

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ ที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง บางส่วนที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด จะแสดงอาการที่ผิดปกติก่อนอายุ 3 ปี ออทิสติกจัดอยู่ในกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการล่าช้าแบบแผ่กระจายหรือเรียกว่าพีดีดี (pervasive developmental disorder [PDD]) ซึ่งจะพบความผิดปกติใน 3 ด้าน คือ ความผิดปกติในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความผิดปกติในการสื่อสารกับบุคคลอื่นขาดทักษะในการใช้ภาษาทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง และความผิดปกติด้านพฤติกรรมและมีความสนใจซ้ำๆ และจำกัด (เพ็ญแข ถัมศิลา, 2541)

ในปัจจุบันพบความชุกของการเกิดออทิสติกมีแนวโน้มสูงขึ้น มีการศึกษาความชุกของออทิสติกทั่วโลกพบว่าในช่วง ค.ศ. 1960-1970 พบความชุกประมาณ 4 : 10,000 ใน ค.ศ. 2005 พบความชุกประมาณ 13 : 10,000 (Frombone , 2005) และมีการศึกษาความชุกในช่วงในค.ศ. 1966-2008 พบความชุกประมาณ 20 : 10,000 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 4.2:1 (Fombonne, 2009) และสำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาภาวะออทิซึมและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศในเดือน ธันวาคม 2546 ถึง พฤษภาคม 2547 ผลการวิจัยพบว่าเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคออทิซึมจากการคัดกรอง เท่ากับ 4.4 : 1,000 และเมื่อตรวจยืนยันโดยจิตแพทย์เด็ก พบความชุกของโรคออทิซึมในเด็กอายุ 1-5 ปี เท่ากับ 9.9 : 10,000 หรือ 1:1,000 (ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ และคณะ, 2548) และจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของจำนวนเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2551-2553 (ฝ่ายแผนงานและประเมินผลสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์, 2551-2553) พบว่าปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 4,896 ราย ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 5,358 ราย และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 6,409 ราย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาามากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์

ออทิสติกเป็นปัญหาทางจิตเวชเด็กที่รุนแรง การให้ความช่วยเหลือและรักษาค่อนข้างยุ่งยาก ซึ่งต้องใช้ความอดทน จริงจัง ความรู้ ประสบการณ์และการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยอาศัย

ร่วมมือของบุคลากรหลายๆ ด้าน คือแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พ่อแม่ผู้ปกครองและบุคลากรทุกคนที่ใกล้ชิดเด็กออทิสติก (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) เด็กออทิสติกร้อยละ 80 มีปัญหาทางภาษาและการสื่อสารอย่างรุนแรง เด็กจะมีพัฒนาการด้านการพูดช้าหรือพูดไม่ได้เลย ไม่สามารถเริ่มต้นสนทนาหรือโต้ตอบกับผู้อื่นได้ เด็กจะเงียบไม่พูดกับใคร มีคำศัพท์เฉพาะตัวหรือมีภาษาแปลกๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของเด็กซึ่งผู้อื่นไม่เข้าใจ ไม่สามารถสื่อสารด้วยท่าทาง เมื่อต้องการอะไรจะใช้วิธีขอร้องหรือชี้ไม่เป็นแต่จะดึงมือคนอื่นไปที่สิ่งที่ตนเองต้องการ ถ้าพูดได้ก็จะพูดซ้ำๆ พูดเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจ ซึ่งความผิดปกติด้านการใช้ภาษาและการสื่อสารเป็นลักษณะความผิดปกติที่สำคัญที่แพทย์ใช้วินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก ตลอดจนใช้พยากรณ์หรือแสดงความก้าวหน้าของเด็กออทิสติก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ปัญหาภาษาและการพูดเป็นปัญหาที่ทำให้พ่อแม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตนเองเมื่อเด็กมีอายุย่างเข้าขวบปีที่สองแล้วยังไม่พูด จึงเป็นปัญหาสำคัญที่พ่อแม่พาลูกออทิสติกมาพบแพทย์ การที่เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางการรับรู้และการเรียนรู้จึงไม่เข้าใจภาษาจนไม่สามารถจะพูดหรือสื่อสารได้เหมือนเด็กปกติในวัยเดียวกัน มีเด็กออทิสติกจำนวนไม่น้อยเคยพูดได้เป็นคำเมื่ออายุ 1-2 ขวบ แล้วหยุดพูดไปมาเริ่มพูดใหม่เป็นภาษาแปลกๆ ซึ่งฟังไม่รู้เรื่อง (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) ความผิดปกติในการใช้ภาษาและการสื่อสารของเด็กออทิสติกจะปรากฏอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของพัฒนาการที่ล่าช้าและความเปลี่ยนแปลงที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติ พบว่าภาษาและการพูดของเด็กออทิสติกจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลทั้งลักษณะและระดับความรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามลักษณะของความผิดปกติทางภาษาและการพูดของเด็กกลุ่มนี้จะคล้ายๆ กัน คือมีปัญหาทั้งในด้านการรับรู้ การเข้าใจและการแสดงออกทางภาษา ซึ่งมีความรุนแรงหลายระดับ รุนแรงที่สุดคือไม่สามารถสื่อความหมายได้เลย แม้แต่การใช้ท่าทางพบว่ามากถึง 25-50 % ที่พูดไม่ได้เลยตลอดชีวิต (ลินดา ปันทอง, 2547) ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กออทิสติกที่พูดได้มักจะเป็นการพูดเลียนแบบหรือพูดแบบเดิมซ้ำๆ คำพูดของเด็กส่วนใหญ่จะประกอบด้วยการพูดซ้ำคำพูดของผู้อื่นตามตัวอักษรทันที หรือพูดภายหลังช่วงระยะเวลาหนึ่งโดยไม่เข้าใจความหมายของถ้อยความที่ถูกต้อง เด็กออทิสติกที่พูดได้ก่อนอายุ 5 ปี จะมีการพยากรณ์โรคที่ดี ถ้าเด็กอายุ 7 ปีแล้วยังไม่พูดโอกาสที่เด็กคนนั้นจะพูดได้น้อยมาก (กนกวรรณ บุญศรี, 2549) ความบกพร่องด้านการใช้ภาษาและการสื่อสารทำให้ผู้ที่ใกล้ชิดไม่สามารถเข้าใจความต้องการของเด็ก เพราะสื่อสารกันไม่ได้ด้วยภาษาพูด จึงเป็นเหตุให้เด็กเกิดความหงุดหงิดคับข้องใจและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ (ลินดา ปันทอง, 2548)

ปัญหาการใช้ภาษาและการสื่อสารในเด็กออทิสติกจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ เพราะความสามารถด้านการใช้ภาษาและการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว การส่งเสริมให้เด็กออทิสติก

มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดในช่วง 5 ปี แรกของชีวิตมีความสำคัญมาก การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุดแต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทนเพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อสารเสริมและสื่อสารทางเลือก (Augmentative and Alternative Communication : AAC) เป็นวิธีที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารให้มีความสามารถบอกความต้องการ ขอความช่วยเหลือหรือขอหยุดพักได้ โดยการสอนให้ใช้ สัญลักษณ์ เช่น การใช้ท่าทางหรือภาษามือ หรือรูปภาพ เพื่อสื่อบอกความต้องการแทนการกรีดร้อง อาละวาดหรือมีปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งการสื่อสารเสริมและสื่อสารทางเลือกเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันหรือลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กออทิสติกที่ไม่สามารถพูดได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) การสื่อสารเสริมและสื่อสารทางเลือกแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) การสื่อสารที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารแต่ใช้เฉพาะส่วนของร่างกายช่วยในการสื่อสาร เช่น การใช้ภาษามือ การใช้ภาษามือและการแสดงท่าทางแทนเสียงจะทำให้เด็กออทิสติกเรียนรู้ได้เร็วและจดจำได้มากกว่าการสอนภาษาพูดเนื่องจากเด็กออทิสติกบางคนสนใจมือมากกว่าหน้าคน ทำให้เด็กเรียนภาษามือได้ง่ายกว่าการเปล่งเสียง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) แต่ข้อจำกัดของการใช้ภาษามือ คือจะสื่อสารกันได้เฉพาะกลุ่มที่เข้าใจภาษามือด้วยกันเท่านั้นซึ่งคนส่วนใหญ่มักไม่เข้าใจ (Frost & Bondy, 2002) 2) การสื่อสารที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารอย่างง่าย (low tech) และอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารแบบใช้เทคโนโลยีระดับสูง (high tech) ซึ่งอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารอย่างง่าย (low tech) เป็นการสื่อสารที่ไม่ต้องการเทคนิคหรือเทคโนโลยีพิเศษ เป็นสิ่งที่หาได้ง่ายและไม่ซับซ้อน ได้แก่ การใช้ของจริงหรือของจำลอง การใช้รูปภาพ ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (visual strategies) และ โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (The Picture Exchange Communication System : PECS) ซึ่งกลวิธีการรับรู้ผ่านการมองเป็นวิธีการนำภาพหรือสัญลักษณ์เข้าแทนภาษาพูด ซึ่งจะทำให้เด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจภาษาพูดได้ทั้งหมดสามารถเข้าใจได้ง่ายโดยดูจากภาพ (สมพร หวานเสร็จ, 2551) ส่วนการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารเป็นกระบวนการฝึกให้เด็กเรียนรู้วิธีการใช้รูปภาพเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับผู้อื่น โดยเด็กเป็นผู้ริเริ่มสื่อสารด้วยการใช้รูปภาพแลกเปลี่ยนกับสิ่งที่เด็กต้องการ (พนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ, 2549) ส่วนอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารแบบใช้เทคโนโลยีระดับสูง (high tech) เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ต้องใช้ไฟฟ้าหรือแบตเตอรี่ เช่น เครื่องโอภา (communication devices) และ โปรแกรมปราคีย์ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้มีภาพและเสียงที่สามารถดึงดูดใจให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ดี แต่วิธีการใช้ยุ่งยากซับซ้อนและมีราคาแพง จึงยังไม่มีเมื่อนำมาใช้อย่างแพร่หลาย (Frost & Bondy, 2001) ดังนั้นการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารจึงเป็นวิธีที่เข้าใจง่ายและใช้ได้ง่าย เด็กสามารถบอกความต้องการของตน

ได้ตรงและชัดเจน บุคคลรอบข้างสามารถตอบสนองได้ตรงจุดกับสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กสามารถไปสื่อสารกับใครก็ได้ เพราะคนทั่วไปก็สามารถเข้าใจรูปภาพที่เด็กยื่นให้ทันที เป็นโปรแกรมที่ใช้วัสดุที่มีราคาถูกและทำได้ไม่ยาก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร(The Picture Exchange Communication System : PECS) เป็นโปรแกรมที่สามารถพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารโดยใช้สื่อภาพ เช่น ภาพวาด ภาพถ่าย ฯลฯ เพื่อแทนสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อสารซึ่งเป็นช่องทางที่ทำให้เด็กออทิสติกเรียนรู้ได้ดี เนื่องจากเด็กออทิสติกเรียนรู้จากการเห็นง่ายกว่าการได้ยิน ทั้งนี้เพราะหูของเด็กแยกแยะเสียงได้ยาก แต่การมองหรือใช้สายตาจะง่ายกว่า เด็กเรียนรู้ทางสายตาได้ดี การใช้สัญลักษณ์หรือรูปภาพจะช่วยให้เด็กเข้าใจคำสั่งได้ง่ายขึ้นโดยไม่ต้องใช้คำพูดยาวๆ เพราะการพูดยาวๆ จะทำให้เด็กสับสน เป็นวิธีการสอนที่ช่วยทดแทนจุดอ่อนของเด็กได้เป็นอย่างดี ซึ่งการสอนด้วยโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (Picture Exchange Communication Systems : PECS) อาจนำไปสู่ความสามารถที่จะพูดได้ ซึ่งพบว่ามีเด็กจำนวนมากที่พูดได้หลังจากฝึกไป 1-2 ปี (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) รวมทั้งเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ยุ่งยาก ผู้ดูแลเด็กสามารถสร้างสื่อภาพและนำมาใช้ในการสอนได้เอง นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อบอกความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งกระตุ้นให้เด็กได้มีพัฒนาการด้านการพูดสื่อความหมายได้ดีขึ้นจากภาพที่เห็น หรือในรายที่ไม่สามารถสื่อสารออกมาเป็นคำพูดได้เลย การใช้ภาพจะมีประโยชน์อย่างมากในการใช้เพื่อสื่อสารกับผู้อื่น ทดแทนการใช้คำพูดทำให้เด็กสามารถสื่อสารเพื่อบอกความต้องการของตนเองได้ (นุชนาด แก้วมาตร, 2547)

การใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ มีผลการวิจัยที่ยืนยันได้ว่าการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารสามารถพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติกได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพกับเด็กออทิสติกจำนวน 3 คน มีอายุ 3-12 ปีซึ่งเด็กทั้ง 3 คน จะได้รับการฝึกโดยใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเป็นเวลา 15 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 7-11 สัปดาห์ ผลการศึกษพบว่า เด็กมีความสามารถด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นและปัญหาพฤติกรรมลดลง ชาลอป คริสตี้ (Charlop-Christy et al, 2002) และจากผลการวิจัยแบบทดลองในเด็กออทิสติก จำนวน 36 คน มีอายุ 1.5-5 ปี โดยครึ่งหนึ่งจะได้รับการฝึกโดยใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารเป็นเวลา 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการฝึกโดยใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารมีพัฒนาการทางภาษาคืบขึ้นอย่างรวดเร็ว โยเดอร์ และสโตน (Yoder & Stone, 2006) สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาผลของการใช้ภาพเพื่อการสื่อสาร โดยได้ทำการศึกษาแบบรายกรณี ซึ่งกรณีศึกษาเป็นเด็กออทิสติกระดับปานกลาง อายุ 10 ปี ได้รับการฝึกโดยใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการ

สื่อสาร เป็นเวลา 10 สัปดาห์ แล้วประเมินผลหลังการใช้สื่อภาพครบ 10 สัปดาห์ และภายหลังจากฝึก 2 สัปดาห์ พบว่ากรณีศึกษามีความสามารถด้านการใช้คำพูดสื่อสารได้ดีขึ้น และความสามารถด้านการเป็นผู้ริเริ่มสื่อสาร หลังการฝึก 2 สัปดาห์ พบว่ากรณีศึกษายังคงสามารถเข้าใจความหมายและใช้คำพูดสื่อสารได้ดี (นุชนาด แก้วมาตร, 2547) และจากผลการศึกษาผลการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารต่อความสามารถในการสื่อความหมายของเด็กออทิสติกปฐมวัย อายุ 3-5 ปี จำนวน 7 ราย ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารมีผลต่อความสามารถในการสื่อความหมายของเด็กปฐมวัยดีขึ้นหลังการเข้ารับโปรแกรม (พนิดา รัตนไพโรจน์และคณะ, 2549)

จากที่กล่าวมาทำให้ผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและช่วยเหลือเด็กออทิสติก ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการด้านการใช้ภาษาและการสื่อสารของเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์มีแนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่บกพร่องด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร โดยการฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูดและมีการพัฒนาโปรแกรมการสอนพูดสำหรับผู้ปกครองเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการฝึกพูดให้กับเด็กออทิสติกซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองนำไปฝึกต่อเนื่องที่บ้านได้ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ซึ่งผลการประเมินความก้าวหน้าของการฝึกพูดของนักแก้ไขการพูดสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ปีพ.ศ. 2553 พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาดีขึ้นจนสามารถสื่อสารได้ คิดเป็นร้อยละ 76.6 ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกอย่างต่อเนื่องประมาณ 2-3 ปี แต่เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่เป็นเด็กออทิสติกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน การฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูดจึงได้ผลกับเด็กออทิสติกที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี และมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับดีถึงปานกลาง ในเด็กที่มีระดับความรุนแรงมากและอายุเกิน 5 ปีแล้ว ยังไม่พูดการพยากรณ์โรคไม่ดี โอกาสในการฝึกให้เด็กกลุ่มนี้ให้มีความสามารถด้านการใช้ภาษาดีขึ้นจนสามารถสื่อสารได้ค่อนข้างยากและต้องใช้เวลาในการฝึกนานมาก และจากการศึกษาแฟ้มประวัติเด็กออทิสติกอายุ 5-7 ปี ที่มารับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็กในช่วงเดือนสิงหาคม 2553 จำนวน 50 ราย พบว่าไม่สามารถพูดสื่อสารเป็นคำพูดได้เลย มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 สามารถพูดสื่อสารได้เองบ้าง แต่ส่วนใหญ่จะพูดตามและออกเสียงเป็นคำที่ไม่มีความหมาย (jargon) มีจำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 64 และสามารถพูดสื่อสารได้พอรู้เรื่อง สามารถได้ตอบคำถามได้ มี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า เด็กออทิสติกอายุ 5-7 ปี ร้อยละ 80 มีปัญหาด้านการใช้ภาษาและการสื่อสารถึงแม้จะได้รับการฝึกพูดแล้วก็ตามแต่ก็ยังไม่สามารถพูดได้หรือพูดได้เล็กน้อยไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกความต้องการได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทนเพื่อให้เด็กสามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ยังไม่มีแนวทางช่วยเหลืออื่นนอกจากการฝึกพูด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการ

สื่อสารในเด็กออทิสติก ซึ่งพนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาในเด็กออทิสติกปฐมวัย ของหอผู้ป่วยออทิสติกสถาบันราชานุกูล พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านการสื่อความหมายดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวอาจจะนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้ เนื่องจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันราชานุกูลให้การดูแลเด็กออทิสติกที่คล้ายกันและเป็นการศึกษาในเด็กไทยที่ได้รับการทดสอบแล้วว่าสามารถช่วยให้เด็กออทิสติกมีความสามารถด้านการสื่อสารดีขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก ของพนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ (2549) มาศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติกที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ที่จะตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธที่จะนำโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมหนึ่งมาใช้ในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์หรือไม่ โดยนำกรอบแนวคิดการเผยแพร่วัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, as cited in Burns & Grove, 2005) ซึ่งมีขั้นตอนการเผยแพร่วัตกรรม 5 ระยะดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนเริ่มมีความรู้จักและตระหนักเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนเกิดทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมเห็นคุณประโยชน์ของนวัตกรรมนั้น 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น 4) ระยะปฏิบัติ (implementation stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนนำนวัตกรรมนั้นไปปฏิบัติ ซึ่งการนำปฏิบัติ อาจเป็นการนำไปใช้โดยตรง คัดแปลง หรือนำไปใช้ทางอ้อม 5) ระยะยืนยัน (confirmation stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมและตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น โดยประเมินจาก 1) ผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม (relative advantage) 2) การเข้ากันได้กับสิ่งที่มีอยู่เดิม (compatibility) 3) ความซับซ้อน (complexity) คือระดับของความเชื่อว่านวัตกรรมนั้นมีความง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปใช้ 4) การทดลองได้ (trialability) คือระดับของนวัตกรรมที่สามารถมองเห็นผลจากการทดลองปฏิบัติเพื่อให้เห็นผลได้จริง 5) การสังเกตได้ (observability) คือ ระดับของนวัตกรรมที่สามารถมองเห็นกระบวนการในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติกสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จะวัดประสิทธิผลตามกรอบแนวคิดการเผยแพร่วัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, as cited in Burns & Grove, 2005) โดยวัดประสิทธิผลจากการประเมินความสามารถด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติก และประเมินความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการนำนวัตกรรมโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารไปใช้กับเด็กออทิสติก หากผลการศึกษาครั้งนี้

เห็นผลชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อเด็กออทิสติกและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากสามารถนำมาปฏิบัติได้
 อย่างเป็นรูปธรรมก็จะเป็นข้อมูลสนับสนุนที่จะนำนวัตกรรมโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร
 ในเด็กออทิสติกของพินดา รัตนไพโรจน์ และคณะ (2549) มาใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือทางเลือกหนึ่ง
 ให้กับเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ให้มี
 ความสามารถด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก
 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก
 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร โดยวัดประสิทธิผล 2 ด้านดังนี้

1. ความสามารถด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติกอายุ 5-7 ปี ที่มีระดับความรุนแรง
 ระดับปานกลางขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
2. ความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพต่อโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารใน
 เด็กออทิสติก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผล
 การใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็ก
 ราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2553

นิยามศัพท์

1. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก หมายถึง ผลของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยประเมินประสิทธิผลใน 2 ด้าน ดังนี้

1.1 ประเมินผลความสามารถด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติกก่อนและหลังเข้ารับ โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก โดยใช้แบบวัดความสามารถด้านการสื่อสาร ความหมายของเด็กออทิสติกปฐมวัย หอผู้ป่วยออทิสติก กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล ที่พัฒนา โดย พนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ (2549)

1.2 ประเมินผลความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพต่อโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพ เพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เครื่องมือ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ โรเจอร์ เกี่ยวกับคุณลักษณะของนวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมนั้น ซึ่งได้แก่ 1) โปรแกรมการแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็ก ออทิสติกมีประโยชน์ต่อเด็กออทิสติก (relative advantage) 2) สามารถนำโปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพ เพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก มาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้ (compatibility) 3) โปรแกรม การแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติกง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ (complexity) 4) สามารถ มองเห็นผลจากการนำโปรแกรมการแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติกหลังการ ทดลองปฏิบัติได้อย่างชัดเจน (trialability) 5) สามารถสังเกตหรือมองเห็นกระบวนการในการนำ โปรแกรมการแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติกในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (observability)

2. โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก หมายถึง กระบวนการฝึก ให้เด็กเรียนรู้วิธีการใช้รูปภาพเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับผู้อื่น โดยเด็กเป็นผู้เริ่มสื่อสารด้วย การใช้รูปภาพแลกเปลี่ยนกับสิ่งที่เด็กต้องการ โดยพนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ (2549) ได้พัฒนา โปรแกรมขึ้นตามกรอบแนวคิดของฟรอสต์ และบอนดี้ (Frost & Bondy) โปรแกรมประกอบด้วยขั้นตอน ทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1) การเริ่มใช้ภาพแลกเปลี่ยน 2) การเพิ่มระยะทางในการแลกเปลี่ยนภาพ 3) การแยกแยะภาพ 4) การสร้างประโยค 5) การตอบคำถามแสดงความต้องการ 6) การตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น

3. เด็กออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษา ขาดความสนใจใน การมีสังคมกับบุคคลอื่นและมีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่อง หนึ่งโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสซึมตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคของสมาคม

จิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV TR) มีระดับความรุนแรงของโรคปานกลางขึ้นไป โดยประเมินจากแบบประเมินผลการรักษาเด็กออทิสติก (Autism Treatment Evaluation Checklist [ATEC]) ของริมแลนด์และเอเดลสัน (Rimland & Edelson, 2000) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วนาลักษณ์ เมืองมลณีรัตน์ และภัทรารักษ์ หุ่นปั้นคำ (2547)