

วจ
371.94
พ53ก
2560
น.2



รายงานการวิจัย
การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม
ของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด
The study social behavior of children autism
From use of music therapy

นางเพ็ญสุดา จิโนการ
โปรแกรมการศึกษาพิเศษ
คณะครุศาสตร์



ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ปีงบประมาณ 2559

กันยายน 2560

“ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา”

หัวข้อวิจัย การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด
 ผู้วิจัย นางเพ็ญสุตา จินการ
 หน่วยงาน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
 ปีที่ทำการวิจัยเสร็จเรียบร้อย พ.ศ. 2560

บทคัดย่อ

ดนตรีเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้คนเรารู้สึกผ่อนคลายได้ดี ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก ใน 6 ด้าน คือ การจ้องหน้า การสนใจจดจ่อ ในกิจกรรม การมองตาหรือสบตา การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจากการใช้ดนตรีบำบัด 2) เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกทั้ง 6 ด้าน ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด โดยกลุ่มเป้าหมายได้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงจากเด็กออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่มีอายุระหว่าง 4 – 12 ปี จำนวน 6 คน เป็นการวิจัยเชิงทดลองในรูปแบบ Multiple – Baseline Design Across 6 participants ซึ่งเน้นรูปแบบย่อย คือ A-B Design ที่มีเส้นฐาน (Baseline) และวัดพฤติกรรมเป็นช่วงการจัดกระทำ (Intervention) การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time - series) จากชุดของข้อมูลเชิงปริมาณที่จัดเก็บในช่วงเวลาหนึ่งของเส้นฐานและตัวจัดกระทำ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัดมีการเปลี่ยนแปลง
2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

Title The study social Changes in Social Behaviors of children with Autism
 through the Use of Music Therapy

Researcher Pensuda Jinokan

Offic Faculty of Education, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Year 2017

Abstract

Music is usually one of the ways that people use in order to help them to feel more relaxed. This research aimed to 1) study changes in social behaviors of Children with Autism in 6 aspects, namely, facial gaze, concentration in activities, eye contact, contingent vocalization, and social interaction engagement, through the use of music therapy, and 2) Compare changes in their social behaviors in these 6 aspects between before and after the treatment. Subjects were 6 students with age ranged from 4-12 years old. They were purposive selected from those studying in Special Education Centre at Nakhon Ratchasima Rajabhat University. The study is Multiple – Baseline Design Across 6 participants design. The A-B sub-design allowed to conduct multiple measurement of Baseline for the target behaviors both before the actual experiment and during the intervention.

Results indicated that;

1. Changes in social behaviors of children with autism were in better ways in all 6 aspects.
2. Means of changes in social behaviors of children with autism increased significantly after the use of music therapy compared to those before the intervention.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ที่ส่งเสริมและสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ กล่าวคือ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีอำนวย อาจารย์ที่เลี้ยงในการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนวุฒิ ตั้งสอนบุญ อาจารย์ณัฐธิดา ภูบุญเพชร ผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยนครราชสีมา

ขอขอบพระคุณ ครูภาสินี บุญศรี ครูชลธิชา เฌียงกลาง ครูวโรชา เขตตุงเหลื่อม ซึ่งเป็นครูพี่เลี้ยงของเด็กออทิสติกและผู้ช่วยนักวิจัยในการให้ความช่วยเหลือเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบพระคุณผู้ปกครองของน้องออทิสติกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งประโยชน์อันใดที่พึงมีจากการวิจัยครั้งนี้ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

เพ็ญสุดา จิโนการ



ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญกราฟ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
 บทที่ 1 บทนำ	 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
แนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
 บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัย	 6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออสติก	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด	14
 บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	 21
กลุ่มเป้าหมาย	21
รูปแบบการวิจัย	21
วิธีการดำเนินการวิจัย	22
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	23
การดำเนินการทดลอง	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	24

ลิขสิทธิ์สงวนลิขสิทธิ์และเครื่องหมายการค้า
 ARC NRRU
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	26
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	47
ตารางที่ 1 – 7 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน	48
ของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด	
แบบบันทึกพฤติกรรมทางสังคม	55
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	56
ตารางการอบรม	57
ประวัติผู้วิจัย	58
ประวัติผู้ช่วยนักวิจัย	59
การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	60



ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญกราฟ

	หน้า
กราฟที่ 1 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบีไปจากการใช้ดนตรีบำบัด	27
กราฟที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องระพี จากการใช้ดนตรีบำบัด	29
กราฟที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องพีฟ้า จากการใช้ดนตรีบำบัด	31
กราฟที่ 4 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องภาเขต จากการใช้ดนตรีบำบัด	33
กราฟที่ 5 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบิกซี จากการใช้ดนตรีบำบัด	35
กราฟที่ 6 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องนาโน จากการใช้ดนตรีบำบัด	37
กราฟที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม ทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นรายกลุ่ม	39

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบีบี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด	28
ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องระพี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด	30
ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องพีฟ่า ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด	32
ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องภาเขต ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด	34
ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบิกซี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด	36
ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องนาโน ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด	38
ตารางที่ 7 สรุปผลค่าเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นรายกลุ่ม (ตารางที่ 7 ในภาคผนวก)	
ภาคผนวก	
ตารางที่ 1 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบีบี จากการใช้ดนตรีบำบัด	47
ตารางที่ 2 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องระพี จากการใช้ดนตรีบำบัด	48
ตารางที่ 3 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องพีฟ่า จากการใช้ดนตรีบำบัด	49
ตารางที่ 4 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องภาเขต จากการใช้ดนตรีบำบัด	50
ตารางที่ 5 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบิกซี จากการใช้ดนตรีบำบัด	51
ตารางที่ 6 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องนาโน จากการใช้ดนตรีบำบัด	52
ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นกลุ่ม	53

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ภาวะออทิสซึม เกิดจากความผิดปกติของสมองเด็กจะมีลักษณะอาการไม่สนใจผู้คนรอบตัว ชอบอยู่ในโลกส่วนตัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น เนื่องจากส่วนของสมองที่ทำงานผิดปกติจะแสดงอาการออกมาเป็น 3 ลักษณะใหญ่ คือ ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2550 : 3-5) ภาวะอาการออทิสซึมสามารถเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา ทุกวัฒนธรรม และทุกสภาพครอบครัว โดยทั่วไปเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 1 ปีหรือ 2 ปีจะมีพัฒนาการเหมือนเด็กปกติ แต่มีข้อสังเกตบางประการที่เป็นสัญญาณที่บอกอาการของเด็กว่ามีแนวโน้มของภาวะออทิสซึม เช่น เด็กจะไม่จ้องมองวัตถุสิ่งของ ไม่ตอบสนองต่อคำสั่ง และไม่สามารถสื่อความหมายได้ ไม่สนใจใคร มีการกระทำต่อบุคคลหรือสิ่งมีชีวิตอื่นคล้ายสิ่งของ ไม่กลัวอันตราย ไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่สามารถเลียนแบบการกระทำของบุคคลอื่นได้ เล่นกับเด็กอื่นไม่เป็น (ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก, 2554) มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ชอบทำเป็นประจำเหมือนอยู่ในโลกของตัวเอง เป็นต้น บางรายอาจมีอาการการสูญเสียด้านการสื่อความหมาย เช่น ไม่ส่งเสียงพูด ขาดจินตนาการในการเล่น พูดกับใครไม่ได้นานและจะพูดเฉพาะเรื่องที่ตัวเองสนใจ นอกจากนั้นอาจมีการสร้างความสนใจซ้ำ ๆ อย่างเด่นชัด เช่น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายซ้ำ ๆ หมกมุ่นหรือสนใจกับส่วนที่เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวทำสิ่งที่เคยทำซ้ำ ๆ รวมทั้งรายละเอียดก็เหมือนเดิม เช่น รับประทานอาหารแบบเดิม นั่งโต๊ะเดิม เป็นต้น

สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึมไม่สามารถบอกได้ถึงสาเหตุที่แน่นอน ส่วนปัจจัยการเลี้ยงดูนั้น ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงแต่เป็นสาเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้วมีอาการมากขึ้น โรงพยาบาลยุวประสาทฯ (2554) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการออทิสซึมว่า เกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น สาเหตุจากกรรมพันธุ์เนื่องจากพบเด็กออทิสติกในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ และอัตราส่วนของออทิสซึมในพี่น้องท้องเดียวกันพบถึง 1:50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1:2,000 สาเหตุความผิดปกติของสมองที่อาจจะเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด หรือภายหลังคลอด การศึกษาวิจัยพบว่าสมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์ของสมองผิดปกติอยู่ 2 แห่งคือบริเวณที่ควบคุมด้านความจำอารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะของเซลล์ ซึ่งสมองทั้ง 2 แห่งเป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็กปกติ เนื่องจากมีสารเคมีในสมองผิดปกติเช่นระดับของสารซีโรโตนินและสารโดปามีนสูง แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแน่นอน และสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติของระบบความต้านทาน คือ มีระบบภูมิคุ้มกันที่กลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง

เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการทางสังคมที่บกพร่องค่อนข้างมาก โดยจะแสดงอาการหลายลักษณะ เช่น ไม่มีการตอบสนองทางสังคม โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้าหรือไม่คุ้นเคย เรียกชื่อแล้วไม่ตอบ หรือไม่หันมาตามเสียงเรียก ไม่สบตาหรือหลีกเลี่ยงการมองตา ไม่สนใจหรือร่วมเล่นกับคนอื่น ชอบอยู่คนเดียว ไม่เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเองและคนอื่น สนใจสิ่งของมากกว่าคน มีการทักทายคนอื่นแบบแปลก ๆ เช่น เข้ามาจับมือ เข้ามาดมกลิ่น มาตึงแว่นตา จ้องที่พื้น บางคนไม่กลัวใครหรือชอบให้อุ้ม เป็นต้น พัฒนาการทางสังคมที่บกพร่องเหล่านี้มีผลต่อ การปรับตัว การเรียนรู้ และเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการด้านภาษา การสื่อสาร อารมณ์และพฤติกรรมของเด็กเช่นเดียวกันนอกจากนี้แล้ว ปัญหาเหล่านี้ยังก่อให้เกิดผลต่อความวิตกกังวลในการดูแลเด็กออทิสติกของครู พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองเป็นอย่างมาก ทักษะทางสังคมถือได้ว่าเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกขาดความเข้าใจ กฎเกณฑ์ทางสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์ไม่เป็นธรรมชาติ มีพฤติกรรมทางสังคมไม่เหมาะสมกับวัย ไม่สนใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบข้างแม้บุคคลในครอบครัว มีขอบเขตจำกัดในการแสดงออกทางสีหน้าและการสื่อสารอารมณ์ที่ไม่สอดคล้องกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรับรู้การแสดงอารมณ์ทางใบหน้าและท่าทาง เพราะเด็กอ่านจิตใจคนไม่เป็น (เพ็ญแข ลิ้มศิลา. 2551 : 27)

ปัจจุบันการบำบัดเพื่อช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก มีแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งลักษณะความแตกต่างของเด็กออทิสติก ที่ไม่เหมือนกัน วิธีการบางอย่างใช้ได้ผลกับเด็กออทิสติกบางคน แต่ไม่สามารถนำมาใช้กับเด็กออทิสติกคนอื่น ๆ ได้ ภาวะออทิสซึมแม้จะรักษาหายขาดไม่ได้แต่ก็ช่วยให้ดีขึ้นได้ การรักษาเด็กออทิสติกที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นการบำบัดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การบำบัดทางพฤติกรรม การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร การกระตุ้นสมอง กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสต่าง ๆ การใช้ยาหรือใช้สารเคมีบางอย่าง การบำบัดทางโภชนาการ และการบำบัดทางจิตใจ นอกจากนี้ก็มีการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การฝึกให้เด็กรู้จักควบคุมสมาธิของตัวเอง ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด อาชาบำบัด ธาราบำบัด กิจกรรมบำบัด สมาธิบำบัด เป็นต้น ผลการวิจัยจากการใช้วิธีการทางดนตรีบำบัดช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น จากการมีส่วนร่วมและการยอมรับบทบาทหน้าที่ของตนเองในรูปแบบของกิจกรรมดนตรีที่หลากหลายตามลำดับ (Granger and Long, 2000)

แนวคิดดนตรีบำบัดกับเด็กพิเศษ พบว่าเด็กชอบดนตรี ซึ่งแม้จะไม่สามารถฝึกทักษะการเล่น การร้องได้เท่ากับเด็กปกติ แต่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมดนตรีอย่างใดอย่างหนึ่งได้ เด็กพิเศษมีปัญหาทางสมอง หรือทางอารมณ์มาก ๆ บางคนอาจตีแทมเบอร์ลินเข้าจังหวะได้ ตีกลองในสไลด์ที่ครูกำหนดให้ได้ บางคนร้องเพลงได้ และยังมีอีกกลุ่มที่ถึงกับเล่นเครื่องที่ยากขึ้นไปอย่างเช่น ระนาด เปียโน กลองชุดได้เช่นเดียวกัน ดนตรีจึงเป็นเรื่องราวการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ไม่จำเป็นต้องย่ำอยู่แต่เรื่องของทักษะ เช่น การเล่นเครื่องดนตรีให้เป็นแต่อย่างเดียว เรายังสอนให้เด็กรักดนตรี ให้ชอบฟัง ให้รู้จักเพลงที่มีลีลา อารมณ์แตกต่างกัน สอนให้เต้นรำ เต้นเข้าจังหวะ นำเด็กเข้ามามีส่วนในการทำกิจกรรมดนตรีในรูปแบบต่าง ๆ หรือนำเครื่องดนตรีมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้น โดยเฉพาะทักษะทางสังคมและการสื่อสาร ดนตรีมีหลากหลายชนิดให้เลือก เล่น เหมาะกับแต่ละคน

ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดนตรีไทยหรือสากลก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเคาะ กลอง หรือเครื่องที่มีระดับเสียง อย่างเช่น กีตาร์ ฆานาด ซอ และเครื่องดนตรีทุกชิ้นมีเสน่ห์ในตัวเอง เด็กพิเศษที่มีปัญหาทางสมองจึงมี โอกาสเลือกได้ว่าจะเล่นอะไร บางคนอาจหลงใหลในเสียงของเครื่องดนตรีบางชนิด และสามารถนั่งฟัง และทำกิจกรรมได้นาน ๆ ดนตรีช่วยให้เด็กฟังและเกิดการรับรู้ ในสมองเกิดการทํางาน เมื่อทำกิจกรรม ดนตรี ก็เกิดการร่วมมือของประสาทส่วนต่าง ๆ ตากับมือ มือซ้ายกับมือขวา เมื่อเต้นรำ ก็มีการทํางาน ร่วมกันของขาขวา-ซ้าย-มือขวา-ซ้ายและร่างกายส่วนต่างๆ ดนตรีช่วยให้เด็กผ่อนคลายเป็น และเป็นสิ่งที่ สำเร็จได้เร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน ถ้าเด็กสามารถร่วมทำกิจกรรมและอยู่กับดนตรีนานถึงหนึ่งนาทีได้ก็ถือ ว่าเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งแล้ว เด็กพิเศษต่างมีประสบการณ์แห่งความล้มเหลว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อถูกเปรียบเทียบกับคนอื่น ดนตรีจึงเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้เด็กสร้างความมั่นใจในตัวเองได้

ดนตรีสามารถช่วยให้เด็กออทิสติกรู้จักการฟัง ซึ่งการฟังเป็นวิธีที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพของ เด็กออทิสติกที่ได้ผลดี โดยการเปิดเพลงที่มีทำนองและจังหวะเร็วให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายตาม จังหวะเพลงร่วมกับผู้อื่น เพื่อกระตุ้นให้เด็กได้มีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้การเปิดเพลงที่มี เนื้อสำหรับเด็กที่มีทำนองและจังหวะช้าจะช่วยทำให้เด็กมีสมาธิและมีอารมณ์สงบ และดนตรีเป็น ทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาเด็กออทิสติกได้ผลดีอีกทางหนึ่ง (แพง ชินพงศ์ 2559 : 1)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำดนตรีมาใช้ในการบำบัดเด็กออทิสติก เพื่อศึกษาพฤติกรรม ทางสังคมของเด็กออทิสติกโดยการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัด ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experiment) ที่มีการวิจัยในกลุ่ม Time-series มีการเปรียบเทียบภายในกลุ่มหรือภายในบุคคล (within subject design) โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม มีการร่วมร้องเพลงและเล่นเครื่องดนตรีประกอบ จังหวะที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย สบายใจ ทำให้จิตใจสงบ และกระตุ้นความสนใจ หรืออารมณ์ของเด็ก ทำให้เด็กสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเด็กอื่นได้ เป็นการฝึกให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกันในสังคม รู้จักกฎระเบียบ การรอคอย รู้จักการแบ่งปัน มีการเลือกจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมในขณะที่เด็กทำ กิจกรรมด้วยตนเองและร่วมกิจกรรมกับคนอื่น ผู้วิจัยคาดว่าดนตรีน่าจะทำให้พฤติกรรมทางสังคมของ เด็กออทิสติกได้ดีขึ้น และผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้นอกจากจะเกิดประโยชน์ต่อเด็กแล้ว ยังเป็น แนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านการศึกษาพิเศษ ในการนำดนตรีมาใช้เป็นกิจกรรมการส่งเสริม พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก และเป็นประโยชน์ต่อพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู หรือบุคคลอื่นในการ ดูแลเด็กที่เป็นออทิสติก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก ใน 6 ด้าน คือ การจ้องหน้า การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตาหรือสบตา การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม จากการใช้ดนตรีบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกทั้ง 6 ด้าน ก่อนและ หลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการดูแลเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคม โดยการใช้ดนตรีบำบัด เป็นแนวทางในการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาวิชาเอกการศึกษาพิเศษ สามารถประยุกต์ใช้ดนตรีร่วมกับการดูแลเด็กออทิสติกสามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นด้านข้อมูล วิธีการจากการเรียนการสอนของเด็กออทิสติกที่เรียนร่วมกับเด็กปกติในสถานศึกษาทั่วไปอีกด้วย

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงจากเด็กออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีอายุระหว่าง 5 – 12 ปี จำนวน 6 คน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นเด็กออทิสติก แต่สามารถเรียนรู้ได้ สามารถฟังคำสั่งง่ายๆ อย่างเข้าใจและปฏิบัติตามได้ แต่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก หรือชอบทำร้ายตนเองเมื่อเจอคนแปลกหน้า สมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ไม่สบตา ไม่สนใจคนอื่น ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ปกครองและได้รับความยินยอมและความร่วมมือจากผู้ปกครองเพื่อให้เด็กเข้าร่วมทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรที่ศึกษา คือ พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก

ตัวจัดกระทำ คือ ดนตรีบำบัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

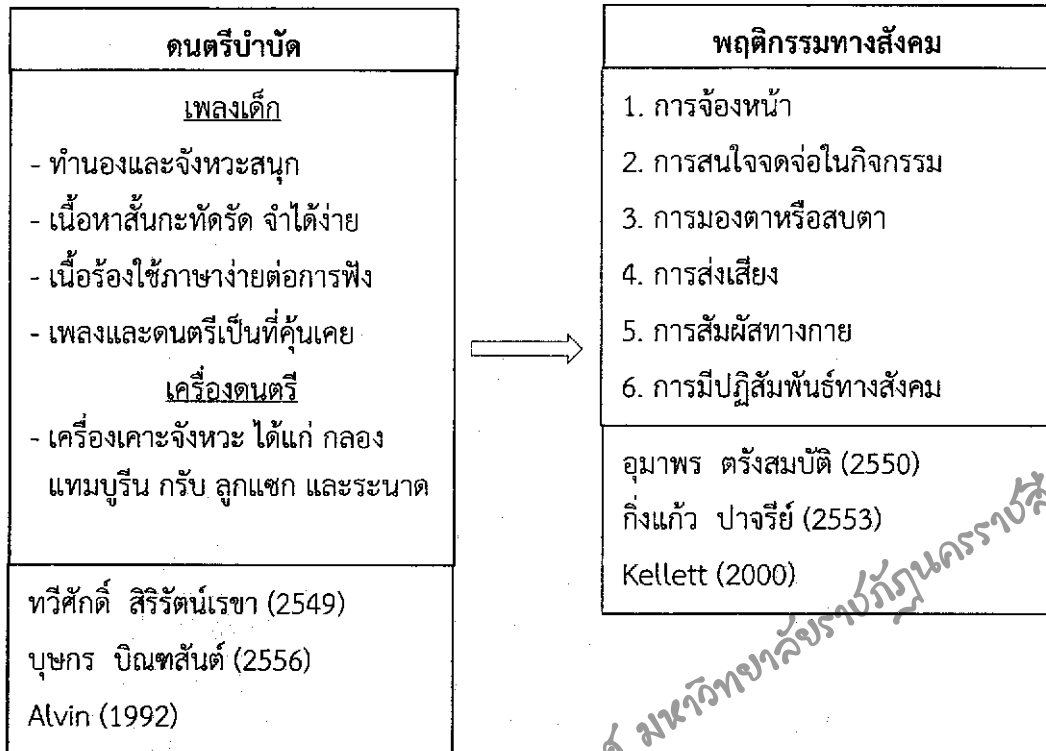
เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องในพัฒนาการด้านต่าง ๆ ซ้ำกว่าเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกันทางด้านสังคม พฤติกรรมและการสื่อสาร ซึ่งอยู่ในความดูแลของหน่วยบริการระยะแรกเริ่ม ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2559 เป็นเด็กชายทั้งหมด จำนวน 6 คน ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 4-9 ปี

พฤติกรรมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของเด็กออทิสติกร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการของเด็กออทิสติก พฤติกรรมทางสังคมที่ศึกษา มี 6 ด้าน ได้แก่ การจ้องหน้า การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตาหรือสบตา การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ดนตรีบำบัด หมายถึง การใช้เครื่องดนตรีประกอบจังหวะ ในการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กออทิสติก โดยใช้เพลงที่มีเนื้อร้องและทำนองที่เด็กคุ้นเคย เพลงสั้นกะทัดรัด มีจังหวะสนุกสนาน ประกอบกับเครื่องดนตรีเคาะจังหวะสำหรับเด็ก ได้แก่ กลอง แหมบ บูรีน กรับ ลูกแซกและระนาดเล็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)

แนวคิดดนตรีบำบัดเป็นกรอบแนวคิดในวิจัยครั้งนี้ โดยใช้องค์ประกอบของเสียงและจังหวะของเพลงเด็กที่มีทำนองและจังหวะสนุก เนื้อหาสั้นกะทัดรัด จำได้ง่าย เนื้อร้องใช้ภาษาที่ฟังง่ายเป็นที่คุ้นเคย พร้อมกับมีเครื่องดนตรีประเภทเครื่องเคาะจังหวะ ได้แก่ กลอง แหมบ บูรีน กรับ ลูกแซก และระนาด เพื่อกระตุ้นให้เด็กออทิสติกได้แสดงออกอย่างเพลินเพลินซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทางสังคม



สมมติฐานการวิจัย

ดนตรีบำบัดสามารถเพิ่มพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกโดยรวมให้ดีขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติก

- 1.1 ความหมายของเด็กออทิสติก
- 1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติก
- 1.3 ลักษณะของเด็กออทิสติก
- 1.4 พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก
- 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

- 2.1 ความหมายของดนตรีบำบัด
- 2.2 แนวปฏิบัติเกี่ยวกับดนตรีบำบัด
- 2.3 ประโยชน์ของดนตรีบำบัด
- 2.4 ลักษณะของดนตรีบำบัด
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติก

1.1 ความหมายของเด็กออทิสติก

โรคออทิสติกหรือภาวะออทิสซึม เป็นคำที่คุ้นเคยของคนทั่วไปซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีคนหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคออทิสซึม สามารถสังเกตอาการได้ง่าย ตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ขวบ ลักษณะอาการทั่วไป คือ ชอบเล่นคนเดียว อยู่กับตัวเอง ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ มีปัญหาด้านการสื่อสาร หมกมุ่นอยู่กับเรื่องบางเรื่องเป็นเวลานาน ขาดความสนใจผู้อื่นและสิ่งรอบข้าง มีปัญหาการแสดงออกทางพฤติกรรม นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

ผดุง อารยะวิญญู (2545 : 1) ให้ความหมายเด็กออทิสติกว่า เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง เด็กกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษในลักษณะที่แตกต่างไปจากการศึกษาที่ให้กับเด็กปกติ เพราะเด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องในพัฒนาการด้านการสื่อสาร ความหมาย การใช้สีหน้าท่าทาง หรือการใช้ภาษาล้อคำ และมีปัญหาทางพฤติกรรมและสังคม

เพ็ญแข ลีมีศิลา (2538 : 197) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีลักษณะพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับตัวเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สบตา มีความผิดปกติในน้ำเสียง ภาษาที่ใช้พูดหรือการใช้คำที่ฟังแล้วไม่เข้าใจความหมาย มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายแบบซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน เช่น การหมุนมือ กระดิกนิ้วมือ การโยกตัว เป็นต้น

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2550 : 3-4) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่า เป็นเด็กที่ความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก ทำให้สมองทำงานผิดปกติ ในส่วนความผิดปกติ 3 ด้าน คือ ด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งโรคนี้มีอาการหลายอย่างและมีความรุนแรงแตกต่างกันตั้งแต่รุนแรงน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก

กระทรวงศึกษาธิการของสหรัฐอเมริกา (1996 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาน , 2550 : 208) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่า หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านการสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นด้อยค่าและไม่เป็นถ้อยคำ มีความบกพร่องด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะสังเกตอาการเหล่านี้ได้อย่างชัดเจนตั้งแต่ก่อนอายุ 3 ขวบ ความบกพร่องดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ หลายด้าน เด็กกลุ่มนี้ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ ชอบการเคลื่อนไหวแบบเดียว และมีความพอใจกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ

โสธิตา อนุธรรม (2556) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติทางสมอง ซึ่งส่งผลให้มีปัญหาในการทำสมาธิและการตอบสนองต่อโลกภายนอก และทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป

สมาคมเด็กออทิสติกแห่งสหรัฐอเมริกา (Autism Society of America) ได้ให้ความหมายของเด็กออทิสติก ว่ามีลักษณะเด่น 5 ประการ (ผดุง อารยะวิญญู, 2541: 152; อ้างอิงจาก วรานิษฐ์ พิชิตยศวินทร์) ดังนี้

1. พัฒนาการล่าช้าหรือมีพัฒนาการไปในทางถดถอย
2. แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลก ๆ หลีกเลียงการมองหน้ามีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อเสียงที่ได้ยิน มีการรับรู้ด้านการสัมผัสหรือความเจ็บปวดในลักษณะที่มากหรือน้อยเกินไปหรือไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ใด ๆ ต่อสิ่งเร้าที่กล่าวแล้ว
3. แสดงอาการสนใจต่อตนเองหรือกระตุ้นตนเอง โดยไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งที่อยู่รอบตัว
4. มีปัญหาการพูดและภาษา
5. ไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบผู้คนสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ

ปัจจุบันผลการศึกษาวิจัยพบว่าโรคออทิสติกนี้พบมากขึ้น และพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ในอัตรา 4 : 1 แต่เด็กผู้หญิงที่เป็นออทิสติกมักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กผู้ชายและมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กผู้ชายที่เป็นออทิสติก และมีคลื่นสมองผิดปกติมากกว่า รวมทั้งมีอาการชักได้มากกว่าเด็กผู้ชาย นอกจากนี้แล้วในวงการแพทย์สมัยใหม่สามารถตรวจพบเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคออทิสติกได้ ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ของมารดา

1.2 สาเหตุการเกิดภาวะออทิสติก

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลสรุปเกี่ยวกับสาเหตุที่ชัดเจน เพียงแต่สันนิษฐานจากผลการศึกษาและการทบทวนวิจัย พบว่าภาวะออทิสติกเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้โครงสร้างและการทำงานของสมองของเด็กเกิดความผิดปกติ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงคลอด ซึ่งจะพบอาการได้ถึงอายุ 3 ปี โดยสังเกตจากพัฒนาการที่เริ่มช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน และค่อย ๆ ถดถอยไปในที่สุด เช่น จากที่เคยพูดจะพูดน้อยลงหรือไม่พูดเลย ชนมากขึ้น เริ่มทำอะไรที่ซ้ำ ๆ แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจคนรอบข้าง มีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเอง อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยสาเหตุและการป้องกัน รักษา ตั้งแต่เด็กอายุน้อยจะทำให้เด็กมีโอกาสพัฒนาได้มากกว่าการรักษาเมื่ออายุมากขึ้น

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2550 : 209-210) ได้สรุปสาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก โดยมีแนวคิดใหญ่ ๆ อยู่ 2 แนวคิด ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุได้ดังนี้

1. สาเหตุที่เกิดจากสภาพจิตใจ โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงลบของครอบครัว เด็กมีการป้องกันตนเองแบบหลบหลีกอยู่ในโลกส่วนตัว เพื่อหลีกเลี่ยงความกดดันและการปฏิเสธของพ่อ แม่ โดยเฉพาะความกลัวและความกังวลของเด็กเมื่ออายุน้อย

2. สาเหตุทางชีววิทยา โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านยีน แต่ปัจจุบันมีนักวิจัยได้ให้ความสนใจและยอมรับกันมากว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะออทิสติกเกิดจากความบกพร่องของเซลล์สมองที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลของสารเคมีของระบบประสาท และยังพบว่ามีความผิดปกติของบางตำแหน่งในสมองของเด็กกลุ่มนี้เมื่อเทียบกับสมองของเด็กปกติทั่วไป ซึ่งมักจะเกิดในช่วงการพัฒนาในครรภ์มารดาและวัยทารก และมีสาเหตุร่วมอย่างอื่นที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะออทิสติก เช่น เป็นโรคหัดเยอรมัน การทำคลอดที่ไม่ถูกวิธี เป็นต้น

สุภาพรรณวดี พุเจริญ (2557) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะออทิสติก มาจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือสารเคมีบางอย่างในสมอง ทำให้เกิดปัญหาด้านพัฒนาการทางสังคมและภาษา ซึ่งอาจเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ในเด็กเล็กบางรายอาจจะมีลักษณะของความผิดปกติให้พ่อแม่เริ่มสังเกตได้ แต่บางรายอาจจะยังสังเกตเห็นได้ไม่ชัดเจน โดยทั่วไปแล้วโรคออทิสติกจะส่งผลให้เกิดในเรื่องของพัฒนาการทางภาษาและสังคม ซึ่งก็คือการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง คุณพ่อคุณแม่สามารถสังเกตพัฒนาการของลูกได้

กล่าวโดยสรุปแล้วนักวิจัยด้านนี้ยังให้ความคิดเห็นว่า โดยทั่วไปแล้วภาวะออทิสติกมักจะเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวเรื่องนี้ในปัจจุบันมีแนวคิดที่ว่า ภาวะออทิสติกเป็นเรื่องของอาการและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนมากกว่าเป็นโรค อย่างไรก็ตามความพยายามในการค้นหาสาเหตุเป็นเรื่องสำคัญต่อการป้องกัน การรักษา ดูแลและจัดการเรียนการสอนได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีอาการน้อยที่สุดและสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างปกติ โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคมมากนัก

1.3 ลักษณะของเด็กออทิสติก

ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 158-160) กล่าวว่าเด็กออทิสติกแต่ละคนมีลักษณะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการแต่ละคน โดยทั่วไปสามารถจัดกลุ่มของเด็กออทิสติกที่เกิดจากลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกได้ 4 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ปัญหาการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือสิ่งที่อยู่รอบตัว
2. ปัญหาการพูดและภาษา
3. ปัญหาในด้านพัฒนาการ
4. ปัญหาในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสิ่งที่อยู่รอบตัว

นอกจากนี้ ผดุง อารยะวิญญู (2548) ยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมของเด็กออทิสติกว่ามักจะสังเกตได้ง่ายกว่าเด็กที่มีความบกพร่องประเภทอื่น ๆ และบางคนจะมีอาการของสมาธิสั้นร่วมด้วย แต่โดยทั่วไปลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นอาการของออทิสติกมี 3 ประการ ดังนี้

1. การสื่อสาร เด็กออทิสติกบางส่วนจะไม่พูด จนอายุ 7 ปี จึงมักจะถูกพ่อแม่มองว่าเป็นเด็กโง่ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเป็นอาการไม่พูดจากความเป็นออทิสติก แต่ก็มีบางคนที่ไม่พูดเป็นภาษาที่แตกต่างซึ่งคนปกติจะฟังไม่รู้เรื่อง

2. เด็กออทิสติกไม่เข้าใจวัจนะภาษา เช่น การกวนมือ การสื่อสารด้วยท่าทาง เป็นต้น

3. มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น ชอบของเล่นอย่างใดอย่างหนึ่ง ชอบกินอาหารอย่างเดียว ประจำ ชอบหมุนล้อรถของเล่น เป็นต้น

สุภาพรณ พุเจอร์ญู (2557) กล่าวถึงลักษณะของเด็กออทิสติก ดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านภาษา มีลักษณะพูดช้า หรือยังไม่พูดเมื่อถึงวัย พูดคำซ้ำ ๆ พูดด้วยภาษาของตัวเองที่คนอื่นฟังไม่เข้าใจ พูดติด ๆ ขัด ๆ และพูดด้วยระดับเสียงที่ผิดปกติหรือหรือไม่ชัดมาก ๆ

2. พัฒนาการทางด้านสังคม เด็กออทิสติกมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่เห็นได้ชัดเจนซึ่งแตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไป คือ การไม่สบตา ไม่มองหน้า ไม่สื่อสารเพื่อแสดงความต้องการของตนเอง ไม่แสดงอารมณ์ทางสีหน้า ไม่ยิ้ม ไม่หัวเราะ ชอบเล่นคนเดียว ไม่สามารถเล่นกับใครได้นาน ไม่รู้จักการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นไม่เป็น ไม่มีเพื่อนสนิท และไม่สนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น ไม่ทักทาย ไม่ยิ้มตอบ วีนไหเมื่อคนอื่นมาทักทาย

3. พัฒนาการด้านอื่น ๆ ได้แก่ ชอบทำกิจกรรมเดิมซ้ำ ๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ค่อยได้ ชอบจัดเรียงของให้ต่อกันเป็นแถว ให้ความสนใจเฉพาะส่วนของวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่สามารถเล่นบทบาทสมมุติตามวัยได้ หากสังเกตเห็นพฤติกรรมเหล่านี้ของเด็กควรรีบไปพบแพทย์ทันที โดยเฉพาะเมื่อพบในเด็กระยะแรกเริ่ม เพื่อช่วยให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

โสธิตา ผุฏฐธรรม (2556) กล่าวว่าเด็กออทิสติกจะมีลักษณะของพัฒนาการทางสังคมที่บกพร่องมาก เช่น ไม่มีการตอบสนองทางสังคม โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย เวลา

เรียกชื่อแล้วไม่ตอบหรือไม่หันมาตามเสียงเรียก ไม่สบตาหรือหลีกเลี่ยงการมองตา ไม่สนใจหรือร่วมเล่นกับคนอื่น ชอบอยู่คนเดียว ไม่เข้าใจความรู้สึก อารมณ์ของตนเองและคนอื่น สนใจสิ่งของมากกว่าคน มีการท้าทายคนอื่นแบบแปลก ๆ เช่น เข้ามาจับมือ เข้ามาดมกลิ่น มาตึงแขนขา จ้องที่พื้น บางคนไม่กลัวใครหรือชอบให้อุ้ม ไม่รู้จักการยืดยุ่น จึงมักจะยึดติดอะไรแบบเดิม ๆ ชอบรับประทานอาหารแบบเดิมเวลาเดิมทุกวัน หรือไปโรงเรียนก็ชอบไปเส้นทางเดิม ๆ มีความสนใจจดจ่อกับบางสิ่งบางอย่างมากเป็นพิเศษ เช่น บางคนอาจชอบดูล้อรถที่หมุน ประภาคาร พัดลม บันไดเลื่อน ตัวเลข สัญลักษณ์ รูปภาพซ้ำ เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดผลต่อความวิตกกังวลในการดูแลเด็กออทิสติกของครู พ่อ แม่ และผู้ปกครองอีกด้วย

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2550 : 2) กล่าวว่า เด็กออทิสติกมีลักษณะอาการทั่วไปที่สังเกตได้ง่ายคือ ชอบเล่นคนเดียว อยู่กับตัวเอง ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ มีปัญหาด้านการสื่อสาร หมกมุ่นอยู่กับเรื่องบางเรื่องเป็นเวลานาน ขาดการสนใจผู้อื่นและสิ่งรอบข้าง มีปัญหาการแสดงออกทางพฤติกรรม

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2551 : 87) กล่าวว่า โรคออทิสติกเป็นโรคทางจิตเวชเด็ก พบได้ในระยะแรกของวัยเด็กก่อนอายุครบ 3 ปี เนื่องจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติ ทำให้เด็กที่เป็นโรคนี้นี้ พัฒนาการทางสังคมและการสื่อสารล่าช้า ไม่สมวัย จึงมีพฤติกรรมและอารมณ์ต่างไปจากเด็กในวัยเดียวกัน เด็กออทิสติกมีอาการที่เด่นชัด คือ การแยกตัวอยู่ในโลกของตนเอง เนื่องจากสมองของเด็กออทิสติกทำหน้าที่ผิดปกติ จึงทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังนี้

1. เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม เด็กจึงแยกตัวอยู่ตามลำพัง เหมือนอยู่ในโลกของตัวเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้เด็กไม่รับรู้หรือไม่เรียนรู้จากสังคมเหมือนเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน

2. เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางการพูด ภาษา และการสื่อความหมาย เมื่อถึงวัยที่ควรพูดก็จะพูดไม่ได้ ทั้งที่ไม่มีความผิดปกติทางการได้ยิน อาจจะพูดเลียนแบบได้โดยไม่รู้ความหมาย หรือพูดภาษาของตนเองที่ไม่ใช่ภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจ

3. เด็กขาดจินตนาการและมีพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ ทั้งการกระทำ การพูดและความคิด ทำให้เล่นสมมุติไม่เป็น เล่นกับคนอื่นไม่เป็น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กออทิสติกมีปัญหาทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้น เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น อาการเหล่านี้จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือนขึ้นไป

ชาตรี วิฑูรชาติ (2546 : 43 อ้างอิงใน นฤมล ไชยสมปาน, 2549) ได้กล่าวถึงลักษณะอาการของเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องไว้ 3 ด้าน คือ พัฒนาการทางและเปลี่ยนแปลงได้ยาก ภาษาช้า พัฒนาการทางสังคมช้า และพฤติกรรมผิดปกติ ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น การหมุนมือ การตีดิน กัดเล็บ การโยกตัว การกินอาหารเดิม ๆ เป็นต้น

สมาคมเด็กออทิสติกแห่งสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่าเด็กออทิสติกมีลักษณะเด่น 5 ประการ (ผดุง อารยะวิญญู, 2541 : 152 ; อ้างอิงใน วรานิษฐ์ พิชิตยศวิวัฒน์, 2555) ดังนี้

1. พัฒนาการล่าช้าหรือมีพัฒนาการถดถอย
2. แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลก ๆ หลีกเลี่ยงการมองเห็น มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อเสียงที่ได้ยิน มีการรับรู้ด้านการสัมผัสหรือความเจ็บปวดในลักษณะที่มากหรือน้อยเกินไป ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ใด ๆ ต่อสิ่งเร้าดังกล่าว

กึ่งแก้ว ปาจารย์ (2559) กล่าวถึงลักษณะของเด็กออทิสติกด้านการมีสัมพันธ์ภาพและความผูกพันกับผู้ใหญ่ โดยมีลักษณะของพฤติกรรมดังนี้

1. สนใจและสื่อสารกับผู้ใหญ่โดยการยิ้มและส่งเสียง
2. แสดงความรู้สึกลอดกัย เมื่อได้อยู่ใกล้ผู้ใหญ่ หากมีการเคลื่อนออกห่างจะมีการส่งสายตาให้เป็นระยะๆ
3. แสดงความอยากรู้อยากเห็นและตื่นเต้น หากผู้ใหญ่หลอกล่อด้วยของเล่นหรือการเล่นแบบใหม่
4. แสดงความหงุดหงิด ไม่พอใจ หรือเสียใจเมื่อผู้ใหญ่ไม่ตอบสนองหรือขัดใจ
5. ขณะที่เล่นของเล่นจะเลื้อยตามองคนใกล้ชิดเป็นระยะ
6. เป็นฝ่ายเข้าใกล้ผู้ใหญ่ แต่ไม่ติดพันเมื่อออกห่างผู้ใหญ่ เด็กยังคงผ่อนคลายและคงเชื่อมต่อกับผู้ใหญ่ด้วยสายตาเป็นระยะ ๆ
7. ไม่หันหน้าหนีจากผู้ใหญ่ ไม่เดินหนีโดยไม่หันกลับมามอง ไม่แยกตัว
8. เชิญชวนให้ผู้ใหญ่สนใจของเล่น
9. เมื่ออยู่ตัวผู้ใหญ่ ยังสามารถสื่อสารกับผู้ใหญ่ได้ด้วยการมอง แสดงสีหน้า ท่าทางและส่งเสียงได้

สมาคมแพทย์ทางประสาทวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำว่า หากพบว่าเด็กมีลักษณะต่อไปนี้ควรนำไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจว่าเป็นออทิสติกหรือไม่ ดังนี้

1. เมื่อเด็กอายุ 12 เดือน หรือ 1 ปี ไม่มีการเล่นเสียง ชีหรือใช้ท่าทางบอกความต้องการของตนเองโดยไม่พูด
2. เมื่อเด็กอายุ 16 เดือน ไม่มีคำพูดที่มีความหมายเลย
3. เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน หรือ 2 ปี ไม่มีวลีที่เป็นคำพูดติดกัน 2 คำขึ้นไป เช่น ไปเที่ยว กินข้าวแต่จะพูดซ้ำคำท้ายเพียงคำเดียว หรืออาจจะมีการสูญเสียความสามารถทางภาษาไปเลยก็ได้

1.4 พฤติกรรมทางสังคม

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมจะอยู่คนเดียวไม่ได้ ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่มมากกว่าสองคนขึ้นไป เป็นระยะเวลายาวนานในขอบเขตหรือพื้นที่ที่กำหนด สมาชิกประกอบด้วยคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมีการติดต่อซึ่งกันและกัน โดยมีวัฒนธรรมหรือระเบียบแบบแผนในการดำเนินชีวิตเป็นของตัวเอง และที่สำคัญที่สุดคือ สามารถเลี้ยงตัวเองได้ การที่มนุษย์มาอยู่ร่วมกัน มนุษย์ก็ต้องพูดคุย

กันมีปฏิสัมพันธ์กัน มีความชอบพอกันจึงจะอยู่ร่วมกันได้ ยอมรับในความเท่าเทียมและความเป็นมนุษย์ อย่างเป็นสุขภายใต้เงื่อนไขและระเบียบ กฎเกณฑ์ที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น พื้นฐานต่อการดำรงอยู่ของสังคมสังคม (พวงเพชร สุรัตน์วิกุล, 2541 : 60)

พฤติกรรมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นโดยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งพฤติกรรมแบ่งเป็น 2 อย่างคือ พฤติกรรมที่เป็นส่วนตัวหรือส่วนบุคคล และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม

พฤติกรรมทางสังคม เป็นการแสดงปฏิกิริยาต่อกันระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือกลุ่มคนต่อกลุ่มคน ที่มีต่อขนบธรรมเนียม ประเพณี อุดมการณ์ สถาบัน ภาษา ศิลปะ วรรณคดี วิทยาการ และเทคโนโลยีต่างๆ บรรดาสิ่งเหล่านี้ ย่อมมีอิทธิพลต่อการกระทำ หรือปฏิกิริยาของบุคคลนั้น ๆ พฤติกรรมทางสังคมจึงเกิดขึ้นระหว่างคนในสังคม ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของคนหนึ่งที่มีต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออกของอีกคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งซึ่งเรียกว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั่นเอง

ดังนั้นพฤติกรรมทางสังคมของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน บางพฤติกรรมก่อให้เกิดปัญหาสำหรับตนเองและผู้อื่น สำหรับกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางสังคม โดยเฉพาะเด็กออทิสติกที่บกพร่องและขาดทักษะทางสังคมที่ถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญในการใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นและสังคมของเด็กออทิสติก

พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่เป็นความบกพร่องพื้นฐานสำคัญทั่วไปที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องอื่น ๆ (อุมาพร ตรังสมบัติ, 2550, กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2559, ผดุง อารยะวิญญู, 2542, และ Kellett, 2000.) ซึ่งได้กล่าวถึงความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกพอกล่าวสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ 6 ประการ ดังนี้

1. การจ้องหน้า หลีกเลียงการมองหน้า หรือสนใจสิ่งที่อยู่บนหน้า เช่น แว่นตา ฟัน ผม
2. การสนใจจดจ่อในกิจกรรม ขาดความสามารถในการแสวงหากิจกรรม ทำอะไรซ้ำ ๆ
3. การมองตา/สบตา ไม่มีการสบตาเมื่อพูดหรือสื่อสาร มองผ่านคนเหมือนเป็นวัตถุ
4. การส่งเสียง เป็นการส่งเสียงที่ไม่มีความหมายหรือไม่ใช้ภาษาที่คนปกติใช้ หลีกเลียงการสื่อสาร ไม่ชอบเสียงบางอย่างหากได้ยินอาจแสดงอาการก้าวร้าว กรีดร้อง หรือทำร้ายตนเอง
5. การสัมผัสทางกาย กลัวคนแปลกหน้า ไม่ชอบให้อุ้มหรือแตะจับ
6. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ชอบอยู่คนเดียว อยู่กับตัวเอง หงุดหงิดง่าย ขาดการสนใจคนอื่น และสิ่งรอบข้าง ไม่เข้าหาคน ถ้าพบคนมากจะทำให้เครียดหรือวิตกกังวล หรือมีวิธีการเข้าหาคนอื่นแปลก ๆ เช่น คลอเคลีย วิ่งเข้าหาสิ่งของที่สนใจที่คนมีอยู่

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก

วรานิษฐ์ พิชิตยศวิน (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดต่อพัฒนาการทางสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนออทิสติก โรงเรียนปัญญาวุฒิกิจ จำนวน 35 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อพัฒนาการทางการสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของนักเรียนออทิสติกที่ได้รับการจัดกิจกรรมดนตรีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกตค่าเฉลี่ยความสามารถในการรับรู้และการตอบสนององค์ประกอบดนตรี แบบสังเกตค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการทางการสื่อความหมายของเด็กออทิสติก และแบบสังเกตการณ์มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณค่าเฉลี่ย ตรวจสอบสมมติฐานโดยใช้ค่า t-test มีระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และแบบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าดนตรีบำบัดสามารถทำให้พัฒนาการทางการสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของนักเรียนออทิสติกที่ได้รับการจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดอยู่ในระดับดี

กฤษณา ขาดิตอน (2556) ได้ศึกษาทักษะทางสังคมของนักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมที่เป็นลูกเสียสํารองในโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมโครงการห้องเรียนคู่ขนานสำหรับบุคคลออทิสติกจากการใช้กิจกรรมประชุมกองตามแบบวิธีทีช (TEACCH) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแผนการจัดการเรียนรู้และแบบประเมินทางสังคม ใช้เวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ผลการวิจัยพบว่า ทักษะทางสังคมของนักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมอยู่ในระดับดี และการเปลี่ยนแปลงทักษะทางสังคมของนักเรียนอยู่ในระดับสูงขึ้น

เสาวภา สุขเฉลิมชัย (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องทักษะการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือเด็กออทิสติก อายุระหว่าง 5-10 ปี ที่มีปัญหาในการรอคอย แต่สามารถพูดสื่อสารได้ จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ หนังสือภาพเรื่องราวทางสังคม แผนการสอนเรื่องราวทางสังคมและแบบบันทึกพฤติกรรมการรอคอยแบบยาวนาน ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองเป็น Single Subject Design รูปแบบ Multiple Baseline across Situation มีการแบ่งการทดลองออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะเส้นฐาน ระยะที่ 2 เป็นระยะจัดกระทำ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าพิสัยและการประเมินด้วยสายตา แสดงผลการวิจัยด้วยกราฟ ผลการวิจัยพบว่า เด็กออทิสติกมีทักษะการรอคอยสูงขึ้นเมื่อได้รับการสอนโดยเรื่องราวทางสังคม และมีทักษะการรอคอยหลังได้รับการสอนโดยเรื่องราวทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนโดยเรื่องราวทางสังคม

ภัทรนันท์ อิงภู และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาทักษะการปฏิบัติตัวในโรงเรียนของเด็กออทิสติก โดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กออทิสติก จำนวน 1 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจากห้องเรียนคู่ขนาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หนังสือภาพเรื่องราวทางสังคม แผนการสอนเรื่องราวทางสังคม แบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในโรงเรียน แบบแผนการทดลองเป็น Single Subject Design รูปแบบ Multiple Baseline Design Across Situations

โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะเส้นฐาน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน รวม 5 ครั้ง ระยะที่ 2 ระยะจัดกระทำ เป็นการสอนทักษะการปฏิบัติตัวในโรงเรียนของเด็กออทิสติก โดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคมพร้อมนำเด็กเข้าสู่สถานการณ์จริง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าพิสัยและการประเมินด้วยสายตา (Inter observer) แสดงผลการวิจัยด้วยกราฟ ผลการวิจัย พบว่าเด็กออทิสติกมีทักษะการปฏิบัติตัวในโรงเรียนสูงขึ้นเมื่อได้รับการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคมและเด็กออทิสติกหลังจากได้รับการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม

สุทธกร วสุโกคิน (2554) ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ One-Group pretest-posttest Design กับผู้ปกครองและเด็กออทิสติกจำนวน 12 คู่ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกดีขึ้น และผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเรียนรู้ในระดับมาก

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

ดนตรีเป็นลักษณะของเสียงที่ได้จัดเรียบเรียงไว้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย โดยมีแบบแผนและโครงสร้างชัดเจน สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ เพื่อความสุนทรีย์ เพื่อการบำบัดรักษา และเพื่อการศึกษา ดนตรีสามารถช่วยเหลือเด็กออทิสติกในด้านต่าง ๆ ได้ผลดี เช่น การฟัง เป็นวิธีที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็กออทิสติก โดยการเปิดเพลงบรรเลงที่มีทำนองและจังหวะเร็วให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลงร่วมกับผู้อื่น และเพื่อกระตุ้นให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นด้วย นอกจากนี้การเปิดเพลงบรรเลงที่มีทำนองและจังหวะช้าจะช่วยให้เด็กมีสมาธิและมีอารมณ์สงบมากขึ้น

2.1 ความหมายของดนตรีบำบัด

ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการบำบัดเด็กออทิสติก เพื่อปรับพฤติกรรม อารมณ์ สังคม โดยอาศัยพลังอำนาจจากเสียงดนตรี ดนตรีมีอิทธิพลต่อระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคม อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออก ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการผ่อนคลาย ช่วยสร้างบรรยากาศให้เด็กรู้สึกเพลิดเพลิน สบายใจ ลดความกลัวหรือวิตกกังวลของเด็กมากขึ้น หากเด็กออทิสติกมีความสนใจในดนตรีมากเท่าใดก็จะทำให้ดนตรีมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะทางสังคมของเด็ก จึงมีผู้ให้ความหมายของดนตรีบำบัดไว้หลายท่าน ดังนี้

บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2535) เสาวนีย์ สังฆโสภณ (2535) และ Maranto (1993) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง ดนตรีที่นำมาประยุกต์ใช้อย่างมีหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการบำบัด



89
371.94
พ 53ก
2560
น.2

ภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะไร้ความสามารถทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตลอดจนเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก ทำให้เกิดการผ่อนคลาย สงบและลดความวิตกกังวล โดยอาศัยคุณสมบัติเฉพาะของดนตรี ที่มีตารางเรียบเรียงและประสานเสียงของเครื่องดนตรีที่กลมกลืนและสอดคล้อง

สมาคมดนตรีบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (2007) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การใช้ดนตรีในการช่วยรักษาตามลักษณะอาการทางคลินิก โดยนักบำบัดมืออาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ การรับรู้และความต้องการของคนในสังคมทุกวัย ด้วยวิธีการนำเครื่องดนตรีและการร้องเพลงมาช่วยในการบำบัดร่วมกับทีมงานที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ

อารียา สอนบุญ (2550) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดเป็นศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมที่ว่าด้วยการนำดนตรีที่มีความเฉพาะมาใช้ เพื่อก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา จิตอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลโดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีสุขภาวะ ซึ่งวิธีการบำบัดด้วยดนตรีโดยทั่วไปมี 2 วิธี คือ การฟังดนตรีที่มีลักษณะสอดคล้องกับปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบำบัดเยียวยา และกิจกรรมดนตรีโดยการร่วมร้องเพลง เล่นดนตรีหรือกิจกรรมประกอบในลักษณะต่าง ๆ

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2549) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วยการนำเอาดนตรีหรือองค์ประกอบอื่น ๆ ทางดนตรีมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนาและคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผ่านทางกิจกรรมทางดนตรีต่าง ๆ อย่างมีรูปแบบ โครงสร้างที่ชัดเจน มีหลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป้าหมายของดนตรีบำบัดไม่ได้เน้นที่ทักษะทางดนตรี แต่เน้นพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคลที่มารับการบำบัด ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ ในหลายบริบท เช่น ด้านการศึกษา การแพทย์

บุษกร บินขสันต์ (2556) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การใช้ดนตรีในการฟื้นฟู รักษาและพัฒนาอารมณ์ ร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีสภาพดีขึ้น

วิญญู ทรัพย์ะประภา (2552) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึง การนำดนตรีไปใช้ในการพัฒนาบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา รวมทั้งจิตวิญญาณ โดยบูรณาการองค์ประกอบของดนตรี ได้แก่ จังหวะ ทำนอง เสียงประสาน ระดับเสียง ความดังเบาของเสียง ความหมายของเนื้อร้อง อารมณ์ของดนตรีลักษณะต่าง ๆ มีความมุ่งหมายของการบำบัดที่ชัดเจนและมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

แพง ชินพงศ์ (2559) ได้กล่าวถึง ดนตรีบำบัด หมายถึง การนำเอาดนตรีมาใช้เป็นกิจกรรมสำหรับบุคคลที่ต้องการบำบัดโดยเฉพาะกับเด็กพิเศษ พบว่าเด็กมีความชอบดนตรี ถึงแม้จะไม่สามารถฝึกทักษะการเล่น การร้อง ได้ดีเท่ากับเด็กปกติ แต่ทุกคนทำกิจกรรมดนตรีได้อย่างหนึ่งได้ดี ดนตรี

ยังช่วยให้เด็กรู้จักการฟัง เกิดการรับรู้ในสมอง เกิดการทำงาน เกิดการร่วมมือของประสาทส่วนต่าง ๆ เช่น ตากับมือ มือซ้ายกับมือขวา การทำงานร่วมกันของขาขวาขาซ้าย มือขวากับมือซ้าย และร่างกายส่วนต่าง ๆ เป็นต้น ดนตรีช่วยให้เด็กผ่อนคลายและเป็นกิจกรรมที่จะช่วยสร้างความมั่นใจในตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 แนวปฏิบัติเกี่ยวกับดนตรีบำบัด

การใช้ดนตรีบำบัดในเด็กพิเศษแต่ละประเภทนั้นมีความยากง่ายแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการที่พบในตัวเด็กด้วยว่ามีอาการหนักเบาอย่างไร การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องดนตรี เพลง ระยะเวลา เป็นต้น เพราะเด็กแต่ละคนมีความสามารถจำกัดและแตกต่างกันบางครั้งก็ไม่สามารถที่จะกำหนดกฎเกณฑ์สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นมาตรฐานตายตัวได้จึงต้องใช้วิจารณญาณของผู้บำบัดและสังเกตเด็กว่าวันนี้อารมณ์ สภาพของร่างกายเป็นอย่างไรเครื่องดนตรีแต่ละชนิดเหมาะกับเด็กไม่เหมือนกันบางชนิดใช้บำบัดกับเด็กกลุ่มหนึ่งได้ดีแต่ก็ไม่เหมาะกับเด็กอีกกลุ่มหนึ่งแผนการบำบัดนั้นก็ไม่ได้มีใครเขียนเป็นตารางเอาไว้ นักดนตรีบำบัดต้องอาศัยประสบการณ์ที่สั่งสมมาเพื่อประยุกต์วิธีการทุกอย่างขึ้นบางครั้งตัวเด็กเองก็มีส่วนเป็นครูให้เราได้เหมือนกันเพราะวิธีที่เด็กเล่นก็เป็นสิ่งที่เราคิดไม่ถึงและสามารถนำมาบำบัดกับเด็กคนอื่นได้ด้วย ดนตรีบำบัดในเด็กพิเศษเป็นการนำพลังแฝงพิเศษของดนตรีมาใช้ฝึกให้เด็กเกิดการเรียนรู้ มีสมาธิปรับอารมณ์และพฤติกรรม เด็กได้รับการฝึกกระตุ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กับการได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน

Alvin (1992) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกว่า ควรมีการส่งเสริมสำหรับกิจกรรมดนตรีบำบัดโดยเฉพาะไปพร้อม ๆ กับการเรียนดนตรีในชั้นเรียนทั้งนี้เพื่อปรับพื้นฐาน การรับรู้และ ตอบสนององค์ประกอบของดนตรีและพฤติกรรมทางการสื่อความหมาย และ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้มีความพร้อมพอที่จะเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ต่อไป ทั้งนี้การฝึกกิจกรรมดนตรีบำบัดมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. กลุ่มกิจกรรมดนตรีบำบัด ควรมีขนาด 6 - 10 คน
2. สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ และตอบสนององค์ประกอบของดนตรีของนักเรียนแต่ละคนว่า มีลักษณะต่อต้านหรือยอมรับเนื่องจากนักเรียนมีประสบการณ์เดิมทาง ด้านการได้ยินการฟังเสียงทั่วไปของเสียงดนตรีและ บทเพลง แล้วตอบสนองที่เป็นไปในทางลบหรือ บวกแตกต่างกัน เมื่อสังเกตพบแล้วต้องพยายามจัดกิจกรรม ที่เป็นการเสริมแรงใน ทางบวกอย่างค่อยเป็นค่อยไป
3. สถานที่ในการจัดกิจกรรม ดนตรีบำบัด ควรมีบรรยากาศที่นักเรียนรู้สึกปลอดภัย และมีอิสระในการแสดงออก ปราศจากความเขินหวาดในเรื่องระเบียบวินัยต่างๆ
4. กิจกรรมดนตรีบำบัดไม่ได้เน้นที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนความถูกต้องแม่นยำในการปฏิบัติ และ ความก้าวหน้า ตามมาตรฐาน แต่เน้นการเรียนรู้ และตอบสนองความคงทนในการจำ ความพึงพอใจ และความต้องการที่จะทำใหม่
5. อุปกรณ์ดนตรีที่ใช้ในกิจกรรมดนตรีบำบัดควรมีคุณสมบัติที่สามารถเน้นจังหวะได้อย่างชัดเจน ได้แก่ เครื่องตีกระทบต่างๆ เช่น ฉาบ กรับ แทมบูรีน กลองบองโกระฆัง ไซม์บาร์ ระนาด เครื่องเป่าควรรูปหรือแตรที่ไม่ต้องใช้นิ้วในการเปลี่ยนระดับเสียง เป็นต้น

6. บทเพลงที่ใช้ ประกอบกิจกรรมดนตรีบำบัดควรมีความหลากหลายด้านองค์ประกอบของดนตรีที่ตอบสนองอารมณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดีบทเพลงแต่ละเพลงที่นำมาใช้ควรทบทวนซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อให้นักเรียนจำได้ลดปัญหาความยุ่งยาก ในเรื่องความหมายของคำร้อง และการรับรู้ทำนองเพลงลงไป

ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา และชุตีวรรณ แก้วไสย (2547) ได้กล่าวถึง กระบวนการดนตรีบำบัดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละคน ตามลักษณะของความบกพร่อง โดยมีหลักการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินผู้รับการบำบัด เป็นขั้นตอนในการศึกษาข้อมูล ประวัติส่วนตัว ประวัติการรักษาทางการแพทย์ พื้นฐานครอบครัว โดยประเมินจากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. วางแผนการบำบัด เป็นการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม มีเป้าหมายเป็นหลักสำคัญและใช้รูปแบบกระบวนการที่ผสมผสานกัน เช่น ร้องเพลง ฟังเพลง เล่นเครื่องดนตรี จัดกิจกรรม ลีลาประกอบ เป็นต้น

3. ดำเนินการบำบัดรักษารูปแบบอื่น เป็นการรักษาเชิงบูรณาการ โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อและทำดนตรีบำบัดร่วมกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด

4. ประเมินผลการบำบัดรักษา เป็นการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับแผนการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้รับการบำบัด

อย่างไรก็ดี องค์ความรู้เกี่ยวกับดนตรีบำบัดที่นำมาใช้กระตุ้นระบบการทำงานของสมองของบุคคลหรือเด็กที่เป็นออทิสติก และการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางการสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลออทิสติกให้สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ซึ่งปัจจุบันนี้สังคมไทยเปิดรับในเรื่องของเด็กพิเศษมากขึ้น อีกทั้งมีการศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพของเด็กพิเศษอย่างจริงจัง และดนตรีเป็นทางเลือกหนึ่งที่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และคุณครูสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาเด็กพิเศษที่ได้ผลดีได้อีกทางหนึ่ง ดังนั้นความพิเศษของดนตรีจึงสามารถพัฒนาเด็กพิเศษได้จริง ๆ

2.3 ประโยชน์ของดนตรีบำบัด

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2549) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัดว่า ดนตรีบำบัดสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งในเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความจำเป็นที่แตกต่างกันไปทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปัญหาความบกพร่องของพัฒนาการด้านสติปัญญา การเรียนรู้ โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์ การบาดเจ็บทางสมอง ความพิการทางร่างกาย อาการเจ็บปวดและภาวะอื่น ๆ สำหรับบุคคลทั่วไปก็สามารถใช้ประโยชน์จากดนตรีบำบัดได้เช่นกัน เช่น การผ่อนคลายความตึงเครียด และในการออกกำลังกายเสริมสร้างสุขภาพ ประโยชน์ของดนตรีบำบัดพอสรุปได้ดังนี้

1. ปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุล มีมุมมองในเชิงบวก
2. ผ่อนคลายความตึงเครียด ลด
3. เสริมสร้างและพัฒนาทักษะการเรียนรู้และความจำ
5. เสริมสร้างสมาธิ จดจ่ออยู่กับกิจกรรมหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานาน
6. พัฒนาทักษะทางสังคม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น รู้จักการแบ่งปัน การรอคอย
7. พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษาจากการฟังและส่งเสริมเสียงพูดคลอตามจังหวะ

ดนตรีหรือเพลง

8. พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่น ขยับแขน ขา หรือท่าทางประกอบตามจังหวะเพลงและดนตรี

9. ลดความตึงของกล้ามเนื้อ
10. ลดอาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่าง ๆ
11. ปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
12. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดรักษาต่าง ๆ

วิญญู ทรัพย์ะประภา (2552) กล่าวถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัด 2 ประเด็นใหญ่ ดังนี้

1. ดนตรีบำบัดช่วยในการเสริมสร้างจุดแข็งในตัวเด็กเกี่ยวกับการพัฒนาด้านทักษะต่าง ๆ นอกเหนือจากทักษะทางดนตรี เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานประสานสัมพันธ์กันของร่างกาย การแสดงออกที่สร้างสรรค์ การสื่อความหมาย เป็นต้น
2. ดนตรีบำบัดช่วยในการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program - IEP) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

2.4 ลักษณะของดนตรีบำบัด

บุษกร บินขสันต์ (2556) ได้กล่าวถึงงานวิจัยเกี่ยวกับดนตรีในประเทศไทยว่ามีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งมีการศึกษาวิจัยและสามารถจัดลักษณะของดนตรีบำบัดออกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. ดนตรีบำบัดเพื่อลดอาการเจ็บปวด
2. ดนตรีบำบัดเพื่อคลายตัวของกล้ามเนื้อ
3. ดนตรีบำบัดเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่กำลังเข้ารับการรักษา และการรักษาโรคที่มีอาการรุนแรง
4. ดนตรีบำบัดคนที่เป็นโรคซึมเศร้า
5. ดนตรีบำบัดกับการนอนหลับ
6. ดนตรีบำบัดเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของทารก
7. ดนตรีบำบัดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด
8. ดนตรีบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2549) กล่าวถึงลักษณะเด่นของดนตรีบำบัดว่า ดนตรีบำบัดมีลักษณะเด่นเฉพาะตัวหลายด้านและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับบุคคลในทุกเพศทุกวัย ตากระดับและสภาพปัญหา ซึ่งดนตรีบำบัดมีลักษณะเด่นดังนี้

1. ประยุกต์เข้ากับระดับความสามารถของบุคคลได้ง่าย
2. กระตุ้นการทำงานของสมองได้หลายส่วน
3. กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน
4. ช่วยพัฒนาอารมณ์และจิตใจ
5. เสริมสร้างทักษะทางสังคมและการสื่อสาร
6. ให้การรับรู้ที่มีความหมายและความสนุกสนานไปพร้อมกัน
7. ประสบความสำเร็จในการบำบัดได้ง่าย เนื่องจากประยุกต์ใช้ได้ ทุกเพศ ทุกวัย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

ศศิธร พุ่มดวง (2548) ได้ศึกษา ดนตรีบำบัด พบว่าดนตรีมีผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ กลไกของดนตรีที่มีต่อบุคคลยังไม่แน่ชัด แต่เชื่อว่ามีผลต่อบุคคลจากการรวมตัวของคลื่นเสียงและความถี่พื้นฐานของร่างกายจากการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนจากอะตอมไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งการรับเสียงดนตรีทางหูเข้าสู่ระบบประสาทและกระบวนการทางเคมีในร่างกาย ทำให้ดนตรีมีผลต่อสุขภาพของบุคคลและรวมถึงเกิดการรักษาถึงระดับจิตใจ ในการใช้ดนตรีบำบัดควรมีการเลือกเพลงและใช้ระดับเสียงที่เหมาะสม และคำนึงถึงปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพของดนตรีที่ส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

สมชัย ตระการรุ่ง และ นัทธี เชียงชนะ (2557) ได้ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลในงานวิจัยทางดนตรีบำบัด โดยคัดเลือกผลงานวิจัยในประเทศไทยจากฐานข้อมูล TIAC และฐานข้อมูลจากสถาบันต่างๆ จำนวน 65 เรื่องที่เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2528-2533 โดยใช้แบบบันทึกระดับเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือประเภทวัดความเครียด ความวิตกกังวลและแบบประเมินความเจ็บปวด ร้อยละ 20 เครื่องมือส่วนใหญ่ใช้ประเมินผู้ที่มีความบกพร่องทางอารมณ์และจิตใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.7 และมีการใช้เครื่องมือประเมินก่อนและหลังบำบัดด้วยดนตรี คิดเป็นร้อยละ 60

จิราพร ชลธิชาชลาลักษณ์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาวิจัยผลของดนตรีบำบัดในผู้ป่วยที่หายาจากเครื่องช่วยหายใจ ผลการวิจัยพบว่าดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและการตอบสนองทางสรีระบางตัวแปรในผู้ป่วยขณะหายาเครื่องช่วยหายใจได้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าดนตรีบำบัดส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายในผู้ป่วยขณะหายาจากเครื่องช่วยหายใจซึ่งอาจจะช่วยสงวนพลังงานให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพได้ ดังนั้นดนตรีบำบัดจึงมีบทบาทในการลดความวิตกกังวล และเพิ่มการผ่อนคลายในประชากรกลุ่มต่าง ๆ



คลังathiสำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experiment Research) ทางพฤติกรรมศาสตร์ที่นำมาประยุกต์เพื่อศึกษาและแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรราภรณ์, 2553 : 64-69) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาก่อนที่จะดำเนินการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงจากเด็กออทิสติกในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีอายุระหว่าง 4 – 12 ปี จำนวน 6 คน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นเด็กออทิสติก และเด็กทุกคนเรียนรู้ได้ สามารถฟังคำสั่งง่าย ๆ อย่างเข้าใจและปฏิบัติตามได้ แต่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก หรือชอบทำร้ายตนเองเมื่อเจอคนแปลกหน้า สมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ไม่สบตา ไม่สนใจคนอื่น ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว โดยมีเกณฑ์ในการคัดพื้นฐานคือ เจาะจงเลือกจากเด็กออทิสติกที่มีความเข้าใจในการฟังหรือปฏิบัติตามคำสั่งได้บ้าง โดยไม่มีการแบ่งกลุ่ม เด็กแต่ละคนมีอิสระต่อกัน ผู้วิจัยและครูพี่เลี้ยงได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาการวิจัย คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2559

2. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ออกแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีส่วนร่วม (A quasi-experimental design) โดยใช้รูปแบบ Multiple Baseline Design Across six participants (Judith C. Samuel M.A., 2003 : 21) ซึ่งเป็นการใช้กลุ่มเป้าหมายมากกว่า 2 ขึ้นไป มีการวัดพฤติกรรมของหน่วยเป้าหมายแต่ละหน่วยหลายครั้ง ก่อนทดลองที่เรียกว่าเส้นฐาน (Baseline) เมื่อเส้นฐานของหน่วยเป้าหมายคงที่แล้ว จึงมีการใช้ดนตรีบำบัดกับหน่วยเป้าหมายในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ โดยมีการศึกษาที่ละหน่วยเป้าหมายจนกว่าจะครบทุกหน่วย ซึ่งหน่วยเป้าหมายแต่ละหน่วยจะเป็นอิสระในการใช้ดนตรีบำบัด กล่าวคือ การใช้ดนตรีบำบัดที่ให้กับเด็กออทิสติกแต่ละคนจะไม่ส่งผลต่อกัน และมีการใช้นามสมมติเมื่อกล่าวถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยย่อย ๆ ดังนี้

2.1 รูปแบบ A - B Design เป็นแบบการวิจัยที่ผู้วิจัยเลือกผู้เข้าร่วมการทดลองหนึ่งคน มีการวัดพฤติกรรมเป้าหมายหลายครั้งแล้วมีการทดลอง พฤติกรรมเป้าหมายได้รับการวัดซ้ำหลายครั้ง ช่วงเส้นฐาน (A) จนพฤติกรรมคงที่ แล้วจึงมีการจัดกระทำ (B) ช่วงนี้ได้มีการวัดซ้ำหลายครั้งเป็นจำนวนเท่ากันหรือมากกว่าดังนี้

เส้นฐาน (A)	การจัดกระทำ (B)
O ₁ O ₂ O ₃ O ₄ O ₅	O ₆ O ₇ O ₈ O ₉ O ₁₀
	← X

O₁ – O₅ เป็นการวัดซ้ำเป็นระยะก่อนให้ treatment เรียกว่า baseline

O₆ – O₁₅ เป็นการวัดซ้ำเป็นระยะหลังให้ treatment ซึ่ง treatment (X) เรียกว่า Intervention

2.2 Quasi-Experiment มีลักษณะของการควบคุมอิทธิพลแทรกที่ดี และมีความยืดหยุ่นเป็นธรรมชาติ มีข้อจำกัดด้านความเที่ยงตรงน้อย

2.3 Time Series Design เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเดียว ซึ่งเป็นการวิจัยรายบุคคลที่เรียกว่า single subject research โดยให้ treatment และวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายบุคคล มีการวัดซ้ำๆเป็นระยะๆทั้งก่อนและหลัง treatment ซึ่งเป็นวิธีการควบคุมความเที่ยงตรงภายในอีกวิธีหนึ่ง เนื่องจากการแสดงความคงที่ของข้อมูลที่ได้และเป็นการศึกษาตามระยะเวลา

2.4 Within – subject designs ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่มหรือภายในบุคคล

3. วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ออกแบบแผนการวิจัยลักษณะแบบแผนการวิจัย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมการทดลอง มีการวัดพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายหนึ่งคนหลายครั้งแล้วมีการทดลองใช้ดนตรีบำบัด พฤติกรรมเป้าหมายได้รับการวัดซ้ำหลายครั้ง ช่วงเส้นฐาน (Baseline) จนพฤติกรรมคงที่ แล้วจึงมีการจัดกระทำ ซึ่งช่วงนี้ได้มีการวัดซ้ำหลายครั้งเป็นจำนวนมากกว่าช่วงเส้นฐาน (อรพิน ชูชม,2552 : 11 ; Kellett,2000 : 165-169; Samuel.2003 : 22) ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	เส้นฐาน (Baseline)	ทดลอง	ตัวจัดกระทำ (Intervention)
E	O ₁	X	O ₂

- E หมายถึง กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยที่เป็นเด็กออทิสติกระยะแรกเริ่มในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- O₁ หมายถึง เส้นฐาน (Baseline) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากการวัดพฤติกรรมเป็นช่วงเวลาก่อนที่มีการทดลองซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยาวหรือนานพอที่ตัวแปรตามคงที่
- X หมายถึง การทดลองวิจัยที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายหลังจากที่เส้นฐานมีความคงที่
- O₂ หมายถึง ตัวจัดกระทำ (Intervention) ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งได้จากการวัดพฤติกรรมหลังจากมีการทดลองโดยการใช้นวัตกรรมบำบัด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่

3.2.1.1 ชุดเพลงเด็ก จำนวน 10 ชุด ๆ ละ 5 เพลง ซึ่งคัดเลือกชุดเพลงสำหรับเด็กที่มีความหลากหลายในเนื้อหา มีทำนองและจังหวะที่สนุกสนาน และเป็นเพลงสั้น ๆ นิยมร้องในกลุ่มวัยเด็กโดยทั่วไป

3.2.1.2 เครื่องดนตรีประกอบจังหวะ เป็นประเภทเครื่องเคาะ ดี เคย่า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เลือกเล่นเครื่องดนตรีได้ เช่น กลอง กรับ ลูกแซก แหมบурิน และระนาด เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลก่อนที่ทำการวิจัยเพื่อหาว่าเด็กชอบดนตรีประเภทใดบ้างและจัดหาเครื่องดนตรีเพื่อใช้เป็นสื่อในการทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.2.2.1 แบบประเมินพฤติกรรมทางสังคม หมายถึง แบบประเมินเพื่อใช้บันทึกพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกในกลุ่มเป้าหมาย ตามช่วงเวลาของแต่ละคนทั้งในช่วง เส้นฐาน (Baseline) และช่วงการจัดกระทำ (Intervention) ทั้งนี้มีครูการศึกษาพิเศษและหรือนักศึกษาสังเกตพฤติกรรมเด็กร่วมกันในอัตรา 1:1 ซึ่งพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่สังเกต มี 6 พฤติกรรม นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมและนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2.2 เครื่องบันทึกภาพ ได้แก่ เครื่องอัดวิดีโอ เพื่อบันทึกเหตุการณ์ช่วงที่ทำการทดลอง เนื่องจากพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกบางอย่างอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยากต่อการสังเกต ดังนั้นการใช้เครื่องบันทึกภาพ วิดีโอ จึงเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยเพื่อนำมาซึ่งความน่าเชื่อถือต่อการได้มาซึ่งข้อมูล สามารถเปิดย้อนหลังดูได้ตลอดเวลา

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนและวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบแบบวัดพฤติกรรมทางสังคมเพื่อความถูกต้องและเหมาะสม โดยนำแบบวัดพฤติกรรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้มีวิธีการสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมทางสังคมดังนี้

1.1 ศึกษาเนื้อหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นความบกพร่องของเด็กออทิสติกที่มีระดับปัญหามากที่สุดและมีความรุนแรงที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม

1.2 สร้างแบบวัดพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก เป็นการวัดในเชิงปริมาณ มีหน่วยเป็นวินาที ซึ่งเด็กออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างรวดเร็ว ไม่คงที่ เมื่อเทียบกับเด็กปกติทั่วไป

1.3 นำแบบวัดพฤติกรรมทางสังคมไปทำการทดสอบกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1.4 นำแบบวัดพฤติกรรมทางสังคมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแล้วมาวิเคราะห์หาค่า IOC

1.5 นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแล้วได้แบบวัดพฤติกรรมทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว

1.6 กำหนดเกณฑ์การวัดค่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม โดยยึดค่าหน่วยเป็นวินาที ของเส้นฐาน A (Baseline) เป็นเกณฑ์ ซึ่งเด็กออทิสติกแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป ค่าของผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม มี 3 ระดับ คือ ลดลง เท่าเดิม และเพิ่มขึ้น ดังนี้

	เส้นฐาน A (Baseline)	ตัวจัดกระทำ B (Intervention)	ค่าของการ เปลี่ยนแปลง	ผลการ เปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมทางสังคม	O ₁	O ₂	$O_2 < O_1$	ลดลง
	O ₁	O ₂	$O_2 = O_1$	เท่าเดิม
	O ₁	O ₂	$O_2 > O_1$	เพิ่มขึ้น

2. การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้สอนนักศึกษาในรายวิชาดนตรี ศิลปะและนันทนาการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จึงมีความคุ้นเคยในการนำเครื่องดนตรีประเภทเครื่องตี เคาะ จังหวะและเพลงเด็กเป็นอย่างดี โดยได้นำไปทดสอบกับเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษรวมทั้งผู้วิจัยยังได้ปรึกษาและได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีอย่างสม่ำเสมอ

2.2 นำเครื่องดนตรีและเพลงไปทดสอบกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

2.3 ฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นครูประจำชั้นที่ทำการสอนเด็กประจำอยู่แล้ว สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีด้านการศึกษาศิลปะและเด็กมีความคุ้นเคยอย่างดี การฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวัดพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดปรากฏในตารางอบรมในภาคผนวก

2.4 การร่วมทำกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง

2.5 ตรวจสอบข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย จากเครื่องบันทึกภาพ

4. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายก่อนทำวิจัย โดยการเก็บข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมว่า เด็กมีพฤติกรรมทางสังคมอย่างไรบ้างและอยู่ในระดับใด รวมทั้งการทดลองให้เด็กฟังดนตรี เพลง และเล่นเครื่องดนตรี แล้วรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของเด็กแบบบรรยายเป็นรายบุคคลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองดังนี้

4.1 วัดพฤติกรรมทางสังคม (Baseline) ของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 6 คน ก่อนที่จะมีการทดลองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยวัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จนกว่าพฤติกรรมคงที่

4.2 วัดพฤติกรรมทางสังคม (Intervention) ของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 6 คน หลังจากมีการทดลองนำดนตรีบำบัดมาใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกันทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ช่วงเวลา 09.00 – 09.30 เป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยวัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2559

4.3 การวัดพฤติกรรมทางสังคมทั้งช่วง (Baseline) และช่วง (Intervention) ใช้แบบประเมินพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกเป็นรายบุคคล ที่เรียกว่า Based line of social behavior ซึ่งเป็นการวัดในช่วงเวลาที่มีการทำ Intervention เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time - series) เป็นระเบียบทางสถิติที่วิเคราะห์จากชุดของข้อมูลเชิงปริมาณที่จัดเก็บในช่วงเวลาหนึ่งของเส้นฐาน A (Baseline) และตัวจัดกระทำ B (Intervention) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทุกขั้นตอน (Cook & Campbell, 1979 ; Kazdin, 1984 cited in ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์, 2553) ซึ่งสามารถทำให้เห็นภาพสะท้อนการเปลี่ยนแปลง เช่น ระดับหรือความไม่ต่อเนื่อง (level or discontinuity) ความลาดชันหรือแนวโน้ม (slope or trend) ความไม่แน่นอน (drift) ความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลง (rapidity of

change) หรือวิธีการขั้นตอน (phase means) ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นรายบุคคลพร้อมทั้งเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อน-หลังการใช้ดนตรีบำบัดเป็นรายบุคคลและภาพรวมเป็นกลุ่ม

5.2 การนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 นำเสนอเป็นกรณีศึกษาในรูปของกราฟและตารางข้อมูลเพื่อแสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ทั้งข้อมูลเป็นเส้นฐาน A (Baseline) และ B (Intervention) และเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด ตอนที่ 2 นำเสนอในภาพรวมเป็นกลุ่มในรูปของตารางข้อมูลและกราฟ



คลังathiสำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองทางการศึกษาพิเศษ เรื่องการศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกใน 6 ด้าน คือ การจ้องหน้า การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตาหรือสบตา การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจากการใช้ดนตรีบำบัด ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีการนำเสนอเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 นำเสนอเป็นกรณีศึกษาด้วยกราฟและตารางข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด ส่วนตอนที่ 2 ได้นำเสนอภาพรวมเป็นกลุ่มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติก จากการใช้ดนตรีบำบัด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

- กรณีศึกษาที่ 1 น้องปิโป้
- กรณีศึกษาที่ 2 น้องระพี
- กรณีศึกษาที่ 3 น้องพีฟ้า
- กรณีศึกษาที่ 4 น้องภาเขต
- กรณีศึกษาที่ 5 น้องบิกชี
- กรณีศึกษาที่ 6 น้องนาโน

ตอนที่ 2 สรุปผลภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติก จากการใช้ดนตรีบำบัด

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

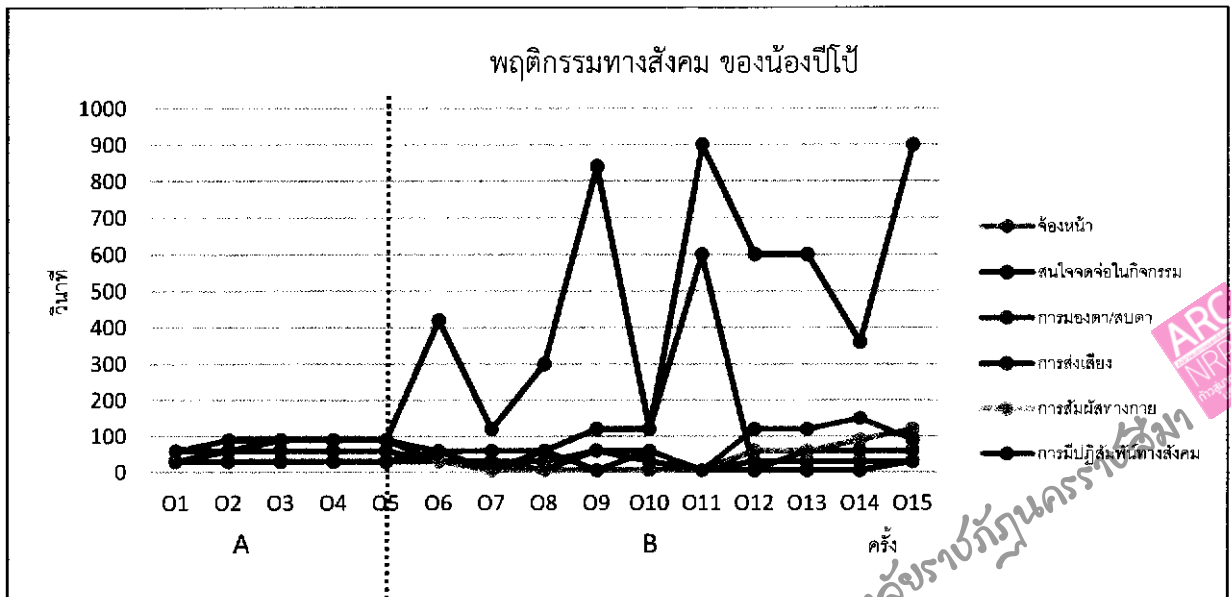
ARC
NRRU
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติก จากการใช้ดนตรีบำบัด และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

กรณีศึกษาที่ 1 น้องบีบี

ผลการวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องบีบีจากการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งนำเสนอเป็นกราฟที่ 1 ดังนี้ (ข้อมูลตารางที่ 1 ในภาคผนวก)

กราฟที่ 1 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบีบีจากการใช้ดนตรีบำบัด



จากกราฟที่ 1 พบว่าผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องบีบีจากการใช้ดนตรีบำบัด ในภาพรวมน้องบีบีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น จากกราฟช่วง A (Baseline) น้องบีบีมีพฤติกรรมคงที่ ส่วนช่วง B (Intervention) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงอย่างเห็นได้ชัดเจน พฤติกรรมทางสังคมของน้องบีบีที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การสนใจจดจ่อในกิจกรรม และการส่งเสียง ส่วนพฤติกรรมทางสังคมด้านอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน แต่ไม่แตกต่างกันมากนัก รายละเอียดลักษณะของพฤติกรรมทางสังคมและปัจจัยอื่นที่สังเกตได้ขณะทำการวิจัยของน้องบีบีมีดังนี้

การจ้องหน้า พฤติกรรมการจ้องหน้าของน้องบีบีมีการเปลี่ยนแปลงลดลงเล็กน้อย

การสนใจจดจ่อในกิจกรรม น้องบีบีชอบเล่นเครื่องดนตรีโดยเฉพาะระนาด น้องมีความสุขที่ได้เล่นและเล่นได้เป็นเวลานานถึงแม้ว่าจะเล่นอยู่คนเดียว

การมองตา/สบตา น้องบีบีมีการมองตา/สบตาดีขึ้นเล็กน้อยเพื่อแสดงความต้องการเล่นเครื่องดนตรี

การส่งเสียง น้องบีบีชอบส่งเสียงร้องคลอเหมือนร้องเพลงไปด้วยติดต่อกันนานเป็นบางครั้ง ส่งเสียงร้องเป็นช่วงๆวิ่งไปมารอบห้องอย่างมีความสุข

การสัมผัสทางกาย น้องมีการสัมผัสทางกายบ้างเป็นบางครั้งแต่ไม่นาน วันที่อารมณ์ดีจะมาคลอเคลียเล่นด้วยเป็นเวลานาน

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกจะชอบเล่นอยู่คนเดียวไม่สนใจคนอื่น แต่ในระยะหลังที่มีเครื่องดนตรีและเพลงเข้ามาสามารถเล่นร่วมกับคนอื่นได้และยอมให้คนอื่นมาร่วมเล่นกับตนเองได้นานขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้อง
ปีโป้ ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคมของ น้องปีโป้	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)		สรุป
	A (Baseline)	B (Intervention)	
การจ้องหน้า	54	30.5	ลดลง
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	84	516	เพิ่มขึ้น
การมองตา / สบตา	30	40	เพิ่มขึ้น
การส่งเสียง	30	101	เพิ่มขึ้น
การสัมผัสทางกาย	84	38.5	ลดลง
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	84	73	ลดลง
ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)	61	133.17	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของน้องปีโป้ก่อนและ
หลังจากการใช้ดนตรีบำบัด พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น จาก 61
วินาที เป็น 133.17 วินาที โดยมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมลดลง ใน 3 ด้าน คือ ด้านการ
จ้องหน้า การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม
เพิ่มขึ้นใน 3 ด้าน คือ ด้านสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตา/สบตา และการส่งเสียง

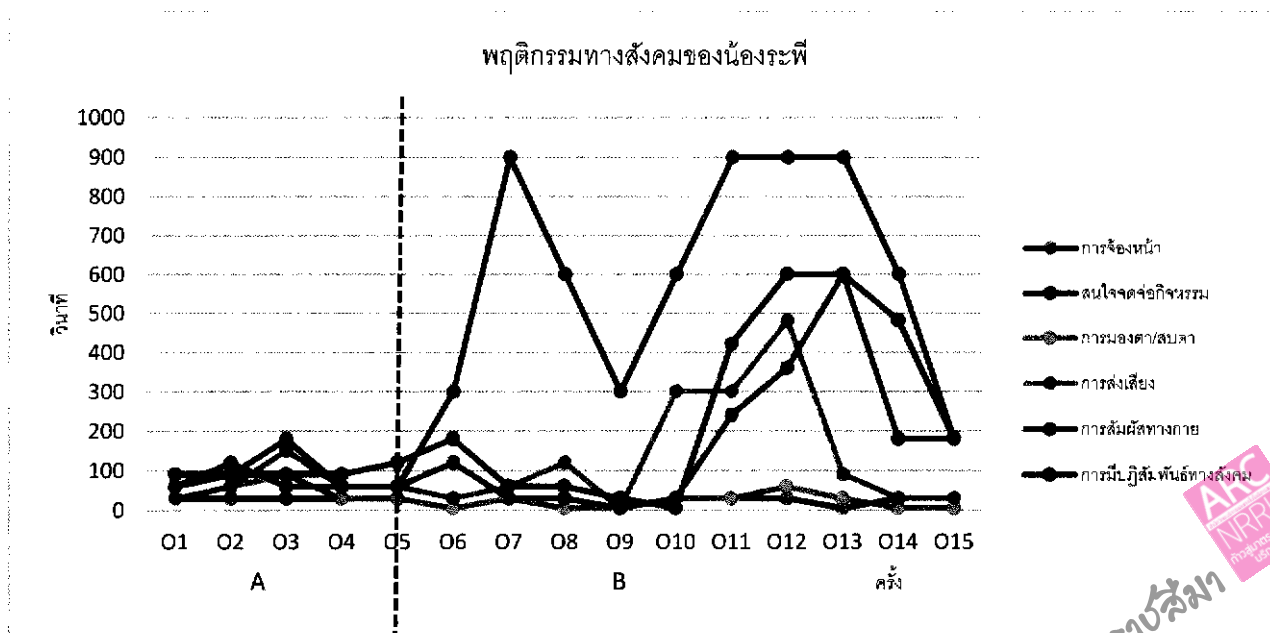


ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรณีศึกษาที่ 2 น้องระพี

ผลการวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องระพี จากการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งนำเสนอเป็นกราฟที่ 2 ดังนี้ (ข้อมูลตารางที่ 2 ในภาคผนวก)

กราฟที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องระพี จากการใช้ดนตรีบำบัด



จากกราฟที่ 2 พบว่าผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องระพี จากการใช้ดนตรีบำบัด ในภาพรวมน้องระพีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น จากกราฟช่วง A (Baseline) น้องระพีมีพฤติกรรมคงที่ ส่วนช่วง B (Intervention) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสัมผัสทางกายและการส่งเสียง ส่วนพฤติกรรมทางสังคมด้านการจ้องหน้าและการมองตา/สบตา มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันแต่ไม่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด รายละเอียดลักษณะของพฤติกรรมทางสังคมและปัจจัยที่สังเกตได้ขณะทำการวิจัยของน้องระพี ดังนี้

การจ้องหน้า พฤติกรรมการจ้องหน้ามีการเปลี่ยนแปลงลดลงเล็กน้อย จ้องหน้าได้ไม่เกิน 30 วินาที

การสนใจจดจ่อในกิจกรรม น้องระพีชอบเล่นเครื่องดนตรีได้ทุกชนิด และมีการเปลี่ยนไปมาได้ แต่ที่ชอบมากคือกลองเพราะเล่นบ่อยที่สุดและเล่นได้เป็นเวลานานถึงแม้ว่าจะเล่นอยู่คนเดียว

การมองตา/สบตา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นลงบ้างเล็กน้อย โดยเฉลี่ยสบตาได้ไม่เกิน 20.5 วินาที

การส่งเสียง น้องระพีส่งเสียงร้องคลอเหมือนร้องเพลงไปด้วยเป็นระยะ ๆ แล้วหยุดการส่งเสียงจะไม่เป็นคำหรือมีความหมาย วันไหนที่อารมณ์ดีจะยิ้มให้เพื่อนและหัวเราะกับเพื่อนเป็นบางครั้ง

การสัมผัสทางกาย น้องระพีมีการสัมผัสทางกายดีขึ้น ในระยะหลังไม่หวงตัวเองโดยเฉพาะช่วงเวลาที่มีการเล่นดนตรี และยิ้มแยมแจ่มใส ร่าเริง บางวันอารมณ์ดีมาก ๆ จะมากล่อเคลียเล่นด้วยเป็นเวลานาน

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ปกติจะเป็นคนที่นิ่งและชอบอยู่คนเดียวมากแต่ในระยะหลังที่มีเครื่องดนตรีและเพลงเข้ามาสามารถเล่นร่วมกับคนอื่นได้และยอมให้คนอื่นมาร่วมเล่นกับตนเองได้นานขึ้น

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน นื่องระพี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

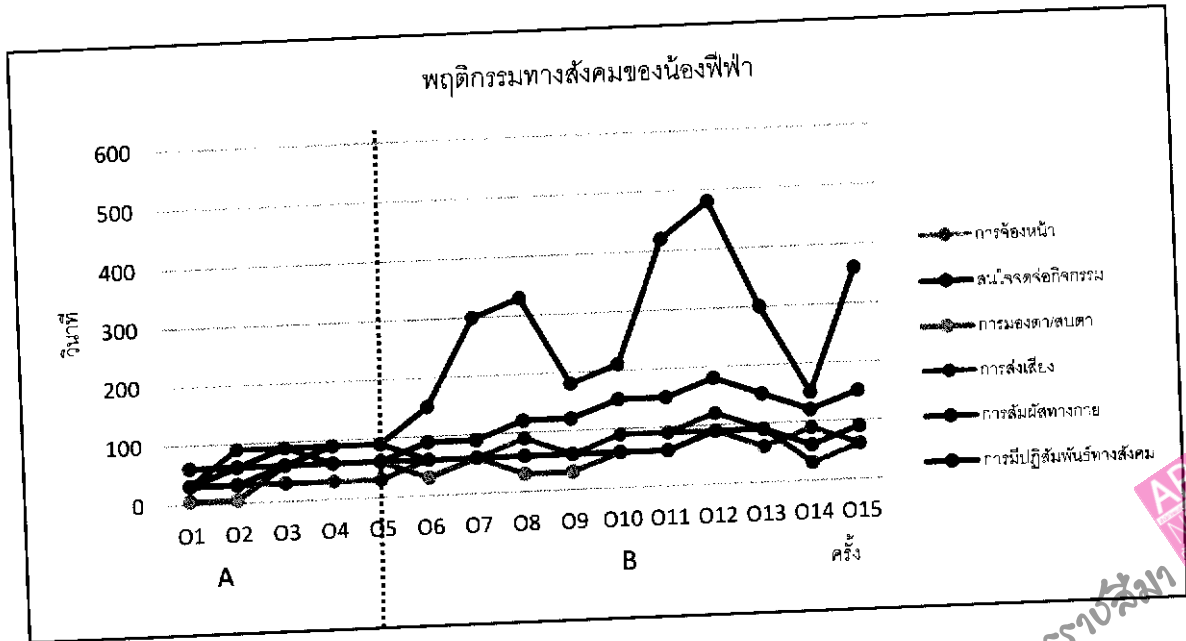
พฤติกรรมทางสังคมของ น้องระพี	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)		สรุป
	A (Baseline)	B (Intervention)	
การจ้องหน้า	30	20	ลดลง
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	90	618	เพิ่มขึ้น
การมองตา / สบตา	72	20.5	ลดลง
การส่งเสียง	72	144.5	เพิ่มขึ้น
การสัมผัสทางกาย	72	177.5	เพิ่มขึ้น
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	96	216.5	เพิ่มขึ้น
ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)	72	199.5	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของน้องระพี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น จาก 72 วินาที เป็น 199.5 วินาที โดยมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมลดลง ใน 2 ด้าน คือ ด้านการจ้องหน้า และการมองตา/สบตา ส่วนค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้นใน 4 ด้าน คือ ด้านสนใจจดจ่อในกิจกรรม การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

กรณีศึกษาที่ 3 น้องพีฟ้า

ผลการวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องพีฟ้า จากการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งนำเสนอเป็นกราฟที่ 3 ดังนี้ (ข้อมูลตารางที่ 3 ในภาคผนวก)

กราฟที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องพีฟ้า จากการใช้ดนตรีบำบัด



จากกราฟที่ 3 พบว่าผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องพีฟ้า จากการใช้ดนตรีบำบัด ในภาพรวมของน้องพีฟ้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น จากกราฟช่วง A (Baseline) น้องพีฟ้ามีพฤติกรรมคงที่ ส่วนช่วง B (Intervention) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การส่งเสียง การร้องไห้ การมองตา/สบตา ส่วนการสัมผัสทางกาย มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันแต่ไม่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด ดังรายละเอียดของลักษณะพฤติกรรมทางสังคมและปัจจัยที่สังเกตได้ขณะทำการวิจัยของน้องพีฟ้า ดังนี้

การร้องไห้ น้องพีฟ้ามีพฤติกรรมการร้องไห้การเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเล็กน้อย จ้องหน้าอย่างมีความหมายได้นานถึง 50 วินาที

การสนใจจดจ่อในกิจกรรม เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่โดดเด่นมากกว่าด้านอื่น ชอบเล่นเครื่องดนตรีขนาดเล็กกับกลอง เวลานั่งเคาะและตีกลองจะยิ้มไปด้วย เล่นได้ในกลุ่มเพื่อนหรือเล่นอยู่คนเดียวก็ได้

การมองตา/สบตา น้องพีฟ้ามีการมองตา/สบตาคนอื่นดีขึ้นในช่วงที่จ้องหน้า

การส่งเสียง น้องพีฟ้าส่งเสียงหัวเราะและลูกกระโดดอย่างดีใจไปมาเป็นบางครั้ง ส่งเสียงร้องคลอเหมือนร้องเพลงไปด้วยเป็นระยะ ๆ แล้วหยุด การส่งเสียงจะไม่เป็นคำหรือมีความหมาย วันไหนที่อารมณ์ดีจะยิ้มให้เพื่อนและหัวเราะกับเพื่อนเป็นบางครั้ง

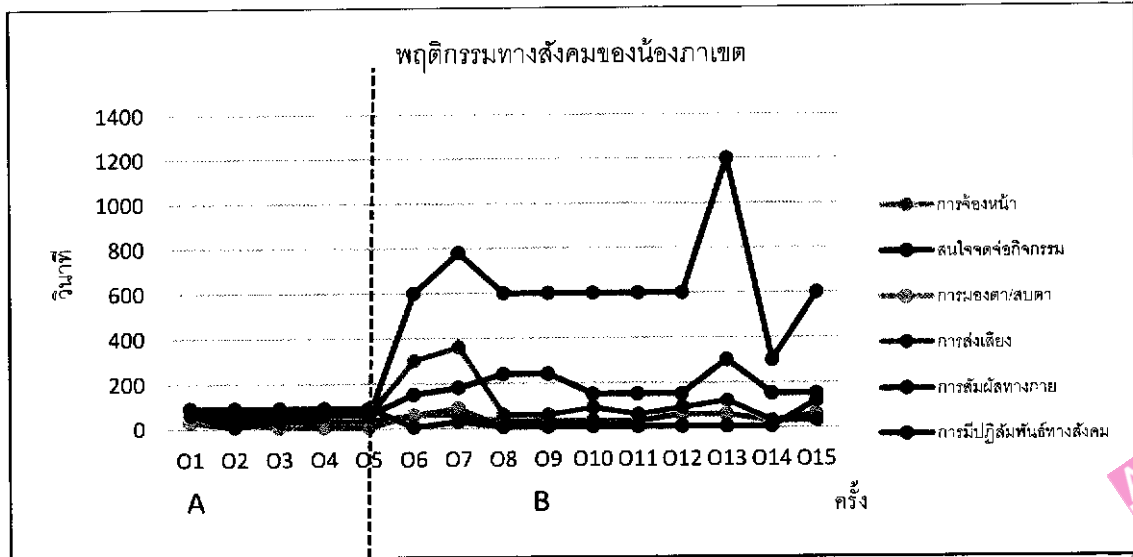
การสัมผัสทางกาย การสัมผัสทางกายลดลง เนื่องจากสนใจในกิจกรรมและเครื่องดนตรีมากกว่าคน

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม น้องพีฟ้ารู้จักการแบ่งปันกับเพื่อนและคนอื่น เล่นและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้มากและนานขึ้นกว่าเดิมถึง 90 วินาที อย่างสนุกสนาน โดยเฉพาะเวลาที่มีการเล่นกิจกรรมเครื่องดนตรีและเพลง

กรณีศึกษาที่ 4 น้องภาเขต

ผลการวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องภาเขต จากการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งนำเสนอเป็นกราฟที่ 4 ดังนี้ (ข้อมูลตารางที่ 4 ในภาคผนวก)

กราฟที่ 4 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องภาเขต จากการใช้ดนตรีบำบัด



จากกราฟที่ 4 พบว่าผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องภาเขตจากการใช้ดนตรีบำบัด ในภาพรวมของน้องภาเขตมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น จากกราฟช่วง A (Baseline) น้องภาเขตมีพฤติกรรมคงที่ ส่วนช่วง B (Intervention) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การส่งเสียง การจ้องหน้า การมองตา/สบตา ส่วนการสัมผัสทางกายมีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันแต่ไม่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด ดังรายละเอียดของลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่สังเกตได้ขณะทำการวิจัย ดังนี้

การจ้องหน้า พฤติกรรมการจ้องหน้ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นเล็กน้อย จ้องหน้าอย่างมีความหมายได้นานเฉลี่ยถึง 30 วินาที

การสนใจจดจ่อในกิจกรรม เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่โดดเด่นมากกว่าด้านอื่น น้องภาเขตชอบเล่นเครื่องดนตรีทุกประเภท แต่ที่ชอบและเล่นบ่อยมากที่สุด คือ ระนาด สนใจจดจ่อกิจกรรมเป็นเวลานานเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยจากเดิมถึง 648 วินาที หรือนานถึง 10 นาที จึงลุกเดินไปที่อื่นแล้วกลับมาใหม่

การมองตา/สบตา น้องภาเขตมีการมองตา/สบตาดีขึ้นโดยเฉพาะในช่วงที่มีการจ้องหน้านานถึง 30 วินาที

การส่งเสียง ชอบเสียงเพลงและเสียงดนตรี ส่งเสียงร้องคลอเหมือนร้องเพลงไปด้วยเป็นระยะ ๆ แล้วหยุด การส่งเสียงจะไม่เป็นคำหรือมีความหมาย วันไหนที่อารมณ์ดีจะส่งเสียงตลอดเวลาที่ทำกิจกรรม

การสัมผัสทางกาย การสัมผัสทางกายลดลง เนื่องจากสนใจในกิจกรรมและเครื่องดนตรีมากกว่าคน ไม่สนใจเข้ามาสัมผัสหรือคลอเคลีย แต่ก็อยู่ใกล้หรือในกลุ่มเพื่อน

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รู้จักการแบ่งปันกับเพื่อนและคนอื่น แบ่งไม้ระนาดให้เพื่อนและเล่นด้วยกันได้อย่างสนุกสนาน ยิ้มและหัวเราะบ่อย ๆ เล่นกับเพื่อนในกลุ่มไม่แยกตัวออกมา รู้จักเลือกเครื่องดนตรีได้เอง

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน
ของน้องภาค ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคมของ น้องภาค	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)		สรุป
	A (Baseline)	B (Intervention)	
การจ้องหน้า	25	45	เพิ่มขึ้น
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	60	648	เพิ่มขึ้น
การมองตา / สบตา	15	40.5	เพิ่มขึ้น
การส่งเสียง	43	120	เพิ่มขึ้น
การสัมผัสทางกาย	90	21.5	ลดลง
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	60	174	เพิ่มขึ้น
ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)	48.83	174.83	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 4 ผลการวิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของน้องภาค ก่อนและ
หลังจากการใช้ดนตรีบำบัด พบว่าน้องภาคมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น
จาก 48.83 วินาที เป็น 174.83 วินาที โดยมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมลดลงเพียงด้านเดียว
คือ ด้านการสัมผัสทางกาย ส่วนค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น ใน 5 ด้าน คือ ด้านการ
จ้องหน้า ด้านสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตา/สบตา การส่งเสียง และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องบิกซี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคมของน้องบิกซี	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)		สรุป
	A (Baseline)	B (Intervention)	
การจ้องหน้า	90	72	ลดลง
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	114	444	เพิ่มขึ้น
การมองตา / สบตา	48	81	เพิ่มขึ้น
การส่งเสียง	72	87	เพิ่มขึ้น
การสัมผัสทางกาย	108	123	เพิ่มขึ้น
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	126	207	เพิ่มขึ้น
ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)	93	106	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 5 ผลการวิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของน้องบิกซี ก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น จาก 93 วินาที เป็น 106 วินาที โดยค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมลดลง 1 ด้าน คือ ด้านการจ้องหน้า ส่วนค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้นใน 5 ด้าน คือ ด้านสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตา/สบตา การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

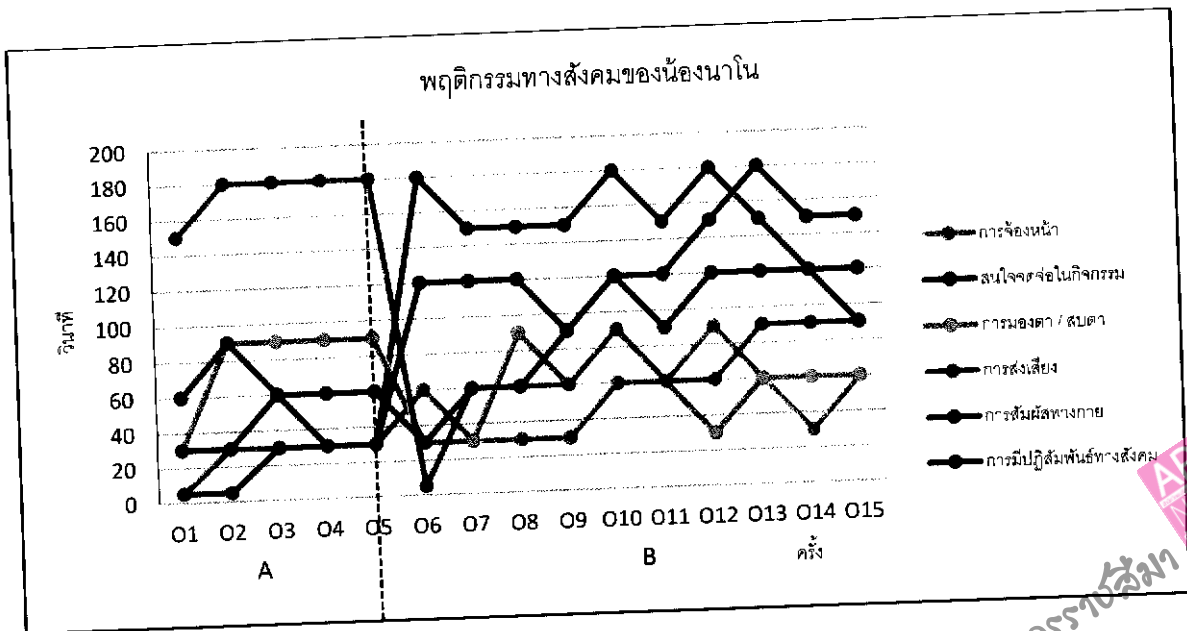


คลังathiสำนักงานกวิทธบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรณีศึกษาที่ 6 น้องนาโน

ผลการวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องนาโน จากการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งนำเสนอเป็นกราฟที่ 6 ดังนี้ (ข้อมูลตารางที่ 6 ในภาคผนวก)

กราฟที่ 6 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องนาโน จากการใช้ดนตรีบำบัด



จากกราฟที่ 6 พบว่าผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของน้องนาโนจากการใช้ดนตรีบำบัด ในภาพรวมน้องนาโนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น จากกราฟพบว่าในช่วง A (Baseline) น้องนาโนมีพฤติกรรมคงที่ ส่วนในช่วง B (Intervention) เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสัมผัสทางกาย และการจ้องหน้า ส่วนการส่งเสียง และการมองตา/สบตา มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันแต่ไม่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ดังรายละเอียดลักษณะของพฤติกรรมทางสังคมที่สังเกตได้ขณะทำการวิจัยดังนี้

การจ้องหน้า พฤติกรรมการจ้องหน้ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น สามารถจ้องหน้าได้นานกว่าเดิมถึง 25 วินาที

การสนใจจดจ่อในกิจกรรม เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่โดดเด่นมากกว่าด้านอื่น ชอบเล่นเครื่องดนตรีทุกประเภทและที่ชอบมากที่สุดคือลูกแซกกับแทมบูรีน เพราะมีขนาดเล็ก เบา ถือได้ถนัดมือ สนใจจดจ่อกิจกรรมเป็นเวลานานเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยจากเดิมถึง 133 วินาที หรือ 2.2 นาที

การมองตา/สบตา มีการมองตา/สบตาลดลงเล็กน้อยจากค่าเฉลี่ยเดิม 24 วินาทีแต่หันไปสนใจและมองเครื่องดนตรี จะเดินไปเลือกเองโดยยกมาเคาะ ดี หรือเขย่าให้เกิดเสียง ถ้าชอบเสียงก็จะนำมาเล่นในกลุ่มเพื่อน

การส่งเสียง น้องนาโนส่งเสียงเบา ๆ ไม่เป็นคำหรือไม่มีความหมาย บางครั้งยิ้มและหัวเราะเบา ๆ กับตัวเองและเพื่อน

การสัมผัสทางกาย การสัมผัสทางกายดีขึ้นเล็กน้อย ให้จับมือแตะต้องตัวได้ และยิ้มแย้ม ร่าเริง

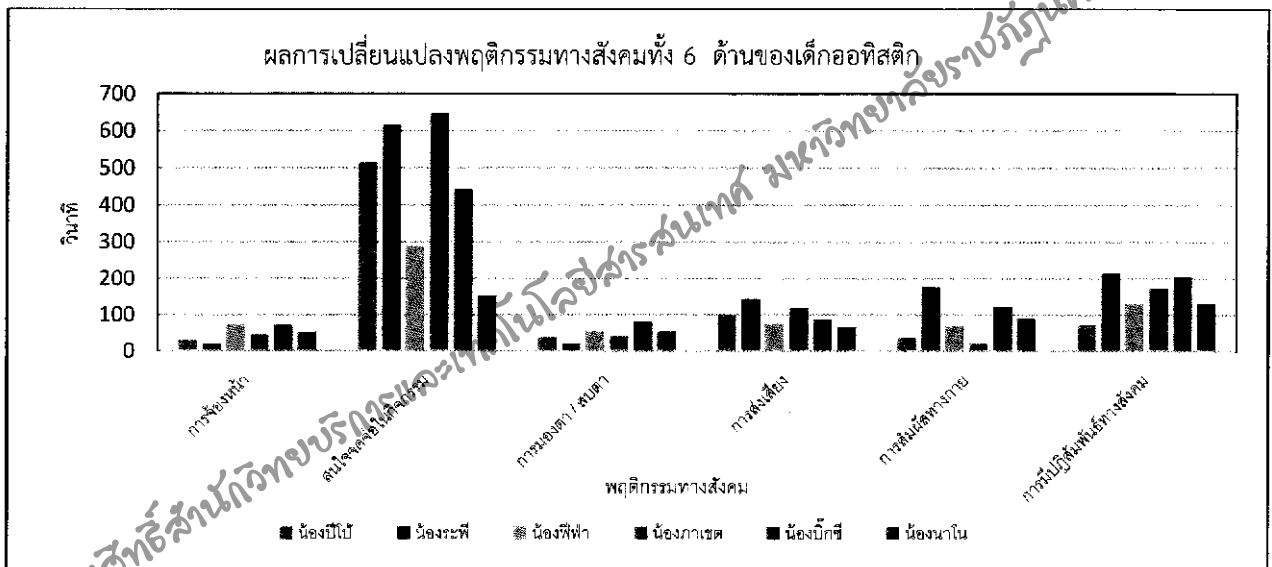
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม น้องนาโนสามารถเล่นกับเพื่อนและคนอื่นได้นานขึ้นโดยเฉลี่ย 100 วินาที หรือ 1.6 นาทีเล่นกับเพื่อนในกลุ่มได้ บางครั้งก็ลุกขึ้นมากระโดดไปรอบ ๆ แล้วกลับมาเล่นในกลุ่มเพื่อนอย่างสนุกสนานเหมือนเดิม

ตอนที่ 2 สรุปผลภาพรวมของค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด

ตารางที่ 7 สรุปผลค่าเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นรายกลุ่ม (ข้อมูลตารางที่ 7 ในภาคผนวก)

พฤติกรรมทางสังคม	ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม					
	น้องบีไป	น้องระพี	น้องพีฟ้า	น้องภาเขต	น้องบิกชี	น้องนาโน
การจ้องหน้า	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง	เพิ่มขึ้น
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
การมองตา / สบตา	เพิ่มขึ้น	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง
การส่งเสียง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	ลดลง
การสัมผัสทางกาย	ลดลง	เพิ่มขึ้น	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	ลดลง	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ค่าเฉลี่ยรวม (X)	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น

กราฟที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นรายกลุ่ม



จากตารางที่ 7 และกราฟที่ 7 แสดงให้เห็นว่าเด็กออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ สนใจจดจ่อในกิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย การจ้องหน้า และการมองตา/สบตา ตามลำดับ เมื่อสังเกตเป็นรายบุคคล พบว่าเด็กออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ น้องระพี น้องภาเขต น้องพีฟ้า น้องบิกชี น้องนาโนและน้องบีไป ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด เป็นการวิจัยเชิงทดลองทางการศึกษาพิเศษ ในรูปแบบ Multiple – Baseline Design Across six participants ซึ่งเป็นการใช้กลุ่มเป้าหมายมากกว่า 2 ขึ้นไปคือ 6 หน่วยเป้าหมาย มีการวัดพฤติกรรมก่อนทดลองที่เรียกว่าเส้นฐาน (Baseline) จากนั้นจึงมีการใช้ดนตรีบำบัด (Intervention) รูปแบบการวิจัยเป็น Time Series Design และ Within – subject designs

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด โดยพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การจ้องหน้า การสนใจจดจ่อในกิจกรรม การมองตาหรือสบตา การส่งเสียง การสัมผัสทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กออทิสติกที่คัดเลือกแบบเจาะจงในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีอายุระหว่าง 5 – 12 ปี จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ชุดเพลงเด็กและเครื่องดนตรีประกอบจังหวะ ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมทางสังคม และเครื่องบันทึกภาพหรือวิดีโอ และการมีส่วนร่วมสังเกตพฤติกรรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติก จากการใช้ดนตรีบำบัด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติกก่อนและหลังจากการใช้ดนตรีบำบัดพบว่าเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัดมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกทั้ง 6 ด้าน มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการใช้ดนตรีบำบัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในชีวิตประจำวันทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นด้วยความเต็มใจและเด็กสามารถร่วมกิจกรรมโดยการร่วมร้องเพลง เล่นดนตรีและเครื่องดนตรีหรือกิจกรรมประกอบในลักษณะต่าง ๆ (อาริยา สอนบุญ , 2550) เช่น การตีระนาด การตีกลอง การเขย่าลูกแซกหรือแทมบูรีน พร้อมกับการร้องเพลงเด็กด้วยการส่งเสียงร้องคลอเป็นระยะ ๆ หรือ ร้องคลอเบา ๆ เป็นเวลานานกว่าปกติ เด็กมีความสนใจจดจ่อในกิจกรรมมากขึ้น รู้จักการจ้องหน้าเพื่อแสดงความต้องการของตนเอง สามารถมองตาหรือสบตากับคนอื่นได้มากขึ้นกว่าเดิม สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนได้เป็นเวลานานโดยไม่แยกตัวออกจากคนอื่นมีการสัมผัสทางกายได้มากขึ้นไม่เกิดอาการกลัวสิ่งแปลกใหม่ สังเกตจากการชอบหยิบเครื่องดนตรีมาเล่นโดยไม่โยนทิ้ง รู้จักการแบ่งปันและการรอคอยเครื่องดนตรีชนิดอื่น นั้นแสดงถึงลักษณะของการปรับตัวเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2549) ที่ว่าการนำเอาดนตรีบำบัดมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนาและคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยผ่านกิจกรรมทางดนตรีต่าง ๆ อย่างมีรูปแบบและโครงสร้างที่ชัดเจน มีหลักเกณฑ์และระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสอดคล้องกับแนวคิดของ บุษกร บิณฑสันต์ (2556) ที่กล่าวว่า ดนตรีบำบัดสามารถใช้ในการฟื้นฟู รักษาและพัฒนา ด้านอารมณ์ ร่างกายและจิตใจเพื่อให้มีสภาพดีขึ้น

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้านของเด็กออทิสติก หลังจากการใช้ดนตรีบำบัดพบว่าเพิ่มขึ้น กล่าวคือ พฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน และเป้าหมายเด็กออทิสติกทั้ง 6 คน มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นทุกด้านทุกคน จะเห็นได้ว่าดนตรีบำบัดยังทำให้เด็กมีความกระตือรือร้น กล้าแสดงออกถึงความต้องการเล่นดนตรี โดยการกระโดดไปรอบ ๆ ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง รู้จักการตี การเคาะ ประหม่อส่งเสียงร้องคลอตามเพลงแม้จะไม่มี ความหมายก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2549) ด้านประโยชน์ของดนตรีบำบัดว่า สามารถช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุล มีมุมมองในเชิงบวก ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เสริมสร้างและพัฒนาทักษะการเรียนรู้และความจำ เสริมสร้างสมาธิให้จดจ่ออยู่กับกิจกรรมหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานาน พัฒนาทักษะทางสังคม สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น รู้จักการแบ่งปัน รู้จักการรอคอยพัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษาจากการฟังและส่งเสียงพูดคลอตามจังหวะดนตรีหรือเพลงพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่น ขยับแขน ขาหรือท่าทางประกอบตามจังหวะของเพลงและดนตรี ดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิญญู ทรัพย์ประภา (2552) ที่กล่าวถึงประโยชน์ของดนตรีบำบัดไว้ 2 ประเด็นใหญ่ ดังนี้ ประเด็นแรก ดนตรีบำบัดช่วยในการเสริมสร้างจุดแข็งในตัวเด็กเกี่ยวกับการพัฒนาด้านทักษะต่าง ๆ นอกเหนือจากทักษะทางดนตรี เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานประสานสัมพันธ์กันของร่างกาย การแสดงออกที่สร้างสรรค์ ทักษะทางสังคม การสื่อความหมาย เป็นต้น ประเด็นที่สอง ดนตรีบำบัดช่วยในการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program - IEP) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อเป็นการวางแผนพัฒนารอบด้าน

นอกจากนี้แล้วการนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้ในการฟื้นฟู รักษาหรือเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกแล้ว การจัดกิจกรรมก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กให้เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Alvin (1992) ที่ว่าการจัดกิจกรรมดนตรีบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกควรมีการส่งเสริมสำหรับกิจกรรมดนตรีบำบัดโดยเฉพาะไปพร้อม ๆ กับการเรียนดนตรีในชั้นเรียน ทั้งนี้เพื่อใช้ในการปรับพื้นฐานการรับรู้และการตอบสนองต่อองค์ประกอบของดนตรีและพฤติกรรมทางการสื่อความหมาย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กออทิสติกให้มากพอที่จะเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ต่อไป ทั้งนี้การฝึกกิจกรรมดนตรีบำบัดมีแนวการปฏิบัติดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายควรมีขนาดไม่เกิน 6 - 10 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 6 คน
2. สังเกตพฤติกรรมการรับรู้ และการตอบสนองต่อองค์ประกอบของดนตรีของเด็กออทิสติกแต่ละคนว่า มีลักษณะต่อต้านหรือยอมรับ และจัดกิจกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานให้คงที่ก่อนเริ่มนำดนตรีเข้าไปร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย
3. สถานที่ในการจัดกิจกรรม ควรมีบรรยากาศที่นักเรียนรู้สึกปลอดภัย และมีอิสระในการแสดงออกปราศจากความเขินหวาดในเรื่องระเบียบวินัยต่าง ๆ เช่น ห้องเรียนหรือห้องกิจกรรมที่มีสภาพกว้างมากพอกับกิจกรรมและเป็นสถานที่ที่เด็กมีความคุ้นเคยอยู่แล้ว
4. กิจกรรมดนตรีบำบัดไม่ได้เน้นที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนความถูกต้องแม่นยำในการปฏิบัติ และความก้าวหน้าตามมาตรฐาน แต่เน้นที่การแสดงพฤติกรรม ความพึงพอใจ และความต้องการที่จะทำใหม่ โดยเด็กมีการเลือกเล่นเครื่องดนตรีได้อย่างอิสระ
5. อุปกรณ์ดนตรีที่ใช้ในกิจกรรมดนตรีบำบัดควรมีคุณสมบัติที่สามารถเน้นจังหวะได้อย่างชัดเจน ได้แก่ เครื่องตีกระทบต่าง ๆ เช่น ฉาบ กรับ แทมบูรีน กลอง ระฆัง ไซม์บาร์ ระนาด เครื่องเป่าควรใช้ปี่หรือแตรที่ไม่ต้องใช้นิ้วในการเปลี่ยนระดับเสียง ฯลฯ และมีการนำเครื่องดนตรีไปทดลองเล่นกับเด็กปกติทั่วไปและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
6. บทเพลงที่ใช้ ประกอบกิจกรรมดนตรีบำบัดควรมีความหลากหลายด้านองค์ประกอบของดนตรีที่ตอบสนองอารมณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีบทเพลงแต่ละเพลงที่นำมาใช้ควรทบทวนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เด็กจำได้ลดปัญหาความยุ่งยากในเรื่องความหมายของคำร้อง และการรับรู้ทำนองเพลงลงไป

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบข้อสังเกตที่เกิดขึ้นขณะทำการวิจัยเกี่ยวกับผลเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกหลังจากการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกเป็นความบกพร่องพื้นฐานของเด็กออทิสติกและส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านอื่น ๆ ด้วย สอดคล้องกับแนวความคิดของ อุมพร ตรังสมบัติ (2550) กิ่งแก้ว ปาจารย์ (2559) ผดุง อารยะวิญญู (2542) และ Kellett (2000) ผู้วิจัยพบว่ามีประเด็นที่น่าสังเกต คือ พฤติกรรมทางสังคมที่มีค่าเสียของการเปลี่ยนแปลงลดลงของเด็กออทิสติก ได้แก่ พฤติกรรมการจ้องหน้า และการสัมผัสทางกาย รองลงมา คือ พฤติกรรมการมองตา/สบตา แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงไม่มากนัก ทั้งนี้เนื่องจากขณะทำกิจกรรมน้องให้ความสนใจกับสิ่งของที่เป็นวัตถุโดยเฉพาะเครื่องดนตรี หลีกเลียงการมองหน้า มองผ่านหน้าคนเหมือนเป็นวัตถุ น้องจะเดิน นั่ง วิ่งอยู่ในระยะใกล้กับครูหรือนักวิจัยมากขึ้นในทุกครั้งที่มีการฝึกแต่ไม่ชอบให้อุ้มหรือแตะต้องตัว

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน การดูแลเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคมจากการใช้ดนตรีบำบัด ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับนักวิจัย

1.1 ควรมีการนำเอาดนตรีบำบัดไปใช้ในการวิจัยความบกพร่องพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่เรียนอยู่ในระบบโรงเรียนปกติทั่วไป หรือเด็กออทิสติกที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองที่บ้านหรือในชุมชน

1.2 ควรนำเอาดนตรีบำบัดไปใช้ในการวิจัยความบกพร่องทักษะด้านอื่น ๆ ของเด็กออทิสติก

2. ข้อเสนอแนะสำหรับครู

2.1 ควรมีการนำเอาดนตรีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการทำกิจกรรมในห้องเรียนเพื่อพัฒนาทักษะและพัฒนาการต่างด้านต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก

2.2 ควรมีการใช้ดนตรีเป็นสื่อในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างครูกับนักเรียน

2.3 ควรมีการนำดนตรีเข้ามาช่วยแก้ไขความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกได้ อาจจะแก้ไขพฤติกรรมทางสังคมที่มีความบกพร่องมากที่สุดก่อน และจัดเป็นรายบุคคล เนื่องจากผลการศึกษาดนตรีบำบัดสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้ดี

3. ข้อเสนอแนะสำหรับปกครอง

3.1 ควรนำดนตรีเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันเวลาว่างของสมาชิกในครอบครัว

3.2 ควรนำเอาดนตรีมาให้กับลูกที่เป็นออทิสติกได้เล่นเป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการทางสังคม และทักษะด้านอื่น ๆ เป็นประจำ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรมีการนำเอาดนตรีบำบัดไปใช้ในการวิจัยกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่น ๆ เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟู พัฒนา และหาวิธีการช่วยเหลือเด็ก ผู้ปกครอง ครู และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิเศษต่อไป

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง



บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2553). **คู่มือการพัฒนาเด็กออทิสติกแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ : พิมพ์สี.
- “-----” (2559). **เด็กออทิสติก : สัมพันธภาพ แบ่งปัน ความรู้สึก**. กรุงเทพฯ : พิมพ์สี.
- “-----” (2542). **การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรีนพรีนท์.
- กฤษณา ขาดิตอน. (2556). **การศึกษาทักษะทางสังคมของนักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมที่เป็นลูกเสียสรวงโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมโครงการห้องเรียนคู่ขนานสำหรับบุคคลออทิสติกจากการใช้กิจกรรมการปรุมกองตามแนววิถีทีช (TEACCH)**. หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- กัลยาณี อินตะสิน. (2550). **การศึกษาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในระดับปฐมวัยจากการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบการเล่นเกม.ปริญญาโท กศ.ม.(การศึกษาพิเศษ).**กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรัสลักษณ์ รัตนพันธ์. (2559). **ทำอย่างไรเมื่อได้สอนเด็กพิเศษ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร ชลธิชาลาลักษณ์ และคณะ (2551). **ผลของดนตรีบำบัดในผู้ป่วยที่หยาจากเครื่องช่วยหายใจ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.researchgate.net/profile> [10 กันยายน 2560]
- ณิชาภัทร ศรีนฤวรรณ. (2550). **พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก**. [ออนไลน์] . แหล่งที่มา : <http://www.gotoknow.org/posts/174948> [3 เมษายน 2560]
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). **ดนตรีบำบัด**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.happyhomeclinic.com/a06-musictherapy.htm> [16 กันยายน 2559]
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และ ชุตินวรรณ แก้วไสย . (2547). **ดนตรีบำบัด (Music Therapy)**. ในเอกสารพิชิตศูนย์ดนตรีบำบัด. สถาบันราชานุกูล.
- นฤมน ไชยสมปาน . (2559). **ลักษณะเด็กออทิสติก**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://sites.google.com/site/hxngreynkhruxaen/laksna-laea-xakar-khxng-dek-xxthi-sti-k> [20 กรกฎาคม 2559]
- บุษกร บิณฑสันต์. **ดนตรีบำบัด**. (2556). พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผดุง อารยะวิญญ. (2542) **การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์. (2553). **การออกแบบการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงเพชร สุรัตน์กุล. (2541). **การจัดระเบียบทางสังคม**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior> [31 มีนาคม 2560]

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2551). สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน : โรคออทิสซึม. เล่มที่ 32 [ออนไลน์]

<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?> [12 กันยายน 2559]

แพง ชินพงศ์. (2559) ความพิเศษของคนตรีพัฒนาเด็กพิเศษ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000067415>

[1 พฤษภาคม 2559].

วรานิษฐ์ พิษิตยวัฒน์. (2555). ประสิทธิผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดต่อการพัฒนาการทางสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนออทิสติก. กรุงเทพฯ : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

วารี ธีระจิตร (2545). การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

วิญญู ทรัพย์ะประภา. (2552). ดนตรีบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

http://158.108.70.5/special/t_t2_7.html [12 กันยายน 2559].

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2550). จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก. (2554). การสอนแก้ปัญหาบูรณาการในเด็กออทิสติก. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา : <http://www.mindbrainchildactivity.com/articles> [23 กรกฎาคม 2558]

สมชัย ตระการรุ่ง และ นัทธี เชียงชนะ (2557). การวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลในงานวิจัยทางดนตรี

บำบัด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.10/vol.10-006.php>

[12 กันยายน 2559]

สุภาพรณ พุเจริญ (2557). จะทราบได้อย่างไรว่าลูกเป็นออทิสติก. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

<https://www.bumrungrad.com/healthspot/how-to-know-if-your-child-is-autistic>

[30 สิงหาคม 2557]

สุธากร วสุโกศล. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้าง

ความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก. ปรินญาพนธ์ดุขภูมิจิต. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เสาวภา สุขเฉลิมชัย. (2550). การศึกษาทักษะการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราวทาง

สังคม. ปรินญาพนธ์. กศ.ม.(การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ.

อรพินทร์ ชูชม. (2552). บทความการวิจัยกึ่งทดลอง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 กันยายน

2552. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2550). ช่วยลูกออทิสติก: คู่มือพ่อแม่ที่ไม่ยอมแพ้. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัย

และพัฒนาครอบครัว. ขั้นตอนการพิมพ์.

อารียา สอนบุญ. (2550). การจัดการความเครียด : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. จังหวัดขอนแก่น.

อุสา สุทธิสาคร. (2550) ดนตรีพัฒนาปัญญา (IQ) อารมณ์ (EQ). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รักลูก.

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2555). **เด็กออทิสติกกับการต่อต้านประท้วง**. [ออนไลน์]

แหล่งที่มา : <http://www.familynetwork.or.th/node/17272> [20 กันยายน 2555]

โสธิตา ฤกษ์ธรรม. (2556). **เด็กออทิสติก**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://taamkru.com/th>. [6 สิงหาคม 2559]

Alvin, j. (1966). **Music therapy**. London : John Baker Publishers Ltd.

Mary Kellett. (2000). **Sam's story : evaluating Intensive Interaction in terms of its effect on the social and communicative ability of young child with severe learning difficulties**.

Granger, Jennifer and Barry Long. (2000). **Use of Music to Enhance the Education of Autistic Children**. [ออนไลน์]. Available : <http://www.ronoke.edu/finearts/muis>

Judith C. Samuel M.A., (2003). **An evaluation of Intensive Interaction in community living settings for adults with profound learning disability**. University Validation Service.

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



ตารางที่ 1 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องปิ๊ปปี้ จากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคม	A (Baseline)					B (Intervention)									
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀	O ₁₁	O ₁₂	O ₁₃	O ₁₄	O ₁₅
การจ้องหน้า	30	60	60	60	60	30	30	30	60	30	5	30	30	30	30
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	60	60	90	90	90	420	120	300	840	120	900	600	600	360	900
การมองตา / สบตา	30	30	30	30	30	30	30	5	60	60	5	5	60	60	60
การส่งเสียง	30	30	30	30	30	60	5	60	120	120	600	5	5	5	30
การสัมผัสทางกาย	60	90	90	90	90	30	5	5	5	5	5	60	60	90	120
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	60	90	90	90	90	60	60	60	5	60	5	120	120	150	90

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องระพี จากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคม	A (Baseline)					B (Intervention)									
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀	O ₁₁	O ₁₂	O ₁₃	O ₁₄	O ₁₅
การจ้องหน้า	30	30	30	30	30	5	30	5	5	30	30	30	5	30	30
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	60	90	180	60	60	300	900	600	300	600	900	900	900	600	180
การมองตา /สบตา	30	30	90	30	30	5	30	5	5	30	30	60	30	5	5
การส่งเสียง	30	60	150	60	60	30	60	120	5	300	300	480	90	30	30
การสัมผัสทางกาย	60	120	60	60	60	120	30	30	5	30	240	360	600	180	180
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	90	90	90	90	120	180	60	60	30	5	420	600	600	480	180

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องพีฟ่า จากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคม	A (Baseline)					B (Intervention)									
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀	O ₁₁	O ₁₂	O ₁₃	O ₁₄	O ₁₅
การจ้องหน้า	30	30	30	30	30	60	60	60	60	90	90	90	60	90	60
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	30	60	90	90	90	150	300	330	180	210	420	480	300	150	360
การมองตา / สบตา	5	5	60	60	60	30	60	30	30	60	60	90	90	30	60
การส่งเสียง	30	90	90	60	60	60	60	90	60	90	90	120	90	30	60
การสัมผัสทางกาย	60	60	60	90	90	60	60	60	60	60	60	90	90	60	90
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	30	30	60	60	60	90	90	120	120	150	150	180	150	120	150

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องภาเขต จากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคม	A (Baseline)					B (Intervention)									
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀	O ₁₁	O ₁₂	O ₁₃	O ₁₄	O ₁₅
การจ้องหน้า	30	5	30	30	30	60	60	30	30	30	30	60	60	30	60
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	60	60	60	60	60	600	780	600	600	600	600	600	1200	300	600
การมองตา / สบตา	30	30	5	5	5	60	90	5	5	5	30	60	60	30	60
การส่งเสียง	60	5	30	60	60	300	360	60	60	90	60	90	120	30	30
การสัมผัสทางกาย	90	90	90	90	90	5	30	30	5	5	5	5	5	5	120
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	90	30	60	60	60	150	180	120	240	150	150	150	300	150	150

ลิขสิทธิ์สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องบิกซี จากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคม	A (Baseline)					B (Intervention)									
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀	O ₁₁	O ₁₂	O ₁₃	O ₁₄	O ₁₅
การร้องไห้	90	90	90	90	90	60	90	90	30	90	60	60	90	90	90
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	120	90	120	120	120	240	300	360	420	180	180	600	720	600	840
การมองตา / สบตา	30	30	60	60	60	30	60	90	60	90	90	90	60	120	120
การส่งเสียง	60	60	60	90	90	180	120	90	60	60	90	60	90	90	30
การสัมผัสทางกาย	90	90	120	120	120	180	90	120	120	90	120	90	120	150	150
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	120	150	120	120	120	300	360	420	150	120	150	120	120	150	180

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของน้องนาโน จากการใช้ดนตรีบำบัด

พฤติกรรมทางสังคม	A (Baseline)					B (Intervention)									
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇	O ₈	O ₉	O ₁₀	O ₁₁	O ₁₂	O ₁₃	O ₁₄	O ₁₅
การร้อง หน้า	5	30	30	30	30	60	30	30	30	60	60	90	60	30	60
สนใจจดจ่อ ในกิจกรรม	5	5	30	30	30	180	150	150	150	180	150	180	150	120	120
การมองตา / สบตา	30	90	90	90	90	30	30	90	60	90	60	30	60	30	60
การส่งเสียง	150	180	180	180	180	5	60	60	60	90	60	60	90	90	90
การสัมผัส ทางกาย	60	90	60	60	60	30	60	60	90	120	90	120	120	120	90
การมี ปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม	30	30	60	30	30	120	120	120	90	120	120	150	180	150	150

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ของเด็กออทิสติก หลังจากการใช้ดนตรีบำบัดเป็นกลุ่ม

พฤติกรรมทางสังคม	ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคม (วินาที)						ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)
	น้องปิ๊ป	น้องระพี	น้องพีฟ่า	น้องภาเขต	น้องบิกกี้	น้องนาโน	
การจ้องหน้า	30.5	20	72	45	72	51	48.42
สนใจจดจ่อในกิจกรรม	516	618	288	648	444	153	444.5
การมองตา / สบตา	40	20.5	54	40.5	81	54	48.33
การส่งเสียง	101	144.5	75	120	87	66.5	99
การสัมผัสทางกาย	38.5	177.5	69	21.5	123	90	86.58
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	73	216.5	132	174	207	132	155.75
ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)	61	199.5	115	174.5	106	91.1	124.52

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

แบบบันทึกพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก

ชื่อ-สกุล.....ห้องเรียน.....อายุ.....ปี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชุดที่ 1 แบบบันทึกพฤติกรรมทางสังคมเชิงปริมาณ

พฤติกรรมทางสังคม	ความถี่ (นาที)								รวม
	น้อยกว่า 5 วินาที	30 วินาที	1 นาที	1.30 นาที	2 นาที	2.30 นาที	3 นาที	มากกว่า 3 นาที	
1.การจ้องหน้า									
2.สนใจจดจ่อใน กิจกรรม									
3.การมองตา/สบตา									
4.การส่งเสียง									
5.การสัมผัสทางกาย สังคม									
6.การมีสังคมกับคนอื่น									

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. นายธนวุฒิ ตั้งสอนบุญ

วุฒิการศึกษา ปร.ด. วัฒนธรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน คณะวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

2. นางรุ่งรัตน์ ศรีอำนวย

วุฒิการศึกษา Doctor of Philosophy (Ph.D.) Special Education
University of Northumbria at Newcastle, United Kingdom.
ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำโปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา 30000

3. นางณัฐธิดา ภูบุญเพชร

วุฒิการศึกษา ค.ม. สาขาวิจัยการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง พนักงานในสถาบันมหาวิทยาลัย (สายสอน)
สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาวัดผลทางการศึกษา คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา 30000



ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ตารางการอบรม
เรื่อง พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกกับการใช้ดนตรีบำบัด
ณ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ช่วงเวลา	กิจกรรม
09.00 – 10.30 น.	วัตถุประสงค์ของการอบรมเพื่อการวิจัย พฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก
11.00 – 12.00 น.	แบบวัดพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติก
พักรับประทานอาหารเที่ยง	
13.00 – 14.30 น.	หลักการและความสำคัญของดนตรีบำบัด การใช้ดนตรีบำบัดในเด็กออทิสติก เพลงและเครื่องดนตรี
14.30 – 15.00 น.	ทดลองกิจกรรมดนตรีบำบัดกับกลุ่มประชากร ฝึกการใช้เครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
15.00 -16.00 น.	สรุปการอบรม

ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล นางเพ็ญสุดา จิโนการ
ชื่อ - นามสกุล Mrs. Pensuda Jinokan
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3400600130461
3. ตำแหน่งปัจจุบันอาจารย์
เงินเดือน (25,410 บาท)
เวลาที่ใช้ทำวิจัย (5 ชั่วโมง : สัปดาห์)
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
โปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
340 ถ.สุรนารายณ์ ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
รหัสไปรษณีย์ 30000
มือถือ 087-1806178 E-mail mom_mouth@hotmail.com
5. ประวัติการศึกษา
ปี พ.ศ. 2534 ปริญญาตรี สาขา การพัฒนาชุมชน (ศศ.บ.) วิทยาลัยครูเลย
ปี พ.ศ. 2544 ปริญญาตรี สาขา สังคมศึกษา (ค.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ปี พ.ศ. 2538 ปริญญาโท สาขา การศึกษานอกระบบ (ศศ.ม.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สาขาการศึกษานอกระบบ, การพัฒนาชุมชน

6.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว :

ชื่อผลงานวิจัย การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาการจัดการศึกษา
แบบเรียนรวมของนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครราชสีมา

ปีที่พิมพ์ 2558

การเผยแพร่ วารสารชุมชนวิจัย

แหล่งทุน สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

6.2 ประสบการณ์หรืองานที่เกี่ยวข้อง

6.1.1 เจ้าหน้าที่ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2534-2540

6.1.2 การอบรม

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาเด็กออทิสติกแบบองค์รวม

ปี พ.ศ. 2556 ที่โรงพยาบาลมหิตล กรุงเทพฯ

วิทยากร : รศ.พ.ญ.กิ่งแก้ว ปาจริย และทีมงาน

- การอบรม เรื่อง การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับเด็กออทิสติกโดยกิจกรรม

การเล่น : ฟลอไรม์

ปี พ.ศ. 2559 ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

วิทยากร : รศ.พ.ญ.กิ่งแก้ว ปาจริย และทีมงาน



ลิขสิทธิ์สำนักงานวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ประวัติผู้ช่วยนักวิจัย

1. ชื่อ-สกุล นางสาว ภาสินี บุญศรี
การศึกษา ปริญญาตรี สาขาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
การทำงาน เป็นครูสอนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ระยะเวลา 8 ปี 8 เดือน
2. ชื่อ-สกุล นางสาว ชลธิชา เฉียงกลาง
การศึกษา ปริญญาตรี สาขาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
การทำงาน เป็นครูสอนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ระยะเวลา 1 ปี 1 เดือน
3. ชื่อ-สกุล นางสาว วโรชา เขตต์งูเหลือม
การศึกษา ปริญญาตรี สาขาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
การทำงาน เป็นครูสอนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ระยะเวลา 9 เดือน



ลิขสิทธิ์สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



แบบการนำผลงานวิจัย หรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์

งานวิจัย หรือ งานสร้างสรรค์ เรื่อง การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการใช้ดนตรีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางเพ็ญสุดา จิโนการ

คณะ ครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ชื่อหน่วยงานที่นำผลงานไปใช้ประโยชน์ โรงเรียนราชสีมาปัญญาบুদ্ধ

การนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน/บุคคล ได้นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(✓) 1. เชิงวิชาการ โปรดระบุรายละเอียด

การจัดการเรียนการสอนเด็กออทิสติกควรมีหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการนำเอาดนตรีเข้ามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ การใช้ดนตรีเป็นสื่อในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน และดนตรีสามารถช่วยเหลือน้ำบัดและฟื้นฟูพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นได้

() 2. เชิงสาธารณะ โปรดระบุรายละเอียด

(✓) 3. เชิงนโยบาย โปรดระบุรายละเอียด

โรงเรียนหรือหน่วยงานมีการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกในทุกด้าน เพื่อการพัฒนาทักษะและความสามารถ และช่วยแก้ปัญหาหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก โดยการใช้นัดนตรีบำบัด และส่งเสริมการนำเครื่องดนตรีมาเป็นกิจกรรมหนึ่งให้เด็กออทิสติกได้เล่นและฝึกตนเอง เช่น จักกิจกรรมหรือวงดนตรีสำหรับเด็กออทิสติก เนื่องจากดนตรีเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ได้รับการวิจัยแล้วว่ามีส่วนต่อการพัฒนาการของเด็กออทิสติกโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมให้ดีขึ้น

() 4. เชิงพาณิชย์ โปรดระบุรายละเอียด

โปรดระบุถึงหลักฐานการนำไปใช้ประโยชน์ พร้อมแนบหลักฐานประกอบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากหน่วยงานภายนอก
- ☐ ภาพถ่าย
- ☐ หลักฐานประกอบอื่นๆ

หมายเหตุ - หน่วยงานรับรองการนำไปใช้ประโยชน์เป็นหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน/หัวหน้าหน่วยงานผู้นำชุมชน/บุคคลที่นำผลงานไปใช้ภายนอกสถานศึกษา
- ควรประทับตราหน่วยงาน/องค์กร/ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูลด้วย

นางเพ็ญสุดา จิโนการ (ผู้ให้ข้อมูล) 2560

()
ผู้รับรองการนำไปใช้ประโยชน์
ตำแหน่ง คร. งามตาธรรม
วันที่ให้ข้อมูล 2560
โรงเรียนราชสีมาปัญญาบুদ্ধ