



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (The Pretest – Posttest Randomized Control group design) (Polit and Hungler, 1999) เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก แผนกผู้ป่วยนอก ตัวแปรต้น คือ ของพฤติกรรมบำบัด ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ซึ่งดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน และเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูล จำนวน 40 คน และ ผู้ดูแลหลักเด็กออทิสติก จำนวน 40 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุดในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองควรมีจำนวนอย่างน้อย 30 คน เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็นโค้งปกติมากที่สุด (Burn and Grove, 2001:247) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเด็กออทิสติก และกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลหลัก กลุ่มละ 40 คน โดยแบ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ถามโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก พัฒนาจากของ Yudofsky (1986) ซึ่งผู้วิจัยใช้ของ ทศพร พรหมประเสริฐ (2550) ที่ใช้กับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งพัฒนาในโครงการศึกษาอิสระจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และ จากการคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตได้เท่ากับ .80 .85 .86 .90 และ .95 ตามลำดับ ซึ่งความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่าการสังเกตนั้นเชื่อถือได้ (Kazdin, 1982)

#### 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 คู่มือพฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมต่อก้าวร้าวในเด็กออทิสติก สำหรับพยาบาล

2.2 คู่มือการดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ดูแลหลัก

คู่มือทั้งสองชุดนี้ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัด และคู่มือการจัดกิจกรรม สร้างคู่มือโดยมีแนวคิดของ Goodman & Scott (2005)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล

เครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้วิจัยนำคู่มือที่สร้างขึ้นซึ่งผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเป็นปรนัยของเครื่องมือ แล้วมีการปรับปรุงให้สมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

**3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่** แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็ก ออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสร้างแบบการให้คำอธิบายวัดความสามารถของผู้ดูแลหลักที่บ้านในการใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.9 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลหลัก ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ เท่ากับ 0.71

#### การดำเนินการทดลอง

เริ่มเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูลและผู้ดูแลหลัก ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจ และบอกถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้ผู้ดูแลหลักเซ็นลงนามแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนัดผู้ดูแลหลักเพื่อหาความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกตของผู้ดูแลหลักเรียบร้อยแล้วนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนการทดลองให้ผู้ดูแลหลัก เพื่อนำไปสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน และเก็บแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในวันแรกของผู้ดูแลหลัก พาเด็กมาเข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด ในอีกสัปดาห์ต่อมา ผู้วิจัยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่มแต่ละกลุ่มต้องร่วมในการทดลอง 3 สัปดาห์ๆละครั้ง เวลา 13.00-15.15 น. โดย ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง สัปดาห์แรก กลุ่มที่ 1 คือ วันจันทร์ ที่ 15 สิงหาคม.2554 กลุ่มที่ 2 คือ วันอังคารที่ 16 สิงหาคม 2554 และกลุ่มที่ 3 คือ วันพุธที่ 17 สิงหาคม 2554 ส่วน สัปดาห์ที่สอง กลุ่มที่ 1 คือ วันจันทร์ ที่ 22 สิงหาคม 2554 กลุ่มที่ 2 คือ วันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554 และกลุ่มที่ 3 คือ วันพุธที่ 24 สิงหาคม 2554 และในสัปดาห์ที่สาม กลุ่มที่ 1 คือ วันจันทร์ ที่ 29 สิงหาคม.2554 กลุ่มที่ 2 คือ วันอังคารที่ 30 สิงหาคม 2554 และกลุ่มที่ 3 คือ วันพุธที่ 31 สิงหาคม 2554 ผู้วิจัยจะเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็ก

ทุกคน ขณะที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ดังรายละเอียดในคู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล ผู้ช่วยวิจัย ได้ทำการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะร่วมกิจกรรมทุกครั้ง กลุ่มทดลองจะได้รับการใช้พฤติกรรมบำบัดตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวตามหลัก ABC โดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งในสัปดาห์แรกนั้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กเช่น ตีเด็ก ตามใจเด็ก เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กหยุดได้จริงในตอนนั้น แต่ก็กระทำอีกในครั้งถัดไป สอดคล้องกับ Jennifer (2006) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติก มักปรับพฤติกรรมเด็กไปโดยที่ไม่มีความรู้เพียงพอ จึงควรช่วยเหลือโดยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กเพื่อให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง ต่อมาในสัปดาห์ที่สอง หลังจากได้รับความรู้ ได้สังเกตจากการใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดของพยาบาลกับเด็กออทิสติกรายบุคคล ผู้ดูแลใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นเช่น ผู้ดูแลใช้วิธี การ นำเด็กออกจากสถานการณ์ เวลาเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว และให้แรงเสริมทางบวก เวลาที่เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทันที

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด ของผู้ดูแลหลักภายใต้การช่วยเหลือ และให้ความรู้โดยพยาบาลผู้วิจัย โดยจัดผู้ดูแลหลักเป็นกลุ่มๆ ละ 6-7 คน ให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติก ความสำคัญกระบวนการปรับพฤติกรรมและเทคนิคการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง ในการกำหนดเป้าหมายการบำบัดนั้น ผู้ดูแลถือเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก ผู้ดูแลจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการจะปรับ เพื่อให้มีทิศทางตรงกับความต้องการในการแก้ปัญหา และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งจะกำหนดเป้าหมายการบำบัด ได้นั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้ก่อน สอดคล้องกับรุ่งทิพย์ วีระกุล(2539) ได้กล่าวว่าการรับรู้ปัญหาที่ถูกต้องของผู้ดูแล จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความรู้เรื่อง ออทิสติกมาบ้างแล้วแต่รู้เพียงผิวเผิน หลังจากได้รับความรู้เรื่องโรคออทิสติก เรื่องการปรับพฤติกรรม ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นมากขึ้นและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกเช่น การตั้งเป้าหมายว่า จะลดความถี่พฤติกรรมกระตือรือร้นของเด็ก เวลาเด็กไม่พอใจ เป็นต้นซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ผู้ดูแลตั้งเป้าหมายลดความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นปัญหาต่อผู้ดูแลที่สุดเช่น พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย

ขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล (การใช้แรงเสริมทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์) โดยพยาบาลผู้วิจัย ขณะทำกลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคม และผู้ดูแลหลักใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน เมื่อพบพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์และ

สนับสนุนผู้ดูแลหลักในการใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดที่บ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวในช่วงนี้มากกว่าช่วงกิจกรรมอื่นๆ เพราะอยากกลับบ้านและส่วนใหญ่จะเป็นก้าวร้าวทางวาจาเช่นร้องตะโกนเสียงดังด้วยความโกรธ บางรายมีกระต๊อบเข้าร่วม ในสัปดาห์แรกผู้ดูแลเด็กบางรายมีใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ตามใจเด็ก ผู้วิจัยได้อธิบายให้เข้าใจว่า การตามใจเด็กนั้น ผู้ดูแลรู้สึกว่่ายต่อการปรับพฤติกรรมให้เด็กลดพฤติกรรมก้าวร้าวแต่แท้จริงแล้วได้ผลในระยะสั้นเท่านั้น แต่จริงๆแล้วเป็นการทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งต่อไปในระยะยาวจะยากต่อการแก้ไข ในสัปดาห์ต่อมาผู้วิจัยสังเกตเห็น ผู้ดูแลใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมตามที่ผู้วิจัยแนะนำ

ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก โดยใช้แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก เมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3 ผู้ดูแลทุกคนสามารถตอบแบบวัดได้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ซึ่งในรายที่ได้ค่าร้อยละไม่ถึง 100 ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ และ ให้บทวนความรู้ที่ให้ไปในข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกราย

ในสัปดาห์ที่สี่ ผู้วิจัย โทรศัพท์ติดตาม แนะนำ 2 ครั้งๆละ 15 นาทีซึ่งผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ยังคงใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกอยู่เนื่องจากเห็นผลพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง มีผู้ดูแลหลักบางรายที่ต้องเปลี่ยนผู้ดูแลเด็กเช่นต้องไปทำงานต่างจังหวัด แต่ก็ได้หาคนมาดูแลแทน ซึ่งเป็นญาติพี่น้องที่อยู่บ้านเดียวกัน ดังนั้นต้องส่งต่อการใช้เทคนิคปรับพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้เด็กได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเก็บแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะอยู่ที่บ้านจากผู้ดูแลหลัก (post-test)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องแปลผลค่าคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ก่อนการทดลอง ค่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา พบมากที่สุด

หลังการทดลอง ค่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ ค่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองลดลง

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15 ของกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนก้าวร้าวสูงเพราะ ในบ้าน บิดาเป็นคนที่อารมณ์ร้อน เวลาโกรธมักชอบตีเด็ก บางครั้งก็เขวี้ยง ปา สิ่งของในบ้าน ซึ่งมารดาบอกว่า เด็กเห็นเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 15 ของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนก้าวร้าวสูงก่อนการทดลอง เพราะผู้ดูแลบอกว่า เด็กเพิ่งได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดยา ทุกครั้งที่ปรับขนาดยาเด็กจะมีอาการก้าวร้าวมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างรายที่ 18 ของกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนก้าวร้าวต่ำก่อนการทดลอง เพราะผู้ดูแลหลักลองปรับการจัดการกับพฤติกรรมเด็ก จากที่เคยต่อว่าเด็กและบางครั้งก็ยอมตามใจเด็กเวลาเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อมาลองเปลี่ยนการปรับพฤติกรรม โดยหากผู้ดูแลพิจารณาแล้วไม่มีอันตรายต่อเด็ก ผู้ดูแลจึงแกล้งไม่สนใจ นิ่งเฉยไม่สนใจ

### ปัญหาในการทำกิจกรรมและการแก้ไข

ปัญหาในการทำกิจกรรมในขั้นตอนการสอนคือ ในสัปดาห์แรก ผู้ดูแลหลักบางคน เวลาฝึกเด็กไม่ค่อยให้ความสนใจ และบางคนเอาใจเด็กไม่กล้าขัดใจเด็กโดยพ้อเด็กแสดงอาการก้าวร้าวก็รีบไปกอดเด็ก การแก้ปัญหาคือพุดให้ผู้ดูแลหลักตระหนักเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรม และประโยชน์ต่อเด็กออทิสติก รวมทั้งอธิบายหลักการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลหลัก ผลที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลหลักมีความสนใจมากขึ้น โดยสังเกตจากความสนใจเวลาเข้ากลุ่มกิจกรรม และการซักถาม ส่วนผู้ดูแลที่เอาใจเด็ก หลังจากได้รับการให้ความรู้ เรื่องเทคนิคการปรับพฤติกรรม ผู้ดูแลหลักสามารถตอบคำถามได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง และมากขึ้น และมีพฤติกรรมไม่ตามใจเด็กเวลาที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ ผู้ดูแลหลักเด็กบางคนพาเด็กมาสาย ในสัปดาห์แรก ทำให้กลุ่มต้องรอ จึงต้องพุดขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลหลักพาเด็กมาให้ตรงเวลาในครั้งต่อไป ซึ่งผู้ดูแลหลักก็ให้ความร่วมมือดีขึ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจากการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบที เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $< .05$

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ออทิสติก หลังการได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด

2. หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกของกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ดังนั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การใช้พฤติกรรมบำบัดมีผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกลดลง

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับพฤติกรรมบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด

ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาที่พบ ดังต่อไปนี้

จากการที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองนั้น เนื่องจากพฤติกรรมบำบัดมีส่วนช่วยให้ ผู้ดูแลหลักเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแล การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก และใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากความรู้ที่ได้รับแล้ว ผู้ดูแลหลักในกลุ่มทดลอง ยังได้รับการฝึกทักษะในการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยผู้ดูแลในการสังเกตพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการใช้เทคนิคปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Jennifer (2006) ที่ศึกษาในเรื่องการบำบัดเด็ก ออทิสติกได้กล่าวไว้ว่าการใช้พฤติกรรมบำบัด เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิผลสำหรับเด็กออทิสติก ซึ่งผู้ปกครองมัก ปรับพฤติกรรมเด็กไปโดยที่ไม่มีความรู้เพียงพอ จึงควรช่วยเหลือ โดยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กเพื่อให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง

ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเด็กออทิสติก ในกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทักษะทางสังคม ในการอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อน รู้กติกา จากการร่วมกิจกรรมต่างๆก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะทางสังคม พร้อมกับได้รับการปรับพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาทักษะทางสังคม ช่วยให้บุคคลสามารถดำรงรักษาสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตไว้ได้ (Norman et al., 2002) อีกทั้งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยให้เด็กออทิสติกได้รับตอบสนองด้านอารมณ์ มีการรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รู้สึกถึงการมีส่วนร่วม และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จนมีการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น อีกทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆทำให้เด็กออทิสติกเกิดความ

มั่นใจจากการเรียนรู้และฝึกทักษะต่างๆ ในการทำกลุ่ม ซึ่งการพัฒนาทักษะต่างๆ เหล่านี้ จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะการเข้าสังคม นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น

2. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก กลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาที่พบ ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมบำบัดเป็นการบำบัดหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กออทิสติก ลดพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ โดยในเด็กออทิสติก เด็กหญิงมักมีความรุนแรงกว่าเด็กชาย (ชลทิพย์ กรีวิเชียร: 2546. ชาญวิทย์ พรนภดล : 2545 ) และอายุ เพราะจากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของเด็กเป็นไปตามพัฒนาการทางสติปัญญา ซึ่งจะมีพัฒนาการไปตามวัยต่างๆ เป็นลำดับขั้น จากนั้นจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบ จึงสามารถสรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรม ต่างๆตามขั้นตอนตามแนวคิดของ Goodman&Scott (2005) ซึ่งพัฒนาวิธีการ โดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกลดลง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก แผนกผู้ป่วยนอก สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษา การทำกลุ่มกิจกรรม ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคออทิสติก ทักษะเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม รวมทั้งมีทักษะในการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



2. จึงควรมีการติดตามระยะยาว เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กออกทิสติกได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเกิดเป็นทักษะที่สามารถปฏิบัติได้เองโดยอัตโนมัติ

3. การวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดผู้ดูแลเด็กออกทิสติก โดยใช้การสัมภาษณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ค่อนข้างสะดวกและรวดเร็ว หากมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม จะทำให้สามารถประเมินความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดของผู้ดูแลได้ดีขึ้น

4. ควรมีการถนอมแรงเสริมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์คงที่แล้ว

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลก่อนที่จะเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเรื่องสำคัญ การพบกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอกเพียงครั้งเดียวก่อนการดำเนินการตามคู่มือ อาจไม่ทำให้เกิดความไว้วางใจได้ ด้วยเหตุนี้ ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะวิธีการแก้ไขเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพ ก่อนเข้าร่วมกลุ่มอย่างน้อยประมาณ 2 ครั้ง

2. ควรมีการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมอื่นๆในเด็กออกทิสติก

3. จากคำร้อยละ แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออกทิสติกที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ใน ข้อ 4 ควบคุมอารมณ์/พฤติกรรมของตนเองไม่ได้ เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวๆ และ ข้อ 9 เลือกรูปการลงโทษได้เหมาะสม/ถูกต้องๆ จึงควรมีการศึกษาในงานวิจัยต่อไป

4. จากค่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองก่อน (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post test) จำแนกทางกาย ทางวาจา และทำลายสิ่งของพบว่า พฤติกรรมที่ลดลงมากกว่าด้านอื่น คือ พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย และมีสองราย ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เพิ่มขึ้นจึงควรมีการศึกษาในงานวิจัยต่อไป