้อมเด็ก กิจกรรมที่ดูแลก็มีตั้งแต่ การฝึกเรื่องกิจวัตรประจำวัน การฝึกสมาธิ

2. การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

สำหรับการรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่สำคัญคือ จะต้องพาเด็กมาฝึกอย่างสม่ำเสมอ และฝึกเด็กในขณะที่อยู่บ้านด้วยต้องให้การดูแลเอาใจใส่ เด็กไม่ได้รับอันตราย ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลให้เด็กได้พักผ่อนนอนหลับอย่างสุขสบาย ซึ่งบทบาทนี้มารดาจะทำให้เป็นส่วนมาก ส่วนบิดาก็ต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้นำครอบครัวคือต้องทำงานเพื่อมาช่วยเหลือครอบครัวให้สุขสบาย มีอยู่มีกิน

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการรักษาเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วย

ผู้ปกครองกล่าวว่า เรื่องระเบียบการรับเด็กเข้าไว้รักษาที่ต้องมีผู้ปกครองมาอยู่ด้วย นั้น รับรู้ตั้งแต่แรกที่เข้ามา เพราะว่าทางเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ทราบตั้งแต่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และเห็นด้วยกับระเบียบนี้เพราะว่าเด็กแต่ละคนจะชนมาก ผู้ปกครองจะได้ช่วยดูแลเด็กขณะที่ฝึก และได้สังเกตวิธีการฝึกเด็ก ตลอดจนได้ฝึกปฏิบัติการดูแลเด็กอย่างถูกต้องด้วย สำหรับนโยบายการรับเด็กไว้รักษานั้นผู้ปกครองทราบว่าทางทีมรักษากำหนดเวลาในการรักษาเด็กแต่ละครั้งว่าเด็กมารับการรักษาครั้งละ 1 เดือน เมื่อครบแล้วก็จะได้รับการบ้านกลับไปฝึกต่อที่บ้าน หลังจากนั้นก็จะนัดมาใหม่อีก เป็นระยะ ๆ ส่วนตัวของผู้ปกครองกล่าวว่าไม่ควรกำหนดเวลาการรักษา น่าจะดูความพร้อมของผู้ปกครองว่าจะสามารถพาเด็กมาได้นานเท่าใด และเด็กดีขึ้นหรือไม่ เพราะว่าเด็กบางคนกลับไปบ้านแล้วอาจจะไม่ได้รับการฝึกอย่างเต็มที่ อุปกรณ์การฝึกก็ไม่มี สุดท้ายก็จะเป็นผลเสียต่อเด็กส่วนกิจกรรมการรักษาเด็กในหอผู้ป่วยที่เห็นก็มีให้เด็กเข้ากลุ่ม ฝึกทักษะต่าง ๆ บางครั้งก็มีการฝึกตัวต่อตัว มีการแก้ไขการพูด บางคนก็มีการยอกิน บางคนก็ฝึกเสริมร่วมด้วย ความต้องการของผู้ปกครองต่อการดำเนินการรักษาเด็กในหอผู้ป่วยก็คือ อยากให้มีการฝึกเด็กแบบตัวต่อตัวทุกวัน เพราะทุกวันนี้ต้องรอคิวฝึกตัวต่อตัว การฝึกเป็นกลุ่มบางครั้งเด็กก็ไม่สนใจและจะต่อต้าน บางครั้งมารดาก็ฝึกไม่ไหวเหมือนกัน เมื่อเด็กต่อต้าน และเด็กจะยอมทำหรือฝึกกับเจ้าหน้าที่ถ้าเปลี่ยนเป็นมารดาฝึกเด็กจะไม่สนใจ

สรุปผลการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กต่อการดูแลเด็กออทิสติกมีดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองเด็กทุกคนมีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความผิดปกติของสมอง แล้วทำให้การรับรู้การเรียนรู้บกพร่องไป ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคออทิสติกผู้ปกครองเด็ก 4 คน มีการรับรู้ว่ามีหลายสาเหตุที่แน่ชัดว่าเกิดจากอะไร ส่วนที่เหลือมีการรับรู้ที่หลากหลายดังนี้ ผู้ปกครอง 1 คน กล่าวว่า "สาเหตุของออทิสติกน่าจะมาจากหลาย ๆ อย่างประกอบกัน เช่น ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ความเครียดของมารดา กรรมพันธุ์ และมีความผิดปกติระหว่างการคลอด" ส่วนผู้ปกครองอีก 1 คน กล่าวว่า "สาเหตุของโรคออทิสติกน่าจะมาจากความเครียดของมารดาขณะตั้งครรภ์ และการแพ้ท้องอย่างรุนแรงทำให้มารดาและเด็กขาดสารอาหาร" และผู้ปกครองอีก 1 คน กล่าวว่า "สาเหตุของโรคออทิสติกเกิดจากความผิดปกติของสมองบางส่วนที่อาจมาจากความผิดปกติของโครโมโซมและสาเหตุอื่นอีกหลายอย่างที่ยังสรุปแน่นอนไม่ได้" และผู้ปกครองอีก 1 คน กล่าวว่า "สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคออทิสติกนั้นมาจากการขาดออกซิเจน

ระหว่างการคลอด” ส่วนอาการที่พบได้ในเด็กออทิสติก ผู้ปกครองมีการรับรู้เหมือนกันเป็น ส่วนมากกว่าเด็กออทิสติกจะไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ชอบอยู่คนเดียว ไม่เล่นกับใคร มีปัญหาด้ว การพูดและการสื่อสาร ชอบทำอะไรซ้ำซาก ถ้าพูดได้ก็มีภาษาแปลก ๆ บางคนพูดซ้ำ ไม่สบตา และผู้ปกครอง 1 คน ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า เด็กออทิสติก เด็กบางคนจากที่เคยพูดสื่อสารกับ ผู้ปกครองได้ก็มีการถดถอยของพัฒนาการลงเรื่อย ๆ จนสุดท้ายเด็กไม่พูดไม่สื่อสารกับใคร และเด็กบางคนก็เดินเขย่งเท้า กลัวหรือชอบไม่มีเหตุผล ผู้ปกครองอีก 1 คน ยังกล่าวเพิ่มเติม ว่า “เด็กจะมีร่างกายไม่แข็งแรง เลี้ยงยาก ความรู้สึกซ้ำ” ส่วนการช่วยเหลือเด็กออทิสติก ผู้ปกครองทุกคนมีการรับรู้เหมือนกันทั้งหมดว่า เด็กออทิสติกถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่าง ถูกต้องก็จะทำให้เด็กไม่สามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ ทำให้เป็นภาวะครอบครัวและ สังคม เด็กจะอยู่ในสังคมปกติไม่ได้ หลักการดูแลเด็กออทิสติกโดยทั่วไปผู้ปกครองมีการรับรู้ที่ ใกล้เคียงกันทุกครอบครัวซึ่งสรุปว่า ต้องดูแลเอาใจใส่อย่างมากให้เวลาเด็กมากที่สุด เลี้ยงดู ด้วยความรัก ความนุ่มนวลฝึกให้เด็กได้รู้จักการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ฝึกล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การขับถ่าย การสวมใส่และถอดเสื้อผ้า

การรับรู้บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองเด็กเกือบทุกครอบครัว (7คน) กล่าวเหมือนกันหมดว่าบุคคลที่สำคัญที่สุด ที่จะช่วยเด็กออทิสติกได้คือ บิดามารดาเพราะมีความรัก ความผูกพันใกล้ชิดกับเด็ก ผู้ปกครอง คนหนึ่งกล่าวว่า “ความรักลูกของพ่อแม่จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดที่จะสร้างกำลังใจให้ฝึกเด็ก อย่างจริงจัง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และจะเป็นการฝึกที่มีความสุขด้วย” แต่ผู้ปกครอง 1 คน กล่าวว่า บุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยเด็กออทิสติกได้คือแพทย์ พยาบาลเพราะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ สำหรับบทบาทของผู้ปกครองเด็กออทิสติกนั้น ผู้ปกครอง มีการรับรู้บทบาทของ ตัวเองในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกโดยรวมว่า ต้องดูแลเด็กอย่างจริงจังและทุ่มเทเวลาในการ ฝึกเด็ก และฝึกอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ปกครองอีก 2 คน กล่าวเสริมว่า “ต้องเสาะแสวง หาแหล่งที่จะรักษาเด็กที่ดีที่สุด” และผู้ปกครองอีก 1 คน ก็กล่าวเสริมว่า “ผู้ปกครองจะต้อง พยายามหาข้อมูลใหม่ ๆ มาเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือเด็ก” ผู้ปกครองอีก 2 คน กล่าวเสริมว่า “บทบาทของผู้ปกครองก็ต้องทำงานหาเงินเพื่อชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัวด้วย” และมีคำกล่าวของผู้ปกครองท่านหนึ่งว่า “พ่อ แม่ต้องทำงานเพื่อชีวิตที่ดีของลูก ไม่สามารถจะ ลาออกจากงานมาดูแลลูกด้วยตนเอง เพราะฐานะไม่ดีพอ แต่พ่อแม่ก็มีเวลาให้ลูกมากที่สุด สำคัญที่สุดถ้ามีปัญหาการเงินแล้วปัญหาอย่างอื่นก็จะตามมา”

การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ

ผู้ปกครองเด็กส่วนมาก (จำนวน 7) มีการรับรู้ว่าจะเทียบการรับเด็กออทิสติกไว้รักษา นั้นต้องมีผู้ปกครองมาอยู่และร่วมฝึกเด็กด้วยเพื่อจะให้เห็น และสามารถนำไปฝึกเด็กต่อที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องและเห็นด้วยกับระเบียบนี้ ในส่วนของความเห็นนี้ผู้ปกครองท่านหนึ่งกล่าวว่า "ในกรณีที่เด็กอยู่ไกลและต้องรับการรักษาที่ต้องนอนที่ศูนย์ฯ จำเป็นที่จะต้องให้ผู้ปกครองเข้ามาอยู่ร่วมกับเด็ก และควรจะเป็นพ่อหรือแม่เท่านั้น ไม่ควรเป็นพี่เลี้ยง เพราะเด็กจะไม่อบอุ่นเท่าที่ควร แต่ในกรณีที่เด็กมาเข้ากลับเย็นอาจเป็นพี่เลี้ยงก็ได้ แต่ก็ควรเป็นพี่เลี้ยงที่รักและเข้าใจเด็ก และได้รับการแนะนำในการฝึกเด็กจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เพื่อฝึกเด็กขณะอยู่ที่ศูนย์ฯ ได้ถูกต้อง" ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการรับเด็กไว้รักษา โดยกำหนดเวลาในการรักษาเด็กแต่ละราย ผู้ปกครองจำนวน 4 คน มีการรับรู้เรื่องการกำหนดเวลาไว้ว่า เด็กที่เข้ารับการรักษาก็ได้รับการรักษาและฝึกพัฒนาการเป็นครั้ง ๆ ละ 1 เดือน หลังจากที่มาครบ 1 เดือนแล้วจะได้รับการบ้านไปฝึกต่อที่บ้าน แล้วจะมีการนัดมาเพื่อดูความก้าวหน้าทางพัฒนาการของเด็กเป็นระยะ ๆ แต่ผู้ปกครองจำนวน 4 คน ไม่ทราบว่ามีกำหนดเวลาในการรักษาเด็กแต่ผู้ปกครองทุกคนก็แสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเวลาในการรักษา เช่น "ไม่ควรกำหนดเวลาการรักษา น่าจะดูความพร้อมของผู้ปกครองว่าสามารถพาเด็กมารักษาได้นานเท่าใด และเด็กดีขึ้นหรือไม่ เพราะเด็กบางคนกลับไปบ้านแล้วอาจจะไม่ได้รับการฝึกอย่างเต็มที่ อุปกรณ์การฝึกก็ไม่มี สุดท้ายก็เป็นผลเสียต่อเด็ก" สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่บริการเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้นผู้ปกครองส่วนมากมีการรับรู้ว่าการบริการสำหรับเด็กออทิสติกมีการส่งเสริมพัฒนาการ การแก้ไขการพูด การฝึกกิจกรรมบำบัด การให้ยารับประทานและการฝังเข็ม

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ

การดำเนินงานเพื่อรักษาเด็กออทิสติกในศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และจากเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า

นโยบาย การรับเด็กไว้รักษา

นโยบายการรับเด็กไว้รักษาในหอผู้ป่วยมีการกำหนดไว้ว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาแต่ละคนจะได้รับการฝึกครั้งละ 1 เดือน หลังจากนั้นผู้ปกครองที่มาอยู่ดูแลเด็กจะเป็นผู้ไปฝึกเด็กต่อที่บ้านโดยทางทีมผู้รักษาจะมีแผนการฝึกหรือการบ้านให้ไปและจะมีการนัดให้มาดูความก้าวหน้า

ของพัฒนาการเด็กซึ่งการนัดหมายนี้จะทำโดยที่ก่อนเด็กจะกลับบ้านจะมีการสอบถามผู้ปกครองว่ามีความพร้อมหรือสะดวกที่จะมาอีกเมื่อไร เมื่อทีมพิจารณาว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ก็จะนัดมาโดยการเขียนใบนัดให้ นโยบายนี้ไม่ได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงแต่ผู้ปฏิบัติรับรู้ต่อ ๆ กัน และในทางปฏิบัตินั้น การกำหนดระยะเวลาการรักษานั้นจะพิจารณาปัจจัยหรือข้อจำกัดอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ความพร้อมของตัวเด็กและครอบครัว และความพร้อมของผู้ให้บริการเป็นหลัก

ระเบียบการรับเด็กไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

การรับเด็กแต่ละคนจะต้องมีผู้ปกครองจำนวน 1 คนเข้ามาอยู่กับเด็กตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาโดยผู้ปกครองที่เข้ามาอาจจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติผู้ใหญ่ของเด็กหรือพี่เลี้ยงที่ผู้ปกครองให้มาทำหน้าที่แทน ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ให้มีผู้ปกครองเข้ามาอยู่ร่วมกับเด็กตลอดที่เข้ารับการรักษานั้นก็คือเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเด็กอย่างถูกต้อง สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน และเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลให้แก่ผู้ปกครองเด็ก

กิจกรรมบริการเด็กออทิสติกในหอผู้ป่วยประกอบด้วย

1. กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ
2. กิจกรรมเพื่อการรักษา

กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย

กิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและจากการสังเกตการจัดกิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะเห็นได้ว่านโยบายการรับเด็ก ระเบียบการรับเด็กไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน และขั้นตอนการให้บริการเด็กออทิสติก และผู้ปกครองของศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ นั้น ได้นำเอาแนวคิดการดำเนินงานโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นให้เด็กทำกิจกรรม และการละเล่นต่าง ๆ ให้สนุกสนานเพลิดเพลิน และเพิ่มทักษะทางพัฒนาการ ได้แก่ การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การช่วยเหลือตัวเองและสังคม
2. เพื่อเป็นการสาธิตให้ผู้ปกครองที่เข้ามารับการรักษาพร้อมเด็กได้ดูเป็นตัวอย่าง และเสริมสร้างความเข้าใจอันดีของผู้ปกครอง

3. เพื่อให้ โอกาสผู้ปกครองในการฝึก กดู แลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและยังเสริมสร้างเชื่อมั่นในการที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ประเภทกิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

1. กิจกรรมและการเล่นรายบุคคล

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับเด็กแต่ละคนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของเด็ก โดยเด็กขอทิสติคทุกคนที่เข้ามาจะต้องมีแผนการส่งเสริมพัฒนาการ (หรือที่เรียกกันว่าแผนการสอนรายบุคคล) ก่อนที่จะมีแผนการสอนรายบุคคลเด็กต้องได้รับการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม เมื่อได้ผลการการประเมินพัฒนาการแล้วพยาบาลจะเป็นผู้จัดแผนการสอนให้ และดำเนินการฝึกเด็กให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่างอย่างพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ปกครองทราบเมื่อมีปัญหาขณะที่ฝึกเด็ก

2. กิจกรรมและการเล่นแบบกลุ่ม

เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เด็กที่เข้ามารับการรักษาได้รับความสนุกสนาน และเสริมสร้างพัฒนาการ ซึ่งกิจกรรมกลุ่มที่จัดมี 2 ลักษณะคือ

2.1 กิจกรรมและการเล่นแบบกลุ่มเพื่อการบำบัดเฉพาะโรค

การจัดกิจกรรมและการเล่นแบบกลุ่มเพื่อการบำบัดเฉพาะโรค มีการดำเนินกิจกรรมโดยให้เด็กที่มีสภาพปัญหาที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันมาร่วมกิจกรรมเดียวกัน การจัดกิจกรรมกลุ่มในลักษณะนี้จัดทุกวันตั้งแต่เวลาประมาณ 09.30 น. -11.45 น. เป็นการจัดกิจกรรมหรือการเล่นสำหรับเด็กที่มีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาในทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นของพัฒนาการแต่ละด้าน ซึ่งในแต่ละวันอาจจะเป็นกิจกรรมที่ซ้ำ ๆ กัน หรือเปลี่ยนแปลงบ้างขึ้นกับความเหมาะสมและความจำเป็นแต่ก็อยู่ในขอบเขตของการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัว การใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การช่วยเหลือตัวเองและสังคม

2.2 กิจกรรมและการเล่นแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มทักษะพิเศษ

กิจกรรมและการเล่นแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มทักษะพิเศษนี้เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นสำหรับเด็กทุกคนทุกคนได้มีโอกาสมาทำกิจกรรมร่วมกัน รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

เวลา 08.30-09.30 น. วันจันทร์-วันศุกร์ เป็นกิจกรรมและการเล่นเพื่อเพิ่มทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัว ทักษะทางสังคมโดยใช้เสียงพลังเป็นสื่อเพื่อกระตุ้นให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างสนุกสนาน

เวลา 14.00-15.00 น. วันจันทร์เป็นกิจกรรมและการเล่นเพิ่มทักษะ จะช่วยเพิ่มทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาได้ดี ผู้ฝึกจะกระตุ้นให้เด็กจับ คลึง ปั้น หรือ กดแป้งลงบนแบบพิมพ์เป็นรูปต่าง ๆ ฝึกให้เด็กรู้จักการคิดและจินตนาการในขณะที่เล่นได้

เวลา 14.00-15.00 น. วันพุธเป็นกิจกรรมและการเล่นประเภทที่เกมต่าง ๆ เป็นการฝึกให้เด็กรับฟังคำสั่ง รู้จักการเล่นร่วมกันกับบุคคลอื่นภายใต้กฎ กติกา และทำให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกาย รู้สึกสนุกสนาน และผ่อนคลาย

สรุปจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดกิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำให้ทราบว่า กิจกรรมและการเล่นสำหรับเด็กในแต่ละช่วงเวลานั้นมีวัตถุประสงค์หลักที่แตกต่างกันไป เช่น กิจกรรมและการเล่นแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มทักษะพิเศษในช่วงเช้าจะเน้นให้เด็กได้ออกกำลังกายและสนุกสนานรู้จักสมาชิกในหอผู้ป่วยด้วยกัน กิจกรรมและการเล่นเกี่ยวกับงานศิลปะจะเน้นให้เด็กมีสมาธิ และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก กิจกรรมและการเล่นเกมและนันทนาการต่าง ๆ จะเน้นให้เด็กรู้จักการเล่นและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายใต้กฎ กติกา กิจกรรมและการเล่นแบบรายกลุ่มเพื่อการบำบัดเฉพาะโรคจะเน้นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การรับฟังคำสั่ง ส่วนการจัดกิจกรรมและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลเป็นการจัดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ สำหรับผู้ปฏิบัติซึ่งหมายถึงบุคลากรทางการแพทย์บาลซึ่งจัดกิจกรรมและการเล่นสำหรับเด็กไม่ว่าแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มส่วนมาก พยาบาลเป็นผู้กระทำหรือฝึกเด็กเอง ตลอดช่วงเวลาจัดกิจกรรมทั้งหมด และจะไม่มีการบอกวัตถุประสงค์ให้ผู้ปกครองเด็กได้ทราบว่าแต่ละกิจกรรมต้องการให้เด็กแต่ละคนทำอะไร และจะได้ประโยชน์อย่างไร เป็นการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรประจำวัน และจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติบอกว่า คิดว่าผู้ปกครองคงทราบแล้ว เพราะทำทุก ๆ วัน และส่วนมากเป็นผู้รับบริการรายเก่าจึงไม่ได้บอกทุกครั้ง ส่วนผู้ปกครองก็มักจะปฏิบัติตามกิจกรรมและทราบกระบวนการในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีลักษณะของความคุ้นเคยมากกว่าความเข้าใจเพราะสอบถามผู้ปกครองว่าได้อะไรจากการทำกิจกรรม มักจะตอบว่า ทำให้เด็กสนุกสนาน อารมณ์ดีและบางครั้ง

การแก้ไขการพูด

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ปฏิบัติงานแก้ไขการพูดทำให้ทราบว่า การแก้ไขการพูด เป็นกิจกรรมที่สำคัญอีกกิจกรรมหนึ่ง เพราะเด็กที่เข้ารับการรักษาส่วนมากจะพูดหรือสื่อสารไม่ได้ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการแก้ไขการพูด คือ นักแก้ไขการพูด ซึ่งเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการประเมินทางด้านการสื่อสารและการพูดก่อน เมื่อเห็นควรต้องได้รับการฝึก นักฝึกพูดก็จะกำหนดเวลาให้หรือจัดคิวว่าใครจะได้รับการฝึกพูดเวลาไหน วันไหนบ้าง

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมแก้ไขการพูด

1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อสารภาษาให้เด็กที่มีความบกพร่องในการสื่อสาร
2. เพื่อเป็นการสาธิตให้ผู้ปกครองเด็กในการกระตุ้น และช่วยเหลือเด็กให้สามารถพูดหรือสื่อสาร

การดำเนินการ

เด็กที่เข้ารับการรักษาทุกรายจะได้รับการประเมินทักษะการสื่อความหมายโดยนักแก้ไขการพูด ขั้นตอนการประเมินจะเริ่มตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด สังเกตพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครอง ประเมินความสามารถทางภาษาและการพูดโดยใช้แบบคัดกรอง และแบบทดสอบมาตรฐาน หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนการประเมินแล้วก็นักแก้ไขการพูดจะเป็นผู้กำหนดวัน เวลาในการฝึกให้การฝึกแต่ละครั้งจะเป็นการฝึกตัวต่อตัว เด็กแต่ละคนจะได้รับการฝึกครั้งละครึ่งชั่วโมง

ขอบวนการดำเนินงานแก้ไขการพูด

1. วางแผนการสอน
2. เลือกเทคนิคและวิธีการฝึก กระตุ้น ปรับพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูดให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละรายโดย

2.1 ฝึกวางเงื่อนไข

2.2 สอนภาษาและกระตุ้นการพูด

- ใช้ท่าทางร่วมกับคำพูด
- ใช้การแนะทางสายตา ร่วมกับการพูด
- ใช้คำพูดสั้น ง่าย ในช่วงแรก
- วางแผนให้เด็กทำกิจกรรมจากง่ายไปยาก
- สอนให้พูดจากระดับคำไปเป็นระดับประโยค

- สอนให้เด็กใช้ท่าทางอย่างถูกต้องในสถานการณ์ต่าง ๆ
- ใช้ความสามารถเด่นหรือความสนใจพิเศษของเด็กให้เกิดประโยชน์

การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด
- ขั้นตอนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด
- การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วให้ผู้ปกครองลองทำเองโดยผู้ฝึกช่วยแนะนำหรือบอกวิธีการที่เหมาะสมให้
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรงเรียนที่เหมาะสมกับเด็กในกรณีทีพิจารณาแล้วว่าการไปโรงเรียนจะเป็นประโยชน์กับเด็ก

สรุปจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขการพูดจะเป็นผู้ที่จัดกิจกรรมในการฝึกเด็กเป็นส่วนมาก และมีบางครั้งและบางคนที่นักแก้ไขการพูดจะให้ผู้ปกครอง เด็กทดลองฝึกเด็ก โดยในระหว่างการฝึกนักแก้ไขการพูดก็จะอยู่กับเด็กและผู้ปกครอง เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกแต่ละครั้งนักแก้ไขการพูดจะสรุปและแนะนำผู้ปกครองในการฝึกที่บ้าน หรือ บางรายก็จะมีการบ้านให้ผู้ปกครองกลับไปฝึกต่อ ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขการพูดมีความเข้าใจในการที่รับเด็กและผู้ปกครองมารักษาอยู่ด้วยกัน เพื่อจะได้ฝึกให้ผู้ปกครองดูแลเด็กได้เอง ขณะอยู่ที่บ้าน และในบางครั้งจะให้ผู้ปกครองทดลองฝึกเด็ก โดยที่นักแก้ไขการพูดเป็นผู้คอยช่วยเหลือ เมื่อผู้ปกครองไม่มีความมั่นใจ

กิจกรรมบำบัด

จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และจากเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็ก ออทิสติกทำให้ทราบว่า เป็นอีกกิจกรรมบริการที่เด็กออทิสติกจะได้รับเมื่อเข้ามารักษาผู้ปฏิบัติคือนักกิจกรรมบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อมุ่งให้กิจกรรมการเล่นแก่เด็กที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ ให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน
2. เพื่อมุ่งให้กิจกรรมการเล่นช่วยเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันของเด็ก เช่น การเล่นเลียนแบบการทำครัว การล้างถ้วย การเล่นแต่งกายตุ๊กตา
3. เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของเด็ก ด้วยการเข้าใจปัญหาของเด็ก กระตุ้นให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง ช่วยเด็กหรือกระตุ้นเด็กกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ให้เกิดผลสำเร็จ

4. เสริมสร้างทักษะการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การเข้ากลุ่ม และสิ่งแวดล้อมทั้งเป็นบุคคลและสิ่งของ

การดำเนินกิจกรรม

ผู้ปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงนักกิจกรรมบำบัดจะประเมินสภาพเด็กออทิสติกก่อน เมื่อประเมินและเห็นควรจะฝึกนักกิจกรรมบำบัดก็จะกำหนดเวลาให้แน่นอน เมื่อถึงเวลาฝึกผู้ปกครองก็จะพาเด็กไปพบนักกิจกรรมบำบัดและรับการฝึก ขณะที่ฝึกผู้ปกครองกับเด็กต้องอยู่ด้วยกัน ผู้ปกครองจะคอยสังเกตและเป็นผู้ช่วยในการฝึกระหว่างการฝึกจะมีการพูดคุย อธิบาย ผู้ปกครองว่ากิจกรรมที่ทำนั้นทำเพื่ออะไร และแนะนำให้ผู้ปกครองปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้านพร้อมทั้งแนะนำการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในการฝึกที่มีอยู่ในบ้าน

กิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกมีดังนี้

1. กิจกรรมเพื่อลดภาวะไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) เนื่องจากเด็กออทิสติก เด็กมีการเคลื่อนไหวซุกซนมากกว่าปกติ มีอาการกระวนกระวาย มือเท้าไม่อยู่นิ่งเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีการหยิบจับ ปีนป่ายผลจากกิจกรรมหนึ่งไปอีกอันหนึ่ง โดยที่กิจกรรมแรกยังไม่สำเร็จ การช่วยเหลือของนักกิจกรรมบำบัดในภาวะนี้ จะเริ่มต้นกิจกรรมที่เด็กต้องออกแรงมาก ๆ (Physical Exertion and Reduction Training Activity) เพื่อลดแรงขับ แรงผลักดันในตัวเด็ก โดยมีความถี่สูง และในเวลาจำกัด เช่น การกระโดดเชือก กระโดดเทมโพลีน การเข็นของหนักบนพื้นราบเอียง เมื่อกิจกรรมไปได้ระยะหนึ่งเด็กจะเหนื่อยล้าเนื่องจากมีการลดความคิดค้างในกล้ามเนื้อมากเกินไป เด็กต้องการพักนักกิจกรรมบำบัดจะสังเกตเด็กเริ่มสงบลง อาการกระวนกระวายอยู่ไม่นิ่งจะลดลง

2. กิจกรรมเพื่อฝึกการควบคุมตนเอง (The Activity to Improve Self Control) ในช่วงแรกของการฝึกจะให้มีการควบคุม/บังคับ (External Control) โดยลักษณะของกิจกรรมก่อน เช่น เกมการเดินต่อสั้นเท้า บนสะพานแคบ เกมตักลูกบิดขนาดกลางใส่ขวดปากแคบ เกมลมพัด ส่วนร่างกายตามคำสั่ง เป็นต้น กิจกรรมลักษณะนี้จะให้เด็กทำอย่างช้า ๆ เริ่มรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายของตนเอง ช่วงของการฝึกก็จะมีช่วยเหลือในช่วงที่เด็กทำไม่ได้ แล้วค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง เมื่อเด็กเริ่มทำได้เอง

3. กิจกรรมเพิ่มช่วงความสนใจ (The Activities to Improve Attention Apan) นักกิจกรรมบำบัดจะให้ช่วยเหลือเด็กโดยเริ่มจากสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสิ่งรบกวนจากเสียง แสง จะนำเด็กเข้าห้องบำบัดเดี่ยว ควบคุมการนั่งของเด็กโดยการจับนั่งบนเก้าอี้ที่มีถาดวางบนเก้าอี้ (Lab Tray) เริ่มกิจกรรมที่เด็กสนใจและงานนั้นเสร็จภายในช่วงความสนใจของเด็กทันที

ที่เสร็จงานก็จะอนุญาตให้ทำอะไรได้ตามความพอใจหลังจากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มกิจกรรมที่มีช่วงความสนใจนานขึ้นไปเรื่อย ๆ

4. กิจกรรมเพื่อเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคล ในช่วงแรกของการฝึก ผู้ฝึกจะสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก จนให้ความคุ้นเคยไว้วางใจก่อนแล้วจึงนำเด็กเข้ากลุ่มที่มีขนาดเล็ก ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเด็กจะได้มีโอกาสเรียนรู้ความต้องการของตนเอง มีภาพลักษณ์ที่ดีต่อตนเองและยอมรับในพฤติกรรมที่แสดงออกก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีต่อสังคมได้

5. กิจกรรม/การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมนี้จะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ง่ายก่อน เช่น สอนการแต่งตัว ควรเริ่มจากการให้เด็กสวมเสื้อยืดสวมศีรษะ กางเกงยางยืด ภายใต้การจับมือทำของผู้ฝึกก่อน จนฝึกได้ระยะหนึ่งจะพบว่าเมื่อเด็กเริ่มมีการเคลื่อนไหวอย่างมีเป้าหมาย ผู้ฝึกลดการช่วยเหลือลง ส่งเสริมการกระทำด้วยตนเอง โดยการที่ผู้ฝึกบอกให้ทำหรือแสดงให้ดู ก็จะช่วยให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในเวลาต่อมา

สรุปจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ พบว่า การจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กทั้งหมด นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ฝึกเด็กเอง และเป็นการฝึกแบบตัวต่อตัว เด็กแต่ละคนจะได้รับการฝึกครั้งละประมาณ 1/2 ชั่วโมง แต่จะไม่ได้ฝึกทุกวัน จะมีการจัดคิวไว้ในขณะที่นักกิจกรรมบำบัดฝึกเด็ก ผู้ปกครองจะเป็นผู้ช่วยและคอยดูแลเด็กในขณะที่ทำกิจกรรมระหว่างที่มีการฝึก ผู้ปกครองก็จะได้รับคำแนะนำไปพร้อม ๆ กัน แต่บางครั้งนักกิจกรรมบำบัดก็จะเป็นผู้จัดเตรียม

กิจกรรมการรักษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน การสังเกตการให้กิจกรรมการรักษาเด็กออทิสติกประกอบด้วยกรให้ยารับประทานและการฝังเข็มโดยแพทย์เป็นผู้กำหนดและปฏิบัติภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษา

1. เพื่อให้เด็กสงบและเพิ่มสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อควบคุมอาการชัก เด็กบางคนมีภาวะชักและมีความผิดปกติในสมองจึงต้องได้รับยาเพื่อควบคุมอาการชัก

การดำเนินงานให้ยารับประทาน

1. แพทย์เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยเด็กและเป็นผู้กำหนดการให้ยา โดยเขียนรายละเอียดการให้ยาไว้ในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
2. พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการจัดและแจกยาให้ตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนดไว้แล้วลงบันทึกการให้ยาทุกครั้ง พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและอาการข้างเคียงของยา

3. ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ พยาบาลเป็นผู้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษา

การดำเนินงานฝึงเข็ม

1. แพทย์ผู้ปฏิบัติได้ชี้แจงและให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับฝึงเข็มเพื่อช่วยในการรักษาเด็กโดยแพทย์ก็ได้ยืนยันว่าการฝึงเข็มจะช่วยให้เด็กดีขึ้นอย่างแน่นอนแต่ก็อธิบายแนวคิดหรือทฤษฎีที่ได้เรียนมา และผลการรักษาที่มีผู้อื่นเคยทำได้

2. เมื่อผู้ปกครองเด็กได้รับความรู้ไปแล้วก็ให้ผู้ปกครองคิดและตัดสินใจว่าจะให้เด็กรับการรักษาวีธีนี้หรือไม่ เป็นการสนใจของของผู้ปกครอง

3. ดำเนินการฝึงเข็มโดยกำหนดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ระยะเวลาของการฝึงเข็มแต่ละครั้งจะฝึงเข็มนาน 2 ชั่วโมง เมื่อดำเนินการครบ 10 ครั้ง ถือว่าเป็น 1 คอร์ส และเมื่อครบ 1 คอร์ส จะเว้นไป 2 สัปดาห์ แล้วจึงเริ่มคอร์สต่อไป

สรุปจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า กิจกรรมการรักษาคือกิจกรรมเฉพาะที่อยู่ในขอบข่ายแต่ละวิชาชีพ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการรักษาจึงเป็นหน้าที่ของ แพทย์หรือพยาบาลโดยไม่สามารถให้ผู้ปกครองเข้ามาร่วมฝึงหรือกระทำในกิจกรรมแบบนี้ เพราะต้องใช้ความรู้ ความสามารถในวิชาชีพเฉพาะ ดังนั้นกิจกรรมการรักษาทั้งการฝึงเข็ม และการให้ยา ผู้ปกครองมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในขณะที่เข้ารับการรักษาน้อย ดังนั้นผู้ปกครองจึงเป็นเพียงผู้คอยให้ความช่วยเหลือในการดูแลเด็กเมื่อมีกิจกรรมแบบนี้