



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญญา ชัยม้นตา. (2535). เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่. วารสารจิตวิทยาคลินิก 23(1): 1-14.
- กชพงศ์ สารการ. (2542). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและ
การพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขภาพจิต, กรม. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2545). คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติก
สำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สุขภาพจิต, กรม. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2550). 84 พรรษาพระบารมี 40 ปี
ยุวประสาทฯ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2546). มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล
จิตเวชเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวช. สมุทรปราการ:
โรงพิมพ์ ช.แสงงามการพิมพ์.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2551). ทำไมเด็กก้าวร้าวรุนแรง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เรือนปัญญา.
- งานเวชสถิติสถาบันราชานุกูล.(2553).รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี. กรุงเทพฯ : สถาบัน
ราชานุกูล.
- จอม ชุมช่วย. (2539). ครอบครัวของเด็กออทิสติก. เอกสารประกอบการอบรมพัฒนาการบำบัดใน
เด็กออทิสติกอายุต่ำกว่า 5 ปี. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2543). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช 13(2): 1-13.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2544). การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริม
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช **Mental Health Promotion and Psychiatric
Nursing** หน่วยที่ 8 – 10. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
หน้า 10. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิราพร ศรีเจริญกาญจน์. (2549). แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมออทิสซึม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2546). มารู้จัก และช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ. กรุงเทพฯ: แจนเช่น
ชีแลค.

- ชาติ วิฑูรชาติ. (2540). ออทิสซึม. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ทศพร พรหมประเสริฐ. (2550). การศึกษาการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. โครงการศึกษาอิสระ
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล
 ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ อนันตพันธ์. (2540). ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย: บทความวิชาการ. วิทยาสารพยาบาล
 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 22(2), 110-116.
- ทิพย์วัลย์ สุทิน. (2539). การลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนวัยรุ่นนโดยรูปแบบการปรับพฤติกรรมด้วย
 ปัญญา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดียร์.
- ประทีป จินจี่. (2540). เอกสารประกอบการสอนวิชา: การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับ
 พฤติกรรม. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม. สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- พนิดา รัตนไพโรจน์. (2550). ปัญหาพฤติกรรมในเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ : สถาบัน ราชานุกูล.
- พัฒนานุสรณ์ สถาพรวงศ์. (2538). พฤติกรรมบำบัดทฤษฎีและการประยุกต์. ภาควิชาจิตวิทยา
 การศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- เพ็ญแข ลิมศิลา. (2537). รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
 โรงพิมพ์แสงงามการพิมพ์.
- ภัทรภรณ์ กาบกลาง. (2545). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล
 เด็กออทิสติกของผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2546). คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. ราชบัณฑิตยสภา
 สาร 1: 84-94
- เยาวชล ขุนแก้ว. (2549). เด็กออทิสติก: ความรู้สู่การฟื้นฟูพัฒนา. วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาล
 มนุษย์. 2(1) : 144.
- รัชณี ดังโพนทอง, จริย์ สัตว์รานนท์และนิรมัย คุ้มรักษา. (2541). ผลของโปรแกรมการเสริมแรง
 ทางสังคมและการฝึกเฉยต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมเหมาะสมของเด็กที่มีความ
 บกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง. วารสารราชานุกูล. 13: 23-27.
- รัตโนทัย พลับรู้อการ. (2551). พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก. ตำราพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็ก. นิชรา

- เรื่องคารกานนท์ และคณะบรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โสฬสติกพับลิชชิง.
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2545). **คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง.**
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า. (2543). ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก
สมาธิบกพร่องอายุ 9-12 ปี.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจากรณ บุญสิทธิ. (2553). **หยุดเจ้าตัวป่วนด้วย Time-out .** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :
<http://women.kapook.com/view11619.html> 2553 [2554, กันยายน 28]
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2537). **คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อออทิสติก.** บริษัท แปลน พับลิชชิงจำกัด.
- วินัดดา ปิยะศิลป์และ พนม เกตุมาน. (2545). **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.** กรุงเทพฯ:
บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2543). **จิตวิทยาเด็กพิเศษแนวคิดใหม่.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). **จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.
- ศศิธร แก้วนพรัตน์. (2541). **แรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อความเครียดของ
บิดา มารดา เด็กออทิสติก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). **ตำราจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). **เด็กและวัยรุ่น.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ. (2549). **การศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของ
เด็ก สมาธิสั้น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.** โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์.
- สังจา ทาโต. (2548). **บทความวิชาการ : การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจ
ทดสอบ.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17, 3 (กันยายน-ธันวาคม
2548), หน้า 1-11.
- สุขุมพร เค ไพบูลย์. (2543). **ถ้าเด็กขาดสมาธิจะอย่างไร.** พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่:

นพบุรีการพิมพ์.

- อลิสา วัชรสินธุ. (2546). *จิตเวชเด็ก*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นเรื่อน อำไพพัสตร์. (2535). *คู่มือปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
คุรุสภาลาดพร้าว.
- อุมพร ครังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนา
ครอบครัว.
- อรพรรณ ถีอนุชวัชชัย. (2543). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ เล่าห์เรณู. (2551). *ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสม. ตำราพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็ก*.
นิชราเรื่องดารกานนท์ และคณะบรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

ภาษาอังกฤษ

- Anastopoulos, A.D., Smith, J.M. & Wien, E.E. (1998). *Counseling and Training Parents, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for Diagnosis and treatment. 2nd edition.* London: 373- 393.
- Ando, H., & Yoshimura, I. (1979). Effects of age on communication skill levels and prevalence of maladaptive behaviors in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9: 83–93.
- Berkowitz, Leonard. (1962). *Aggression: A Social Psychology Analysis*. New York. Mcgrew Hill.
- Bower, G. and Hilgard, E.R. (1981). *Theories of Learning*. London: Prentice-Hall.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (4th ed.) New York: W.B. Saunders.
- Buss, A.H. (1961). *The Psychology of Aggression*. New York: Wiley.
- Cochran, W.G. and Cox, G.M. (1992). *Experimental Designs. 2nd ed.* New York: John Wiley and Sons.
- Danforth, J.S. And other. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 37:188-205.
- Dollard, J., & Miller, N.E. (1939). *Frustration and Aggressive*. New Haven. CT: Yale.

- Dollard, J., & Miller, N.E. (1939). **Frustration and Aggression**. New Haven, CT: Yale University Press.
- Emerson, E. (1995). **Challenging Behavior: Analysis and Intervention in People with Learning Disabilities**. Cambridge University Press.
- Eric J. Mash, ed. (2004). **Treatment of Childhood disorders**. New York London: The Guilford Press.
- Fabiano, G.A., Pelham Jr, W.E., Coles, E.K., Gnagy, E.M., Chronis-Tuscano, A. & O'Conner, B. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. **Clinical Psychology Review** .29: 129-140.
- Fischer, Joel, and Harey L. Gochros. (1975). **Planned Behavior change: Behavior Modification in social Work**. New York: The Free Press.
- Fombonne, E. (2003) Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 33, 365-382.
- Fovel, T. (2002). **The ABA Program Companion: Organizing Quality Programs for Children with Autism and PDD**. NY: DRL Books.
- Fred R. Volkmar. (2004). **Health care for Children on the Autism Spectrum**. Woodbine House.
- Friedman, Marilyn M. (1986). **Family nursing : Theory and assessment**. United States of America : Appleton – century – crofts.
- Frisch, L.E. and Frisch, N.C. (2000) **Psychiatric Mental Health Nursing**. Kansas: Delmar.
- Gillberg C, Coleman M. (2000). **The Biology of the Autistic syndrome**. 3rd ed. London, England: Mac Keith Press.
- Goldstien . J. H. (1975). **Aggressive and Crimes of Violence**. New York: Oxford University Press.
- Goodman , R. and Scott, S. (2005). **Child Psychiatry**. Victoria ,AU: Blackwell Publishing Ltd. Chapter 35 .273-280.
- Hamolia, C.D. (2005) .**Preventing and managing aggressive behavior**. In Stuart, G.W. & Iaraia (8th Eds). Principles and practice of psychiatric nursing. St. Louis: Mosby.

- Social Behavior**.36(6): 138-150.
- Jennifer Hillman. (2006) .Supporting and treating families with children on the autistic spectrum :The unique of the generalist psychologist.**Psychotherapy: Theory/Research/ Practice/Training** .Volume 43, Issue 3, Winter 2006, Pages 349-358
- Kabot, S., Masi, W., & Segal, M.(2003). Advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders . **Professional Psychology: Research and Practice**,34,26-33.
- Kazdin, Alan E. (1977). **The Token Economy : A Review and Evaluation**. New York : Prenum Press.
- Kazdin, Alan E. (1982). **Behavior Modification in Applied setting**.3rd ed., Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Keltner, N.K., Schwecke, L.H. and Bostrom, C.E. (1999) **Psychiatric Nursing**. 3rd Edition St. Louis: Mosby.
- Machin, D. Cambell, M., Fayers, P., and pinol, A. (1997). **Sample Size Tables for clinical Study**. 2nd ed. Malden: Blackwell Science.
- Martha Putallaz. (2004). **Aggression Antisocial Behavior, and Violence among Girls**. New York London: The Guilford Press.
- O. Ivar Lovaas, Robert Koegel,2 James Q. Simmons, and Judith Stevens Long. (1973) .**J Appl Behav Anal. Spring**; 6(1): 131–165.
- Peter Sturmeay. (2002). **Autism and Related Disorders. The basic handbook for Mental Health, Primary care and other professional**.[online]. Available from : [http:// www. Web.RM_Agg](http://www.Web.RM_Agg) ression.[June,2011].
- Pico,B.F.,Keresztes,N.& Pluhar,Z.F.(2006) Aggressive behavior and psychosocial health among children. **Personality and individual Differences**.40: 885-895.
- Sarafino, E.P. (1996). **Principles of Behavior Change: Understanding Behavior modification Techniques**. Canada: John Wiley & Son..
- Sear, D.O., Peuplau L.A., & Taylor, S.E.. (1991). **Social Psychology**. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice- Hall.
- Skinner,B.F. (1953). **Science and Human Behavior**. New York: The Free Press.
- Stan o'Dell .(1974). TRAINING PARENTS IN BEHAVIOR MODIFICATION: A REVIEW **Psychological Bulletin** , Vol. 81, No. 7, 418-433.

Stan o'Dell .(1974). TRAINING PARENTS IN BEHAVIOR MODIFICATION: A REVIEW

Psychological Bulletin , Vol. 81, No. 7, 418-433.

Suzanne Guerin. (2005). **Aggression and Bullying**. BPS Blackwell.

Tabachnick, B. and Fidell, L. (1996). **Using Multivariate Statistics**. 3rd ed. New York : Harper Collins.

Tsai LY. (1999). Psychopharmacology in autism. **Psychosomatic Medicin**:61:651-665.

intellectual disability and challenging behavior.**Journal of Intellectual Disability Research**, 47(4/5), 238–249.

Volkmar.F.R.& Schultz, R. T. (2005). Pervasive developmental disorders. In B. J. Sadock. & V.A. Sadock (Ed.), **Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry** (8th ed.,pp. 3164-3176). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Wing L. (1997). **The autistic spectrum**. *Lancet*:350:1761-1766.

Yodofsky, S., Silver, J.M.,& Jackson. W. (1986). **The Overt Aggressive scale for the objective rating of verbal and physical aggression**. *American Journal of psychiatry*, 143(1). 35-39.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) สถาบันราชานุกูล
2. นางชนิสรา เวชวิรุฬห์	นักจิตวิทยาคลินิก สถาบันราชานุกูล
3. นางพนิดา รัตนไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
4. นางสุภาวดี ชุ่มจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
5. ทศพร พรหมประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ภาคผนวก ข
การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก สำหรับ
ผู้ดูแล

$$CVI = \frac{14}{15} = 0.93$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความสามารถพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก
ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

$$CVI = \frac{9}{10} = 0.9$$

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต แบบช่วงเวลา

โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้ (พัฒนานุสรณ์ สถาพรวงศ์, 2538 : 124 : อ้างอิงมาจาก : Kazdin, 1982 : 59)

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (IOR)} = \frac{A}{A+D} \times 100$$

A หมายถึง จำนวนเวลาที่บันทึกได้ตรงกัน

D หมายถึง จำนวนเวลาที่บันทึกได้ไม่ตรงกัน

ซึ่งความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่าการสังเกตนั้นเชื่อถือได้ (Kazdin, 1982)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

\bar{X} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

$\sum X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ΣX	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง
ΣX^2	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลัง
n	หมายถึง	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก ก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด โดยใช้สถิติทดสอบ t แบบ Dependent Group มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

$$\bar{d} = \frac{\Sigma d}{n}$$

$$Sd = \sqrt{\frac{n \Sigma d^2 - (\Sigma d)^2}{n(n-1)}}$$

$$df = n - 1$$

\bar{d}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
Sd	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n	หมายถึง	จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง
df	หมายถึง	จำนวนค่าที่มีอิสระ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ t (Independent t-test) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{Sp^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

\bar{X}_1, \bar{X}_2	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
$n_1 + n_2$	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
Sp^2	หมายถึง	ค่าความแปรปรวนร่วม (Pooled Variance)
df	หมายถึง	จำนวนค่าที่มีอิสระ

3. สถิติที่ใช้ในการหาความเชื่อมั่นแบบวัดความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method)

ใช้สูตร KR-20

$$r_{kk} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ	r_{kk}	แทน	ความเที่ยงของแบบทดสอบ
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	s^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดแต่ละข้อ ($q = 1 - p$)

$$S^2 = \frac{[n \sum x^2 - (\sum x)^2]}{n-2}$$

แบบทดสอบ ที่ใช้ได้ ควรมีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ ตั้งแต่ .70 ขึ้นไปซึ่งจากการหาค่าความเที่ยงแบบวัดความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็ก ออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก คือ

$$r_{kk} = \frac{10}{9} \times \left[1 - \frac{1.4846}{4.2} \right] = .71$$

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเด็กและตัวท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมคำลงในช่องว่าง และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

1. เพศ ชาย หญิง
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. เป็นบุตรลำดับที่.....ในจำนวน.....คน
4. ความสามารถของเด็กขณะนี้
 - สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองบางเรื่อง
 - ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทุกเรื่อง
5. เมื่อเด็กโกรธหรือถูกขัดใจ จะแสดงพฤติกรรม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (ผู้ที่ฝักเด็ก)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด คู่ หม้าย / หย่า / ร้าง
4. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช. / ปวส. อนุปริญญา
 - ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพ
 - รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย รับจ้าง
 - ทำสวน , ทำนา, ทำไร่ งานบ้าน ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ.....
6. รายได้ของท่าน
 - 5000 บาท หรือต่ำกว่า 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท
 - 20,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร
 - บิดา มารดา ปู่/ย่า ตา/ยาย
 - ลุง/ป้า น้า / อา อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

2.1 คู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาล

คู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก สำหรับพยาบาล



โดย

นางอัญชรส ทองเพชร

รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กออทิสติกวัยเรียน เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ มีข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสาร ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ จึงทำให้มีความคับข้องใจ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ก่อความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น หากไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในวัยเรียนพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เด็กอยู่ในสังคมไม่ได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติก เป้าหมายในการดูแลเด็กออทิสติกคือทำให้ปลอดภัย และมีสุขภาวะ ดังนั้นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลจะต้องดำเนินการเมื่อเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คือ การช่วยเหลือและแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก และให้ความรู้ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมแก่ครอบครัวเพื่อนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

คู่มือฉบับนี้ได้พัฒนามาจากแนวคิดและองค์ความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกและให้คำแนะนำ/สอนครอบครัวในการปรับพฤติกรรม

ผู้จัดทำหวังให้เกิดประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กออทิสติก มีสุขภาวะและสามารถดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีคุณภาพและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป

นางอัญชรส ทองเพชร

รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

สารบัญ

	หน้า
● บทนำ	1
● กรอบแนวคิด	2
● วัตถุประสงค์	3
● กลุ่มเป้าหมาย	3
● รูปแบบ	3
● ตารางรายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด	7
● รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก	8
● รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลหลัก	10
● เกมปะแป้ง	12
● หมวกดนตรี	12
● เข็มกลัด	13
● กล่าวคำขอโทษ	14
● แก้วดนตรี	14
● จับคู่ของใช้	15
● กล่าวคำขอบคุณ	15
● แข่งกันแต่งตัว	16
● การเก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัว	16

การใช้พฤติกรรมบำบัดต่อเด็กออทิสติก

บทนำ

ในปัจจุบันนี้ โรคออทิสติก (Autistic Disorder) นับได้ว่าเป็นโรคหนึ่งที่กำลังเป็นที่สนใจไม่น้อย เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะ และโรคนี้เป็นโรคที่มีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน แสดงอาการอย่างชัดเจนในวัยเด็ก ก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการสื่อสาร ไม่เป็นไปตามปกติ มีพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่ผิดปกติ เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งนับเป็นเวลา 60 ปีแล้ว ที่นักวิชาการรู้จักโรคนี้ และพยายามศึกษารายละเอียดต่างๆ ของโรค แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ เด็กกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษา ขาดความสนใจในการมีสังคมกับบุคคลอื่น และมีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การวินิจฉัยและบำบัดรักษาตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่อง จะมีพยากรณ์โรคที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเมื่ออายุมาก (เพ็ญแข ลิมสิลา:2540) นอกจากนี้ ชาตรี วิฑูรชาติ (2548) กล่าวไว้ว่า สิ่งที่เราจะต้องนึกถึงเสมอคือ เด็กออทิสติกแต่ละคนนั้น ไม่เหมือนกันเลย เขาจะแตกต่างกันในแต่ละด้าน บางคนอาจจะมีปัญหาในด้านภาษา ด้านสังคมอาจมีปัญหาน้อย นอกจากนั้นความแตกต่างทางอาการอาจจะขึ้นอยู่กับอีกหลายปัจจัย เช่น ขึ้นกับระดับเชาวน์ของเขา เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ 60-70% จะมีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญาไปด้วย ทำให้มีการเรียนรู้ที่ช้า อีก 30-40% มีเชาวน์ปัญญาในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าปกติ เพราะฉะนั้นในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกแต่ละรายนั้น จะต้องวางแผนเป็น ราย ๆ ให้เหมาะสม เพื่อจะได้พัฒนาได้ถูกจุดในแต่ละคนเป็นราย ๆ ไป ที่สำคัญเด็กออทิสติกอาจจะมีปัญหาในการแสดงอารมณ์ของตนเองและอธิบายให้คนอื่น รู้ว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร ดังนั้นเด็กจึงมักรู้สึกเก็บกด แต่อาจสามารถระบายออกได้ด้วยวิธี ที่เกรี้ยวกราด อาละวาด ก้าวร้าว หรือร้องไห้

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในบทบาท ผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งถือว่ามีปัญหายุ่งยากซับซ้อนเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบที่รุนแรง ต่อทั้งตัวเด็กเอง ครอบครัว และสังคมในอนาคต การช่วยเหลือเป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล ทั้งความชำนาญ ทักษะและความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่เป็นที่ยอมรับ ในการดูแล บำบัดเด็กที่มีปัญหา พยาบาลจะให้การปฏิบัติพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การบำบัด ให้การช่วยเหลือโดยการบำบัดด้วยพฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิต

อารมณ์ จิตวิญญาณของเด็กและครอบครัว และการฟื้นฟูสภาพจิต โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อสามารถปรับตัวกับคนรอบข้าง ดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างเป็นสุข

กรอบแนวคิด กระบวนการทำพฤติกรรมบำบัดเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตามแนวคิดของ Goodman&Scott (2005) ซึ่งพัฒนาวิธีการ โดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ จัดทำข้อมูลพื้นฐาน(Baseline data)ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อให้พยาบาลและผู้ดูแลมี ข้อมูลพื้นฐานพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก และนำข้อมูลดังกล่าวประกอบในการใช้พฤติกรรมหลักต่อไป

กิจกรรม พยาบาลและผู้ดูแลประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวเด็ก ตามหลัก ABC (ตามที่พยาบาลได้อธิบายไว้)โดยมีเงื่อนไขที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมาของพฤติกรรมเด็กออทิสติก ก่อนการบำบัด

ผลลัพธ์ ได้ข้อมูลพื้นฐานตามหลักการประเมิน ABC ของพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัดของผู้ดูแลหลักร่วมกับพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ดูแลหลักในการช่วยเหลือ ดูแลเด็กออทิสติก ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรม พยาบาลสอนผู้ดูแลหลักโดยมีเนื้อหา ความรู้เรื่องโรคออทิสติก การใช้พฤติกรรมบำบัด ฯลฯโดยใช้คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแลหลัก ที่ผู้วิจัยพัฒนาจนได้รูปแบบเนื้อหาที่เหมาะสม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเข้าใจง่ายเรื่องโรคออทิสติก ความสำคัญและปัจจัยในการปรับพฤติกรรมเด็ก การใช้พฤติกรรมบำบัด จากนั้น พยาบาลและผู้ดูแลหลักกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกัน

ผลลัพธ์ ผู้ดูแลหลักและพยาบาล ได้เป้าหมายในการบำบัดร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก ตามเป้าหมายการบำบัดที่ผู้ดูแลหลักตั้งไว้ร่วมกับพยาบาล โดยใช้คู่มือพฤติกรรมบำบัด ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาล

กิจกรรม พยาบาลใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล โดยกลุ่มการบำบัดประกอบด้วย 2 กลุ่มคือกลุ่มเด็กออทิสติก กับกลุ่มผู้ดูแลหลัก มีขั้นตอนสรุปดังนี้

พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำกลุ่ม เป็นผู้ดำเนินการ โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำการทำกลุ่มบำบัด กับเด็กออทิสติกมีพยาบาลผู้ช่วยคนที่ 1 เป็นผู้สังเกต และบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบ

บันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็น กลุ่ม ๆ 6-7 คนทำกิจกรรม จำนวน 3 สัปดาห์ๆ โดย สัปดาห์ ละ 1 ครั้งในวันราชการระหว่างเวลา 13.00 – 15.15 น.และโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 4 ในช่วงการทำพฤติกรรมบำบัด พยาบาลผู้ช่วยคนที่ 2 ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกับเด็กโดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามคู่มือพฤติกรรมบำบัด ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาล

ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม พยาบาลวิชาชีพผู้บำบัด จะทำการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก และการนำออกไป ที่กำหนดวิธีการใช้ตามคู่มือพฤติกรรมบำบัด ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาล

ส่วนผู้ดูแลหลักสังเกตการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกในแต่ละครั้งและไปใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกที่บ้านและบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ดูแลที่บ้านทุกวัน

ตารางรายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด

รายละเอียด		รายละเอียดกิจกรรม
การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็ก		การใช้พฤติกรรมบำบัดผู้ดูแลหลัก
สัปดาห์ที่ 1	ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 1	สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 1
13.00-13.15 น.	จากการทำกิจกรรมส่งเสริม ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม - กิจกรรมปะแป้ง - หมวกดนตรี	ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1 กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 1 - ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก - ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม
13.30 –14.00น.	กลุ่มฝึกเรื่องของด้านภาษา ได้แก่ ผลไม้ สัตว์ต่างๆ เป็นต้น	
14.30 -15.15น.	การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1 - การเข้าคิว - กล่าวคำขอโทษ	

รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด (ต่อ)

รายละเอียด การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็ก		รายละเอียดกิจกรรม การใช้พฤติกรรมบำบัดผู้ดูแลหลัก
<p>สัปดาห์ที่ 2</p> <p>13.00-13.15 น.</p> <p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 2</p> <p>จากการทำกิจกรรมส่งเสริม ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก้าอี้ดนตรี - จับคู่ของใช้ <p>13.30 –14.00น.</p> <p>กลุ่มฝึกเรื่องของด้านภาษา ได้แก่ ผลไม้ สัตว์ต่างๆ เป็นต้น</p> <p>14.30 -15.15น.</p> <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกล่าวคำขอบคุณ 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 2</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการชม - เทคนิคการให้รางวัล 	
<p>สัปดาห์ที่ 3</p> <p>13.00-13.15 น.</p> <p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 3</p> <p>กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ ภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - แข่งกันแต่งตัว <p>13.30 –14.00น.</p> <p>กลุ่มฝึกเรื่องของด้านภาษา ได้แก่ ผลไม้ สัตว์ต่างๆ เป็นต้น</p> <p>14.30 -15.15น.</p> <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกือบของเล่นและของใช้ส่วนตัว 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 3</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 3</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - การลงโทษ - การนำออกไปจากสถานการณ์ 	
<p>สัปดาห์ที่ 4</p> <p>โทรศัพท์ติดตาม แนะนำ และ ให้ คำปรึกษา 2 ครั้งๆละ 15 นาที</p>	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 4</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 4</p>	

รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก

รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด ในครั้งที่ 1

เวลา 13.00-13.15 น. พยาบาลผู้ช่วยคนที่ 2 จะช่วยนำเด็กออทิสติกกลุ่มละ 5-6 คน พร้อมผู้ดูแล เข้ากลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ ที่จัดโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำกลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมปะแป้ง หมวคนดรี มีผู้ดูแลหลักอยู่ร่วมสังเกต ส่วนพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยคนที่ 1 รับผิดชอบการประเมินพฤติกรรมเด็ก (รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 12-13)

เวลา 13.30 – 14.00 น. เป็นกิจกรรมกลุ่มเด็กออทิสติกที่ไม่มีผู้ดูแลร่วมจัดโดยพยาบาลผู้ช่วยคนที่ 2 เป็นกลุ่มฝึกเรื่องของด้านภาษา ได้แก่ ผลไม้ สัตว์ต่างๆ เป็นต้น(รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 17)

เวลา 14.30 – 15.15 น.กลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคมโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง การเข้าคิว กล่าวคำขอโทษ โดยมีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกเป็นรายบุคคลขณะทำกลุ่ม จัดกลุ่มโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยคนที่ 2 และพยาบาลวิชาชีพผู้นำกลุ่มทำกลุ่มและใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม(รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 13-14)

เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ดูแลใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกที่บ้าน 1 อาทิตย์
รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด ในครั้งที่ 2

เวลา 13.00-13.15 น. พยาบาลผู้ช่วยคนที่ 2 จะช่วยนำเด็กออทิสติกกลุ่มละ 5-6 คน พร้อมผู้ดูแล เข้ากลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ ที่จัดโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำกลุ่ม ได้แก่ เก้าอี้ดนตรี จับคู่ของใช้ มีผู้ดูแลหลักอยู่ร่วมสังเกต ส่วนพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยคนที่ 1 รับผิดชอบการประเมินพฤติกรรมเด็ก (รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 14-15)

เวลา 13.30 – 14.00 น. เป็นกิจกรรมกลุ่มเด็กออทิสติกที่ไม่มีผู้ดูแลร่วมจัดโดยพยาบาลผู้ช่วยคนที่ 2 เป็นกลุ่มฝึกเรื่องของด้านภาษา ได้แก่ ผลไม้ สัตว์ต่างๆ เป็นต้น (รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 17)

เวลา 14.30 – 15.15 น.กลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคมโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติเรื่องการกล่าวคำขอบคุณ โดยมีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกเป็นรายบุคคลขณะทำกลุ่ม จัดกลุ่มโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยคนที่ 2 และพยาบาลวิชาชีพผู้นำกลุ่มทำกลุ่มและใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม(รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 15)

เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ดูแลใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกที่บ้าน 1 อาทิตย์
รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด ในครั้งที่ 3

เวลา 13.00-13.15 น. พยาบาลผู้ช่วยคนที่ 2 จะช่วยนำเด็กออทิสติกกลุ่มละ 5-6 คน พร้อมผู้ดูแล เข้ากลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ ที่จัดโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำ

กลุ่ม ได้แก่ แข่งกันแต่งตัว มีผู้ดูแลหลักอยู่ร่วมสังเกต ส่วนพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยคนที่ 1
รับผิดชอบการประเมินพฤติกรรมเด็ก(รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 16)

เวลา 13.30 – 14.00 น. เป็นกิจกรรมกลุ่มเด็กออทิสติกที่ไม่มีผู้ดูแลร่วมจัดโดยพยาบาล
ผู้ช่วยคนที่ 2 เป็นกลุ่มฝึกเรื่องของด้านภาษา ได้แก่ ผลไม้ สัตว์ต่างๆ เป็นต้น (รายละเอียดตามคู่มือ
หน้า 17)

เวลา 14.30 – 15.15 น. กลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคมโดยใช้การแสดงบทบาท
สมมติเรื่อง การเก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัวโดยมีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก
เป็นรายบุคคลขณะทำกลุ่ม จัดกลุ่มโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยคนที่ 2 และพยาบาลวิชาชีพผู้นำกลุ่ม
ทำกลุ่มและใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม(รายละเอียดตามคู่มือ หน้า 16)

เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติกที่บ้าน 1 อาทิตย์
รายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด ในครั้งที่ 4 โทรศัพท์ติดตามผลกับผู้ดูแลใช้เทคนิคพฤติกรรม
บำบัดกับเด็กออทิสติกที่บ้าน และแนะนำให้คำปรึกษา 2 ครั้งๆละ 15 นาที เพื่อติดตาม ผู้ดูแลหลัก
ให้นำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวมาส่ง

รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลหลัก เพื่อประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด และการกำหนด
เป้าหมายการบำบัด

สัปดาห์ที่ 1 เวลา 13.30 – 14.00 น. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก ปัจจัยพื้นฐานในการปรับ
พฤติกรรมเด็ก การบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าว และเรียนรู้การใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้านจากนั้น
มีการกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแลหลัก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติก ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นใน
การปรับพฤติกรรมเด็ก การบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน และให้
ผู้ดูแลหลักได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการบำบัด เพื่อให้การบำบัดพฤติกรรมมี
ประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม บรรยายให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ดูแลหลักเรื่องโรคออทิสติก ปัจจัยพื้นฐานที่
จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเด็ก การบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน
และการกำหนดเป้าหมายการบำบัด ร่วมกับผู้ดูแลหลัก

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายใน กลุ่ม
ย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่ 2 เวลา 13.30 – 14.00 น. สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ,ประเมินการใช้
พฤติกรรมบำบัด และทบทวนการกำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล

ให้ความรู้เรื่องเทคนิคการชม

วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลหลักให้คำชมและความสนใจลูกในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำวิธีการชมแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม บรรยายให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ดูแลหลักเรื่อง “ หลักของการชมตัวอย่างคำชม” และให้ฝึกปฏิบัติทักษะการชมตามสถานการณ์ที่กำหนด

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ความรู้ในเรื่องการชม และการบ้าน

ให้ความรู้เรื่องเทคนิคการให้รางวัล

วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลหลักสามารถกำหนดพฤติกรรมของเด็กที่ต้องการเห็นเด็กทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น อธิบายหลักการให้รางวัลและแนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาพฤติกรรมได้ และแสดงการให้รางวัลได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม ถามผู้ปกครองในเรื่องการให้รางวัล จากนั้นสรุปประเด็นสำคัญของการให้รางวัล จากนั้นให้ข้อมูลกับผู้ปกครองในเรื่องแนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาพฤติกรรม

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ความรู้ในเรื่อง การให้รางวัล และการบ้าน

สัปดาห์ที่ 3 เวลา 13.30 – 14.00 น. สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน . ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ทบทวนการกำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

ให้ความรู้เรื่องการลงโทษ, การนำออกไปจากสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลหลักเข้าใจความหมายและวิธีการลงโทษที่มีประสิทธิภาพ สามารถเลือกวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

กิจกรรม ชักถามผู้ดูแลหลักถึงวิธีการลงโทษที่เคยใช้กับเด็ก จากนั้นสรุปประเด็นสำคัญถึงผลดีผลเสียของการลงโทษ และให้ความรู้ผู้ดูแลหลักในหลักของการลงโทษ รูปแบบและเทคนิคการลงโทษที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ให้กลุ่มผู้ดูแลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ความรู้ในเรื่องการลงโทษ การนำออกจากสถานการณ์ และการบ้าน

สัปดาห์ที่ 4 สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน โดยการโทรศัพท์ติดตาม แนะนำ จำนวน 2 ครั้งๆละ 15 นาที เพื่อให้ผู้ดูแลใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง และให้นำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก มาส่ง

2.2 คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแลหลัก

คู่มือการดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ดูแลหลัก



อัญชรส ทองเพชร
รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

เป็นที่ทราบกันว่า เด็กออทิสติกนั้นเป็นเด็กที่มีความบกพร่องในเรื่องการสื่อความหมายพฤติกรรม สังคม และการเรียน ความบกพร่องนี้มักเกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยเฉพาะในวัยเรียน ที่สำคัญในด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบว่าเด็กจำนวนไม่น้อยมีปัญหาด้านครอบครัว และการเลี้ยงดู ทำให้ถูกทอดทิ้ง ขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์และจิตใจอย่างเหมาะสม เป็นเหตุให้เกิดปัญหาการปรับตัว และการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ดังนั้นการที่จะช่วยป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นจำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลและพัฒนาเด็กที่ถูกวิธี เพื่อลดภาวะของปัญหา รวมทั้งมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาจิตใจ อารมณ์ และความคิดของเด็กได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการดูแลเด็ก ออทิสติกนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่พิเศษกว่าเด็กปกติทั่วไป ซึ่งการดูแลนั้นนอกจากจะได้รับจากทีมการรักษาแล้ว ผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพของเด็กนั้นก็คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลหลัก ก็คือครอบครัวของเด็กเหล่านี้ ผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ในการดูแล การฝึกทักษะด้านต่างๆ วิธีการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้กับเด็กออทิสติก ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กออทิสติกให้สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

ผู้จัดทำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเรียน โดยเฉพาะได้เห็นถึงความสำคัญในด้านความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลเด็ก จึงได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ดูแลหลัก ให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตเด็กออทิสติก และเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมได้อันจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมและวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตเป็นเยาวชนที่ดีของชาติต่อไปในอนาคต

อัญชรส ทองเพชร

รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

สารบัญ

	หน้า
● ตารางรายละเอียดกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัด	1
● ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคอหิวาต์	2
● ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม	7
● การชม	9
● การให้รางวัล	11
● การลงโทษและการนำออกไปจากสถานการณ์	12
● บรรณานุกรม	17

ตารางรายละเอียดกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัด

	รายละเอียดกิจกรรม การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็ก	รายละเอียดกิจกรรม การใช้พฤติกรรมบำบัดผู้ดูแลหลัก
สัปดาห์ที่ 1	<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 1</p> <p>จากการทำกิจกรรมส่งเสริม ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมปะแป้ง - หมวกคนตรี <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าคิว - กล่าวคำขอโทษ 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 1</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก - ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม
สัปดาห์ที่ 2	<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 2</p> <p>กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมทักษะ การสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก้าอี้คนตรี - จับคู่ของใช้ <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกล่าวคำขอบคุณ 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 2</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการชม - เทคนิคการให้รางวัล
สัปดาห์ที่ 3	<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 3</p> <p>กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ ภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - แข่งกันแต่งตัว - แข่งกันระบายสี/ต่อภาพปริศนา <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัว 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 3</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 3</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - การลงโทษ - การนำออกไปจากสถานการณ์
สัปดาห์ที่ 4	<p>โทรศัพท์ติดตาม แนะนำ และ ให้ คำปรึกษา 2 ครั้งๆละ 15 นาที</p>	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 4</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 4</p>

สัปดาห์ที่ 1

การให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติก

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคออทิสติก
2. เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีความคาดหวังที่เหมาะสมตามความเป็นจริง
3. เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีแรงจูงใจในการดูแลเด็กออทิสติก

สาระสำคัญ

ความรู้ความเข้าใจต่อ โรคออทิสติก ของผู้ดูแลหลัก เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายความสำเร็จในการรักษาโรคออทิสติก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลหลักต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อโรคออทิสติก ที่ถูกต้องทั้งในด้านอาการและอาการแสดง สาเหตุ ระบาดวิทยา เกณฑ์ในการวินิจฉัยของแพทย์ วิธีการรักษา การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา การดูแลช่วยเหลือทั้งในบ้านและโรงเรียน และการพยากรณ์โรค

โรคออทิสติก

เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการหลายด้าน คือ สังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้เหมือนเด็กปกติทั่วไปและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้จึงทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา โรคออทิสติกพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า ในประเทศไทยโรคออทิสติก พบได้ 1 : 1,000 เด็กชาย : เด็กหญิง เท่ากับ 4-5 : 1 โดยเด็กหญิงมักมีความรุนแรงกว่าเด็กชาย โอกาสเกิดโรคนี้นั้นขึ้นอยู่กับของออทิสติกร้อยละ 3-7 พบในทุกเชื้อชาติและเศรษฐกิจ (ชลทิพย์ กรัยวิเชียร: 2546. ชาญวิทย์พรนภดล : 2545)

ถึงแม้ว่าเด็กออทิสติกจะต่างจากเด็กปกติทั่วไป แต่ถ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่องก็จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้

สาเหตุ

สาเหตุของโรคออทิสติกยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด เพ็ญแข ลิมศิลา (2550 :107) ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคออทิสติก ดังนี้

1. จากการศึกษาวิจัยพบว่ามีส่วนสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้พัฒนาการของสมองเด็กผิดปกติไป อาจเกิดได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา

2. มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่าเด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง เช่น เด็กออทิสติก ร้อยละ 25-30 จะมีอาการของโรคลมชักในระยะเริ่มเข้าวัยรุ่น จากการตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าพบว่า มีความผิดปกติของคลื่นสมองแบบไม่เฉพาะเจาะจง มากกว่าเด็กทั่วไป ขนาดของสมองโตกว่าเด็กทั่วไปเล็กน้อย โดยไม่ได้มีมาตั้งแต่แรกเกิด แพทย์ทางระบบประสาทและพยาธิวิทยาได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า สมองของเด็ก ออทิสติกมีเซลล์ของสมองผิดปกติอยู่ 2 แห่งคือ บริเวณที่ควบคุมด้านความจำ อารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะของเซลล์สมองทั้งสองแห่งเป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก

3. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ เนื่องจากพบเด็กออทิสติกในกลุ่มแฝดจากไข่ใบเดียวกัน มากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ และอัตราส่วนของออทิสซึมในพื้นที่ท้องเดียวกันพบถึง 1 : 50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1 : 2000

4. เคยมีรายงานถึงสารบางอย่างที่เป็นตัวนำทางระบบประสาท เช่น ระดับของ ซีโรโตนิน และสารโดปามีนสูง แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับแน่นอน ซึ่งสารซีโรโตนิน เป็นสารเคมีที่สำคัญในการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ถ้าระดับของซีโรโตนินในเลือดสูงทำให้มีอาการอยู่ไม่นิ่งและถ้าหากสารโดปามีนสูง ทำให้มี Homovanillic acid (HVA) ในน้ำไขสันหลังเพิ่มขึ้นในเด็กออทิสติกบางราย มีการกระทำซ้ำๆ มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเองอย่างรุนแรงซ้ำๆ เช่น การตบหน้าตัวเองหรือโขกศีรษะ เป็นต้น

5. ในเด็กออทิสติกมีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน คือ มีระบบภูมิคุ้มกันด้านกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง

6. พบมีการเปลี่ยนแปลงของยีนในพ่อแม่ที่ทำงานในโรงงานคอมพิวเตอร์ ใดๆก็ตาม ยังไม่สามารถบอกได้ถึงสาเหตุที่แน่นอน แต่ก็มิผู้วิจัยและศึกษาอย่างจริงจัง

การรักษา

แนวทางการรักษาในโรงพยาบาล

เนื่องจากโรคออทิสติก เป็นโรคที่สลับซับซ้อน มีปัญหาหลายด้าน เป็นโรคที่รักษาไม่หายและยังไม่มีข้อสรุปได้ว่าอะไรคือสาเหตุ ดังนั้นการบำบัดรักษา จึงต้องมีวิธีการหลายอย่าง และจำเป็นที่จะต้องมีการวิวัฒนาการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อที่จะช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และจากการที่มีเด็กออทิสติกอยู่ในครอบครัว มักส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กเองและครอบครัว จึงต้องมีการจัดระบบบริการสุขภาพและขยายขอบเขตการดูแลเด็กออทิสติกออกไปเกือบทั่วทั้งประเทศทั้งในเขตชุมชนเมืองและชุมชนชนบท เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง ซึ่งรูปแบบในการดูแลเด็กออทิสติก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ยกตัวอย่างโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ซึ่งเป็น

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการเด็กออทิสติกตั้งแต่อายุ 1.5 - 15 ปี เนื่องจากเด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ล่าช้า การให้การรักษาพยาบาลเด็กออทิสติกทั้งวัยเด็กเล็ก และวัยรุ่นจึงไม่มีความแตกต่างกัน เพ็ญแข ลีเมศิลา(2537:20-23)ได้กล่าวถึงการรักษาพยาบาลเด็กออทิสติกดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความผิดปกติของเด็ก จากการซักประวัติจากบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก
2. การช่วยเหลือครอบครัว บิดา มารดา ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก ให้สามารถพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติกได้ โดยการจัดอบรมและสอนสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กให้กับผู้ปกครอง รวมทั้งให้โอกาสครอบครัวได้ระบายความคับข้องใจ
3. พฤติกรรมบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
4. อบรมบำบัด(Speech therapy) การฝึกสอนให้เด็กรู้จักภาษา รู้วิธีพูดสื่อสาร กับผู้อื่นและรู้จักเปล่งเสียงอย่างถูกต้อง
5. การกระตุ้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ เด็กออทิสติกมีการรับรู้ ทางประสาทสัมผัสสบกพร่อง อาจไวต่อสัมผัสบางอย่างมากเกินไป หรืออาจรับรู้ น้อยเกินไป การรับรู้สัมผัสที่ผิดปกตินี้ทำให้เด็กมีอาการแสบปรวนหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นจึงใช้วิธีการกระตุ้นประสาทสัมผัสให้ทำงานดีขึ้น กิจกรรมที่ทำได้แก่ การหมุน การกระโดด ไกวตัวเด็ก เป็นต้น
6. การใช้ยาหรือสารบางอย่าง ยาที่มีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แล้วว่ามิประโยชน์คือ ยาที่ลดพฤติกรรมก้าวร้าวและลดอารมณ์หงุดหงิด
7. การศึกษาพิเศษ สอนโดยครูการศึกษาพิเศษ ถ้าเด็กมีความสามารถ ในการเรียนรู้อื่นๆก็จะมีโอกาสได้ไปเรียนร่วมกับเด็กปกติต่อไป
8. การฝึกอาชีพ มีการฝึกอาชีพง่ายๆ ตามความสามารถของเด็กแต่ละคน เช่น ทำ

พรมเช็ดเท้า ผ้าเช็ดหน้าบาติก และการทอผ้า

ยาที่ใช้ในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

เด็กออทิสติกหลายคนจำเป็นต้องใช้ยา ยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในเด็กออทิสติกไม่ได้เป็นยาที่ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อรักษาโรคออทิสซึมโดยตรง แต่เป็นยาที่พัฒนามาจากการศึกษาวิจัยสำหรับโรคอื่นจากการศึกษาวิจัย นักวิทยาศาสตร์พบว่าอาการบางอย่างในโรคออทิสซึมมีลักษณะใกล้เคียงกับโรคบางโรค จึงลองนำเอายาที่ใช้รักษาโรคนั้นมาใช้ในเด็กออทิสติก และพบว่ายาหลายตัวใช้ได้ผลดี ตัวอย่างเช่น ยาแก้เศร้า \ได้นำมาทดลองใช้กับเด็กออทิสติกและปรากฏว่าลดอาการเศร้าและก้าวร้าวได้ดี เป็นต้น

ยาไม่ได้ไปเปลี่ยนแปลงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมอง แต่ยาไปทำให้สมองทำงานดีขึ้น โดยไปลดอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อาการก้าวร้าว อย่างไรก็ตามแพทย์มักจะให้ยาโดยมีวัตถุประสงค์ว่า เมื่อให้ยาแล้วเด็กจะมีอาการดีขึ้น และจะเรียนรู้ได้มากขึ้น การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่จะมีผลให้พฤติกรรมของเด็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

ยาที่นำมาใช้ในเด็กออทิสติกที่มีอาการก้าวร้าวมีอยู่ 2 กลุ่ม คือ

1. ยาที่มีฤทธิ์ช่วยให้เด็กแยกตัวน้อยลง เข้าสังคมมากขึ้น รวมทั้งลดพฤติกรรมซ้ำๆ หรือเมื่อเด็กอาละวาดก้าวร้าวและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็กคือ อาการง่วงนอน ส่วนอาการกล้ามเนื้อเกร็งหรือเคลื่อนไหวผิดปกตินั้นพบไม่บ่อย เด็กร้อยละ 80 เด็กสามารถใช้ยาดังนี้ได้อย่างปลอดภัย แพทย์มักใช้ยานี้เมื่อทำการช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล

2. ยาแก้อาการชัก มีฤทธิ์ลดหรือป้องกันอาการชักลดอาการก้าวร้าว ทำให้เด็กสงบและมีอาการช่นน้อยลง

พฤติกรรมในเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติกนั้นจะมีลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติที่แตกต่างไปจากเด็กทั่วไป อันเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองที่ส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของพัฒนาการ และทำให้ มีลักษณะของพฤติกรรมที่ผิดปกติเกิดขึ้น ซึ่งความผิดปกติของพฤติกรรมนั้นมี 3 ด้านใหญ่ๆด้วยกัน คือ 1. ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2. ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร 3. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม (อุมาพร ดรงค์สมบัติ, 2545)

พฤติกรรมผิดปกติของเด็กออทิสติก พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตามพัฒนาการของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมผิดปกติของเด็กมีดังนี้

1. ปัญหาทางภาษา

1.1 มีปัญหาในการเข้าใจเกี่ยวกับการพูด

1.2 มีความผิดปกติในการพูด เช่น ไม่พูดเลยแม้แต่คำเดียว พูด

ลอกเลียนแบบทันทีเมื่อได้ยิน พูดลอกเลียนแบบที่เคยได้ยินมานานแล้ว พูดซ้ำซาก พูดไม่ถูกต้องตามไวยากรณ์ เรียงประโยคไม่ถูกต้อง มีความสับสนในการออกเสียงที่คล้ายกัน มีปัญหาการใช้สรรพนาม บุรพบท หรือคำอื่นๆ ไม่สามารถควบคุมการส่งเสียงของตนเองได้

2. มีความผิดปกติของการสบตาและการมอง

2.1 ชอบมองไปทางด้านข้างมากกว่ามองตรงๆ มักมองผ่านไปมากกว่าการมองจับจ้องทั้งคนและสิ่งของ

2.2 มองบุคคลและสิ่งของด้วยการชำเลืองอย่างรวดเร็วมากกว่าที่จะมองจ้อง

2.3 มองที่บุคคลหรือสิ่งของแบบจับจ้องนานจนเกินไปเหมือนจะมองให้ทะลุปรุโปร่ง มักพบในเด็กโต

3. ปัญหาเกี่ยวกับการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย

3.1 มีความยากลำบากในการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหว แม้แต่การเคลื่อนไหวง่ายๆ

3.2 มีความสับสนในเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตามคำสั่ง

4. ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4.1 หากมีอาการตื่นเต้นหรือวิตกกังวล มักจะควบคุมตัวเองไม่ได้ มีการกระโดดขึ้น ๆ ลง ๆ โบกมือไปมา กระดิกนิ้วซ้ำๆ

4.2 บางรายชอบเดินเขย่ง และแกว่งแขนไม่ไปตามกัน

4.3 ลักษณะท่าทางแปลก ๆ ที่พบได้บ่อยขณะอยู่ในโลกของตัวเองคือ การนอนคุดคู้อยู่ได้เตียง ใต้โต๊ะ หรือในตู้ที่เปิดไว้ ก้มศีรษะ งอแขนบริเวณข้อศอกและทำข้อมือตก

4.4 บางรายมีการเคลื่อนไหวที่ไม่น่าเป็นไปได้ด้วยตัวเอง เช่น ตีลังกาโดยไม่เป็นอันตราย ใช้มือเดินแทนเท้าได้นานๆ ทรงตัวได้โดยใช้มือข้างเดียวโดยไม่แสดงอาการเหนื่อยล้า

5. มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางความรู้สึกอย่างผิดปกติ

6. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล

7. มีความผิดปกติของหน้าที่ และพัฒนาการทางกายภาพ

8. มีความสามารถพิเศษเฉพาะอย่างให้เห็นเด่นชัด

9. มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของเด็กออทิสติกนั้นจะมีความแตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน ไม่สนใจคนรอบข้างเหมือนกับว่ามีโลกของตนเอง แต่ถ้าหากได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกวิธีก็จะช่วยลดพฤติกรรมที่ผิดปกติและลดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กได้

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก

ความก้าวร้าว หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้บุคคลได้รับบาดเจ็บ ได้รับความเสียหายทางร่างกาย หรือจิตใจ และ/หรือ เป็นพฤติกรรมทำลายสิ่งของซึ่งแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ

- พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หมายถึง ขวางทางเดิน ขัดขาให้ล้ม ดึง กระชาก เสื้อหรือกางเกง กระโปรง เลียนแบบท่าทาง ความผิด หรือข้อบกพร่องของเพื่อน ขว้างปาของให้คนอื่น รีดไถเงิน บังคับให้ผู้อื่นทำในสิ่งที่เขาไม่เต็มใจ บังคับให้ทำตาม ถ้าไม่ทำตามก็ทำให้

เขาได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือจิตใจ ต่อสู้ทำร้ายกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ชกต่อย หยิก ตะบอง ทุบตี โดนแทง แก้วให้ล้ม ทูบกระชกให้พัง เขียนคำหาบบนกระดาด ผนัง

- พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา หมายถึง พูดเสียงดังขี้ดจิ้งหะ พูดนินทา พูดเยาะเย้ย พูดประชดประชัน พูดคุยให้เพื่อนทะเลาะกัน คำชื้อพ่อแม่ผู้อื่นเมื่อได้เถียงกัน พูดคำหาบบเมื่อได้เถียงกับผู้อื่น ตวาด ตะคอกผู้อื่น พูดขู่ ซึ่งแสดงความก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กและวัยรุ่นมีการแสดงออกที่ไม่แตกต่างกัน แต่ในเด็กวัยรุ่นนั้นความก้าวร้าวที่แสดงออกมา จะควบคุมได้ยากกว่าในเด็กเล็ก (อุมาพร ตรงค์สมบัติ, 2545) พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกนั้นบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง บางรายก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือบางรายก็มีทั้งสองชัดเจน

พฤติกรรมบำบัด

ลักษณะของพฤติกรรมบำบัด

1. มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้ และวัดได้ ตรงกันซึ่งพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง สิ่งทีบุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือได้ตอบสนองสิ่งหนึ่งสิ่งใดในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น เป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม เช่น การร้องไห้ การเดิน การคิด การเดินของชีพจร การอ่านหนังสือ การเข้าคิว เป็นต้น

2. ไม่ใช่คำที่เป็นการตีตรา เช่น คำว่าก้าวร้าว ฉลาด โง่ เกเร ขี้เกียจ เก่ง เป็นต้น เพราะคำตีตราเหล่านี้มักจะเป็นคำที่มีความหมายกว้างๆ ที่รวมพฤติกรรมหลายๆ ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงทำให้ไม่ชัดเจน ยกแก่การสังเกตให้ตรงกัน นอกจากนี้บุคคลที่ถูกตีตราอาจจะพยายามทำตนให้มีลักษณะเหมือนกับที่ถูกตีตราด้วย เช่น ถ้าตีตราว่าเด็กขี้เกียจ เด็กอาจจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงให้เห็นว่าขี้เกียจจริง การตีตรายังทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความอับอายได้

3. พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้

4. พฤติกรรมบำบัดจะเน้นที่สภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้น แม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในอดีตก็ตาม แต่เงื่อนไขสิ่งเร้าและผลในสภาพปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมที่เรียนรู้

5. พฤติกรรมบำบัดนั้น จะเน้นที่วิธีการทางบวกมากกว่าที่จะใช้วิธีการลงโทษในการเปลี่ยน

แปลงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป้าหมายของพฤติกรรมบำบัดนั้น จะเน้นที่การเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นที่จะต้องใช่วิธีการทางบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น วิธีการทางบวกเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าการใช้วิธีการลงโทษอีกด้วย

6. พฤติกรรมบำบัดนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล เนื่องจากมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน การลงโทษวิธีหนึ่งอาจใช้ได้ผลกับคนๆ หนึ่ง แต่อาจไม่ได้ผลกับอีกหลายๆ คน ตัวเสริมแรงตัวหนึ่งที่อาจจะมีประสิทธิภาพสูงมากเมื่อใช้กับคนบางคน แต่อาจจะมีประสิทธิภาพเลยถ้าใช้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นในการดำเนินการพฤติกรรมบำบัดจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย

7. วิธีการปรับพฤติกรรมเป็นวิธีที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

พ่อแม่ต้องเรียนรู้วิธีการดูแลเด็ก

ดังที่กล่าวข้างต้น เด็กเหล่านี้จะมีปัญหาเรื่อง การสื่อสาร ความสัมพันธ์กับคนในสังคม บางครั้งเด็กอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือก้าวร้าว การใช้พฤติกรรมการคุณค่าและการลงโทษจะทำให้อาการของเด็กแย่ลง เด็กจะดื้อมากขึ้น ต่อต้าน ก้าวร้าว วิธีการที่ดีกว่าคือ การให้คำชมหรือรางวัลเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยการงดกิจกรรมที่เด็กชอบ หรือตัดสิทธิอื่นๆ ทั้งพ่อแม่และเด็กจะต้องปรึกษานักจิตเพื่อช่วยกัน ประคับประคองความรู้สึก พฤติกรรมให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง พ่อและแม่ต้องพูดคุยกับแพทย์เพื่อที่จะได้ช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัด ที่ตัวเด็ก และช่วยแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อให้เด็กได้ใช้ความสามารถด้านอื่นทดแทนในส่วนที่บกพร่อง

ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก

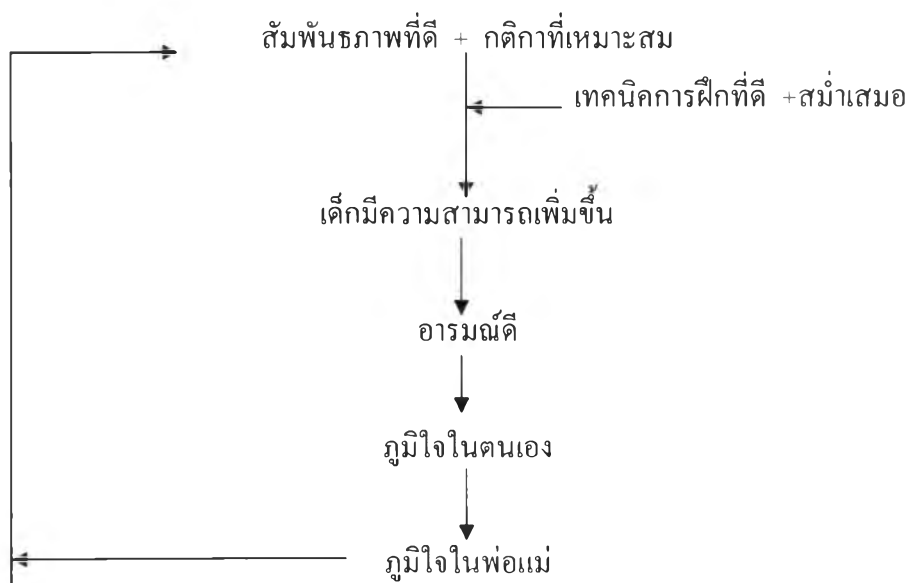
จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเด็กให้ได้ผล มีประสิทธิภาพ

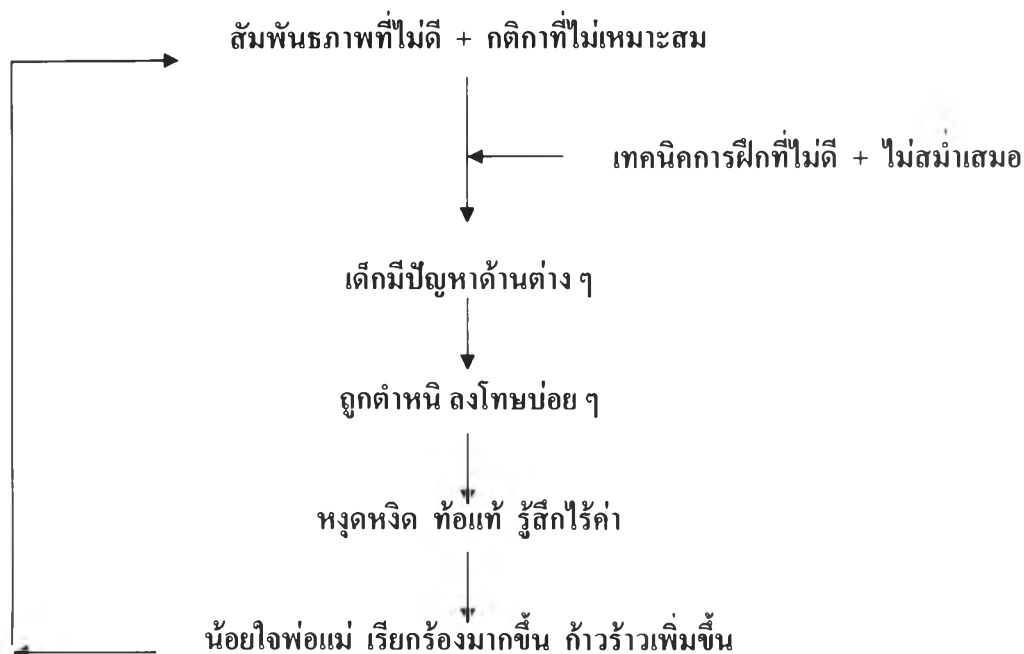
สาระสำคัญ

ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็กออกทีสติคให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพนั้น เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างมากก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนการฝึกทักษะต่างๆต่อไป ผู้ดูแลควรมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง โดยเน้นการให้ความรัก ความอบอุ่น และเมตตาแก่เด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ให้ความเคารพในตัวเด็กยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก มีความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงเทคนิคการสร้างวินัยต่างๆ กำหนดความคาดหวังให้ชัดเจนและ สมเหตุสมผล มีความสอดคล้องกลมกลืนในการปรับพฤติกรรมเด็ก มีความเข้มงวดและเอาจริง ผู้ที่ใกล้ชิดดูแลเด็กจำเป็นต้องใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเหมือนกัน รู้จักวิธีการทำให้กฎต่างๆนั้นศักดิ์สิทธิ์ เปิดโอกาสให้เด็กได้พูดระบายความรู้สึก/ความคับข้องใจ และเปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม

วงจรพัฒนา และ วงจรปัญหา



วงจรปัญหา



สัปดาห์ที่ 2

หลักการของการชม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายหลักของการชมได้
2. แสดงการให้คำชมและความสนใจเด็กในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้
ถูกต้อง

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และมีส่วนช่วยให้เด็กสามารถยอมรับกฎกติกาของบ้านได้ดีขึ้น การมองเห็นจุดดีของเด็กและสามารถแสดงความชื่นชมให้เด็กรับรู้ได้ นอกจากจะทำให้บรรยากาศในครอบครัวดี ความสัมพันธ์ต่อกันดีแล้วที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือเป็นการเสริมสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองให้แก่ลูกด้วย ดังนั้นผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจ และได้มีโอกาสฝึกฝนเพื่อให้การชมที่ให้กับเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้รับผลดีตามที่ต้องการ

หลักของการชม

หลักของการให้คำชมและความสนใจเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. ชมด้วยความตั้งใจจริง ระหว่างหรือทันที ที่เด็กทำพฤติกรรมที่คุณต้องการ
2. ชมเวลาที่เด็กทำดีเท่านั้น ไม่ใช่เวลาที่เด็กประพฤติตัวไม่เหมาะสม
3. ชมส่วนดีของเด็กในทุกด้าน ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
4. ชมและให้ความสำคัญทั้ง ความพยายาม ที่เด็กทำและ ความสำเร็จ ที่เด็กได้รับ

.....

.....

.....

ตัวอย่างคำชมที่ใช้รายละเอียดของพฤติกรรม

1. “แม่ชื่นใจจังที่ลูกหยิบน้ำมาให้แม่ดื่ม แม่กำลังหิวน้ำอยู่พอดี”
2. “พ่อดีใจ ที่ลูกแปรงฟันเรียบร้อยก่อนนอน ”
3. “พีนุ่นน่ารักมากที่เล่นกับน้อง และคอยช่วยเหลือน้องตลอดเลย แม่ภูมิใจในตัวพีนุ่นมาก”

.....

.....

.....

เทคนิคการให้รางวัล

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถกำหนดพฤติกรรมของลูกที่คุณต้องการเห็นลูกทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น
2. อธิบายหลักการให้รางวัลและแนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาพฤติกรรมได้
3. แสดงการให้รางวัลได้ถูกต้อง

สาระสำคัญ

นอกเหนือจากการชมแล้ว การให้รางวัลเป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลหลักกับลูกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการให้รางวัลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พฤติกรรมที่ดีของลูกคงอยู่ต่อไป เพราะลูกจะกระตือรือร้นที่จะทำดียิ่งขึ้นแต่การให้รางวัลก็มีจุดที่ควรระวัง ได้แก่ ชนิดของรางวัลซึ่งมีได้หลายรูปแบบและวิธีการให้รางวัลที่ต้องถูกหลักการ โดยในระยะแรกอาจมีความยุ่งยากลำบากอยู่บ้างในการทำตามขั้นตอน แต่เมื่อได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องในระยะแรกแล้ว ต่อไปการให้รางวัลลูกก็สามารถเป็นไปอย่างธรรมชาติเป็นกำลังใจให้ลูกมีพฤติกรรมที่ดีโดยไม่ติดต่อกับสิ่งตอบแทน

หลักการให้รางวัลอย่างถูกต้อง

- การให้รางวัล ใช้กับพฤติกรรมดีๆ ที่คุณอยากเห็นลูกทำบ่อยขึ้น
 - ชี้แจงให้ลูกทราบอย่างชัดเจนถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้ลูกทำ
-
-

สิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อให้รางวัลลูก

1. กำหนดพฤติกรรมที่แน่นอน ซึ่งคุณต้องการให้ลูกปฏิบัติเพื่อให้ได้รางวัล
 2. พฤติกรรมที่ต้องการให้ลูกทำ ต้องเป็นสิ่งที่ลูกทำได้ และมีโอกาสได้รางวัล
 3. ให้รางวัล ทันที เมื่อลูกทำพฤติกรรมที่คุณต้องการ
 4. ให้คำชม ยิ้ม กอด ในขณะที่ให้รางวัลด้วย
-
-

สัปดาห์ที่ 3

การลงโทษและการนำออกไปจากสถานการณ์

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เข้าใจความหมายและวิธีการลงโทษที่มีประสิทธิภาพ
2. เลือกวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับเหตุการณ์และเด็กแต่ละคน
3. สามารถให้คำแนะนำวิธีการลงโทษแก่ผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง

สาระสำคัญ

มีพฤติกรรมหลายอย่างของเด็กที่ผู้ปกครองพิจารณาว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมถ้าปล่อยไว้อาจก่อให้เกิดปัญหาไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและอาจเกิดปัญหาทางด้านบุคลิกภาพตามมา มีหลายวิธีในการช่วยเหลือเด็กในการปรับพฤติกรรมเหล่านั้น วิธีการลงโทษเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้ปกครองสามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้าใช้อย่างถูกวิธี หากผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการลงโทษอย่างถูกต้องแล้ว จะมีแนวทางปฏิบัติสำหรับตนเองในการใช้วิธีการลงโทษได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังสามารถแนะนำความรู้นี้แก่ผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การลงโทษ

การลงโทษ หมายถึง การให้แรงกระตุ้นเพื่อช่วยลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้ในกรณีที่พฤติกรรมนั้นอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น และอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ หรือกรณีที่วิธีการให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เหมาะสมใช้ไม่ได้ผลแล้ว โดยแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1. การลงโทษแบบให้แรงกระตุ้นที่เด็กไม่ชอบ เช่น การถูกตำ หรือถูกตีทำร้ายร่างกาย
2. การลงโทษแบบถอนแรงกระตุ้นที่เด็กชอบ เช่น การเสียดสิทธิต่างๆหรือโดนริบรางวัล

.....

ผลเสียของการใช้วิธีการลงโทษ

1. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะไม่หายไปอย่างถาวรแต่จะหายไปชั่วคราวเท่านั้น
2. การลงโทษบางอย่างอาจจะเป็นการส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นได้ เช่น การดุเสียงดังอาจทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้เป็นจุดสนใจก็เลยทำต่อ
3. การลงโทษทางร่างกาย เช่น การตีอาจทำให้เด็กรู้สึกโกรธแค้นเพราะความเจ็บจนลืมไปว่าตนเองโดนลงโทษเรื่องอะไร และไม่เข้าใจว่าทำไมต้องถูกลงโทษ
4. การลงโทษที่ทำให้เด็กมีอารมณ์ที่รู้สึกไม่ดีต่อผู้ลงโทษจะมีผลต่อสัมพันธภาพของทั้งสองฝ่าย และอาจนำไปสู่พฤติกรรมก่อกวน หดหู่ โทก โกง หรือขโมย ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นได้ลดลง

.....

รูปแบบของการลงโทษที่มีประสิทธิภาพ

1. การนำออกไปจากสถานการณ์

คือการนำเด็กออกจากกลุ่มเพื่อนไปนั่งบนเก้าอี้ในมุมสงบ ห้องว่าง หรือนั่งเอาศีรษะพุบกับโต๊ะ เพื่อให้เด็กสงบและหยุดแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นเด็กจะออกจากสถานการณ์ได้เมื่อเด็กหยุดพฤติกรรมเหล่านั้นได้แล้วเท่านั้นวิธีนี้ จะมีประสิทธิภาพมากกับพฤติกรรมรบกวน ก้าวร้าว อาละวาด และไม่ยอมทำตามกติกา

ข้อควรปฏิบัติ

1. แน่ใจว่าแยกเด็กไปอยู่ในที่ๆสงบ เราสามารถมองเห็นได้ว่าเด็กมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างไร แน่ใจว่าเด็กไม่ได้ทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายตนเองและห้ามลืมทั้งเด็กไว้

- 2. แน่ใจว่าเด็กไม่ได้ใช้ เป็นช่องทางหลบหนีสถานการณ์ที่เด็กไม่ชอบ
- 3. ไม่ควรใช้ วิธีนี้ เกิน 2 นาที สำหรับเด็กอายุ 2 ปีและสามารถเพิ่มเวลาขึ้นตามลำดับอายุ เช่น 6 ปีไม่ควรเกิน 6 นาที ควรบอกให้เด็กรู้ว่าจะให้อยู่นานเท่าไร ถ้าเด็กส่งเสียงรบกวนให้เพิกเฉย
- 4. ไม่ควรใช้จนกระทั่งเป็นการรบกวนผู้อื่นมาก

.....

.....

.....

2. การเสี้ยค่าปรับ

คือการปรับ ธิบของ หักคะแนนที่เด็กสะสมไว้เพื่อแลกรางวัล หรือการถอนสิทธิต่างๆ เมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม วิธีนี้จะใช้ได้ต้องมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมก้าวร้าว รบกวน หุนหันพลันแล่น และเฉื่อยชา และจะยังมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้าใช้ร่วมกับการให้ แรงเสริมทางบวกกับพฤติกรรมที่เหมาะสม

ข้อควรปฏิบัติ

- 1. ตัดคะแนนหรือสิทธิของเด็กทันทีและรวดเร็ว ไม่ต้องพูดว่าเรารู้สึกจำเป็นต้องทำถึงแม้ว่าจะรู้สึกเช่นนั้นก็ตาม
- 2. บอกให้เด็กรู้ว่าเขาเสียอะไรไป และทำไมถึงเสียไปและจะได้รับมันใหม่ได้อย่างไรและจะเกิดอะไรขึ้นกับเด็กถ้ายังทำพฤติกรรมนั้นอยู่
- 3. การใช้วิธีนี้มากเกินไปอาจทำให้ไม่ได้ผล

.....

.....

3. การออกคำสั่งเตือนให้หยุด

คือ การสั่งเตือนเพื่อให้เด็กหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่กำลังทำอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการ ตะโกนตำหนิหรือเตือน เช่น “หยุดนะ” “อย่าทำอย่างนั้นนะ” หรือ “ฉันต้องการให้เธอหยุด.....” วิธีนี้มักมีผลกระทบทางด้านอารมณ์และคูเป็นการก้าวก่ายบุกรุก ดังนั้นการออกคำสั่งเตือนให้หยุด ที่ถูกต้องควรปฏิบัติดังนี้

ข้อควรปฏิบัติ

- 1. เข้าไปให้ใกล้เด็กมากที่สุดเพื่อให้เด็กรู้ตัวและพูดเตือนเบาๆ หรือแตะตัวเด็กเบาๆ เป็นการเตือน

- 2. ถ้าเข้าใจเด็กไม่ได้ให้ใช้วิธีส่งสัญญาณเตือน เช่น เรียกชื่อก่อนเตือน บางครั้งการเรียกชื่อครั้งเดียวก็ทำให้เด็กหยุดได้
- 3. มองตรงไปที่เด็กขณะพูดกับเด็ก ถึงแม้ว่าเด็กจะไม่ได้มองคุณ
- 4. ใช้คำพูดเตือนที่สั้น กระชับ ไม่ควรเกิน 2 ประโยค
- 5. ใช้คำง่ายๆ ที่เด็กเข้าใจได้

.....

.....

4. การให้รับผิดชอบกับสิ่งที่ทำลงไป มี 2 แบบคือ

4.1 เด็กต้องรับผิดชอบต่อความผิดที่ทำ เช่น ทำแจกันแตกก็ต้องจ่ายค่าแจกัน หรือเด็กที่โยนอาหารลงบนพื้นห้องก็ต้องถูพื้นห้องทั้งหมด

4.2 ให้เด็กสมมติเหตุการณ์ที่ผ่านมาและฝึกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแทนพฤติกรรมที่ทำไปเป็นจำนวนหลายๆครั้ง เช่น เด็กที่ปิดประตูเสียงดังก็ให้หัดปิดประตูเบาๆ หลายๆ ครั้ง

วิธีนี้จะใช้ได้ต้องมีประสิทธิภาพกับพฤติกรรมรบกวน พูดเพื่อเจ้อ ลอกเลียนแบบผู้อื่น ก้าวร้าว หรือทำร้ายตนเอง

ข้อควรปฏิบัติ.....

.....

5. การเพิกเฉย

คือ การไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ กับพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจที่เราไม่ต้องการให้เด็กทำต่อไป และใช้กับพฤติกรรมที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมที่ควรใช้เทคนิคการเพิกเฉยมีดังนี้ พฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ พฤติกรรมก่อกวนเล็กน้อย พฤติกรรมยั่วให้โมโห และพฤติกรรมล้อเลียนเช่น กัดเล็บ ดูคนนิ้ว ลงมือลงเท้า ร้องแงแง หงุดหงิด-ซกสีหน้า บ่น ทำหน้าตา / เสียงเพื่อล้อเลียน พูดแบบเด็ก ๆ ฯลฯ

ข้อควรปฏิบัติ

1. เมื่อใช้วิธีเพิกเฉยในช่วงแรก พฤติกรรมของเด็กมักจะแย่ลงก่อนที่จะเริ่มดีขึ้น เนื่องจากเด็กไม่ได้รับความสนใจหรือแรงเสริมอย่างที่เคยได้ จึงพยายามแสดงพฤติกรรมให้มากขึ้น เพื่อให้ได้รับความสนใจ ดังนั้นอย่าคิดว่าวิธีนี้ไม่ได้ผลและเลิกทำเร็วเกินไป

2. การเพิกเฉยต้องใช้ความอดทนสูงและใช้เวลานานจึงเห็นผล

3. ควรใช้การเพิกเฉยควบคู่ไปกับการให้แรงเสริมทางบวก กับพฤติกรรมที่กำลังเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการใช้เทคนิคการเพิกเฉยเพียงอย่างเดียว

4. ไม่ควรใช้วิธีการเพิกเฉยกับพฤติกรรมก้าวร้าว

เทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก

1. นำเด็กไปนั่งเก้าอี้ในมุมสงบ หรือในห้องว่าง
2. เพิกเฉย
3. ตัดสิทธิ์ริบของ
4. งดกิจกรรมที่เด็กชอบ
5. ให้ทำงานที่เด็กไม่ชอบ แต่เป็นประโยชน์

ข้อควรปฏิบัติเพื่อให้การลงโทษมีประสิทธิภาพ

1. ลงโทษระหว่างหรือทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
2. ความรุนแรงของการลงโทษต้องพอเหมาะพอควรกับความผิดที่เด็กทำ
3. อย่าเอาแต่เตือนเฉยๆ ควรลงโทษอย่างจริงจังหลังจากที่เด็กรับการเตือนไปแล้ว
4. การลงโทษที่สั้นไม่รุนแรง แต่ชัดเจนสม่ำเสมอ ดีกว่าการลงโทษอย่างรุนแรงครั้งเดียว
5. ผู้ใหญ่ทุกคนในบ้านควรใช้วิธีการลงโทษแนวทางเดียวกันอย่าขัดแย้งกันเอง หรือคอยให้ท้ายเด็ก
6. หลีกเลี่ยงการตี หรือลงโทษด้วยการใช้ความรุนแรงวิธีอื่นๆ

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 .เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

ชื่อ ผู้ดูแลหลัก เด็กชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์..... No

Ex.....

คำชี้แจง ให้ผู้ช่วยวิจัย ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในแต่ละข้อโดยใส่ / ในช่องผลการปฏิบัติ

ทำได้ หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง

ทำไม่ได้ หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้ กรณีทำไม่ได้ ให้ระบุรายละเอียดของปัญหา และการให้คำแนะนำ

ความสามารถ/ทักษะ	ผลการปฏิบัติ		กรณีทำไม่ได้ให้ระบุรายละเอียด / คำแนะนำ
	ทำได้	ทำไม่ได้	
1.ประเมินอาการเด็กออทิสติก ได้ (ได้แก่ ความผิดปกติทางสังคม ผิดปกติทางภาษา ผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม)			
2.ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ได้ (ลงแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กได้ถูกต้อง)			
3.ให้ยาเด็กออทิสติก รับประทานได้ถูกต้อง (เข้าใจสรรพคุณ, ให้ยาตามขนาด ,ตรงเวลา ,ผลข้างเคียงของยา)			
4.ควบคุมอารมณ์/พฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้อง เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ได้ตอบซ้ำเติมจนเหตุการณ์แย่งลง (เช่นคุณค่าเสียงดัง ลงมือตี ไม่คู่ ต่อว่าเด็กด้วยอารมณ์โมโห)			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

รายละเอียดคำตอบของแบบวัดความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

1. ประเมินอาการเด็กออทิสติก ได้

เด็กออทิสติกนั้นจะมีลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติที่แตกต่างไปจากเด็กทั่วไป อันเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองที่ส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของพัฒนาการ และทำให้ มีลักษณะของพฤติกรรมที่ผิดปกติเกิดขึ้น ซึ่งความผิดปกติของพฤติกรรมนั้นมี 3 ด้านใหญ่ๆด้วยกัน คือ 1. ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2. ความผิดปกติทางภาษาและ การสื่อสาร 3. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) พฤติกรรมผิดปกติของเด็กมีดังนี้

1. ปัญหาทางภาษา

1.1 มีปัญหาในการเข้าใจเกี่ยวกับการพูด

1.2 มีความผิดปกติในการพูด เช่น ไม่พูดเลยแม้แต่คำเดียว พูด

ลอกเลียนแบบทันทีเมื่อได้ยิน พูดลอกเลียนแบบที่เคยได้ยินมานานแล้ว พูดซ้ำซาก พูดไม่ถูกต้องตามไวยากรณ์ เรียงประโยคไม่ถูกต้อง มีความสับสนในการออกเสียงที่คล้ายกัน มีปัญหาการใช้สรรพนาม นुरुพบท หรือคำอื่นๆ ไม่สามารถควบคุมการส่งเสียงของตนเองได้

2. มีความผิดปกติของการสบตาและการมอง

2.1 ชอบมองไปทางด้านข้างมากกว่ามองตรงๆ มักมองผ่านไปมามากกว่าการมองจับจ้องทั้งคนและสิ่งของ

2.2 มองบุคคลและสิ่งของด้วยการชำเลื่องอย่างรวดเร็วมากกว่าที่จะมองจ้อง

2.3 มองที่บุคคลหรือสิ่งของแบบจับจ้องนานจนเกินไปเหมือนจะมองให้ทะลุปรุโปร่ง มักพบในเด็กโต

3. ปัญหาเกี่ยวกับการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย

3.1 มีความยากลำบากในการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหว แม้แต่การเคลื่อนไหวง่ายๆ

3.2 มีความสับสนในเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตามคำสั่ง

4. ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4.1 หากมีอาการตื่นเต้นหรือวิตกกังวล มักจะควบคุมตัวเองไม่ได้ มีการกระโดดขึ้น ๆ ลง ๆ โบกมือไปมา กระดิกนิ้วซ้ำๆ

4.2 บางรายชอบเดินเขย่ง และแกว่งแขนไม่ไปตามกัน

4.3 ลักษณะท่าทางแปลก ๆ ที่พบได้บ่อยขณะอยู่ในโลกของตัวเองคือ การนอนกุดกู่อยู่ได้เตียง ใต้โต๊ะ หรือในตู้ที่เปิดไว้ ก้มศีรษะ งอแขนบริเวณข้อศอกและทำข้อมือตก

4.4 บางรายมีการเคลื่อนไหวที่ไม่น่าเป็นไปได้ด้วยตัวเอง เช่น ตีลังกาโดยไม่เป็นอันตราย ใช้มือเดินแทนเท้าได้นานๆ ทรงตัวได้โดยใช้มือข้างเดียว

- 5. มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางความรู้สึกอย่างผิดปกติ
- 6. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล
- 7. มีความผิดปกติของหน้าที่ และพัฒนาการทางกายภาพ
- 8. มีความสามารถพิเศษเฉพาะอย่างให้เห็นเด่นชัด
- 9. มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม

2.ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ความถี่ / ความรุนแรงของเด็กที่แสดงออกมาได้ถูกต้องตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ความถี่
1. ตะโกนเสียงดังด้วยความโกรธมีน้ำเสียงและใช้คำพูดที่รุนแรง	2	
2. ต่อว่าไม่รุนแรง	2	
3. ปิดประตูดัง ทูบโต๊ะ กระแทบเท้า ปิดสิ่งของกระจุย กระจาย	2	
4. แข่งคำ ใช้คำหยาบคาย ต่อคนอื่นหรือตนเอง	3	
5. ขว้างของลงพื้น ผลัก เตะโต๊ะ เก้าอี้โดยของไม่แตกหัก	3	
6. ตี ดึงผม จิกหรือข่วนตนเอง	3	
7. แกว่งเท้าใส่ผู้อื่น ดึง/กระชาก เสื้อผ้าผู้อื่น	3	
8. ขว้างปาสิ่งของรุนแรงจนของแตก หรือเตะประตู ต่อยหน้าต่างจนแตก / ฟัง	4	
9. ลูกคามผู้อื่นด้วยความรุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดังใส่หน้าหรือทำเสียงขู่	4	
10. ทูบหรือ โขกศีรษะ กำหมัดต่อยสิ่งของ ทิ้งตัวกระแทกกับพื้นหรือใช้สิ่งของทำอันตรายตนเอง จนบาดเจ็บเล็กน้อย	4	
11.	
12.	
13.	
รวมคะแนน		

3.ให้ยาเด็กออทิสติก รับประทานได้ถูกต้อง

(เข้าใจสรรพคุณ,ให้ยาตามขนาด ,ตรงเวลา ,ผลข้างเคียงของยา)

สรรพคุณ ยาที่นำมาใช้ในเด็กออทิสติกที่มีอาการก้าวร้าวมีอยู่ 2 กลุ่ม คือ

1. ยาที่มีฤทธิ์ช่วยให้เด็กแยกตัวน้อยลง เข้าสังคมมากขึ้น รวมทั้งลดพฤติกรรมซ้ำๆ หรือเมื่อเด็กอาละวาดก้าวร้าวและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็กคือ อาการง่วงนอน ส่วนอาการกล้ามเนื้อเกร็งหรือเคลื่อนไหวผิดปกตินั้นพบไม่บ่อย เด็กร้อยละ 80 เด็กสามารถใช้ยาดังนี้ได้อย่างปลอดภัย แพทย์มักใช้ยานี้เมื่อทำการช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
2. ยากันชัก มีฤทธิ์ลดหรือป้องกันอาการชักลดอาการก้าวร้าว ทำให้เด็กสงบและมีอาการช่นน้อยลง

เวลา และขนาด ที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา / ตามที่ปรากฏบนซองใส่ยา ตามแผนการรักษา เพราะอาจมีการหยุดยาบางช่วง ซึ่งผู้ดูแลต้องการดูแลและวางแผนร่วมกับแพทย์

ผลข้างเคียงของยา เช่น ผลข้างเคียงของยาของยา Risperidal (ข้อ 1)คือ อาการนอนไม่หลับ กระวนกระวาย วิดกกังวล ปวดศีรษะและ ผลข้างเคียงของยาของยา Depakine(ข้อ 2) คือผื่นคัน ผื่นลมพิษ บวมตามอวัยวะต่างๆ สายตาพร่า เห็นภาพซ้อน ดวงตาเคลื่อนไหวอย่างผิดปกติหรือควบคุมไม่ได้ มีอาการชักบ่อยขึ้น นานขึ้น รุนแรงขึ้น หรือมีอาการชักที่แตกต่างไปจากเดิม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

4.ควบคุมอารมณ์ / พฤติกรรมของตัวเองได้ถูกต้องเมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ได้ตอบซ้ำเดิมจนเหตุการณ์แย่ลง เช่นคุณค่าเสียงดัง ,ลงมือตี ,ไม่คู่, ต่อว่าเด็กด้วยอารมณ์โมโห)

ผู้ดูแลควรมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง โดยเน้นการให้ความรัก ความอบอุ่นและเมตตาแก่เด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ให้ความเคารพในตัวเด็กยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก มีความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงเทคนิคการสร้างวินัยต่าง ๆ กำหนดความคาดหวังให้ชัดเจนและ สมเหตุสมผล มีความเสมอต้นเสมอปลายในการปรับพฤติกรรมเด็กมีความเข้มงวดและเอาจริง

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่องานวิจัย ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ก นอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียนผู้ปกครอง

เนื่องจากบุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ดำเนินการโดยนิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ก นอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จดหมายฉบับนี้ทำขึ้นเพื่อขอคำยินยอมที่จะให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ กรุณาอ่านรายละเอียดและถามคำถามกรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ก่อนที่ท่านจะอนุญาตให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ท่านอาจจะถามคำถามภายหลังเมื่อไรก็ได้ หลังจากที่บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการแล้ว

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยคือ คู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว สำหรับผู้ดูแล ซึ่งเราจะเชิญเด็กทั้งหมด 40 คน เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่ออยากรู้ว่า การทำพฤติกรรมบำบัดมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการดูแลและช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีดำเนินการ

เด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้คือ เด็กออทิสติก อายุ 6 - 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาแบบแผนกผู้ป่วยนอกโดยเป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ว่าเป็นเด็กออทิสติก ที่มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 40 คน และยังมีรับบริการที่สถาบันราชานุกูล โดยจะคัดเลือกเด็กเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และเข้ากลุ่ม ควบคุม 20 คน โดยวิธีการจับฉลากเข้าในแต่ละกลุ่ม กลุ่มที่ทดลองผู้ปกครองและเด็กจะได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรมต่างๆเพื่อการบำบัดตามคู่มือ และมีการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กทุกครั้งเป็นเวลา 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้งตั้งแต่ช่วงเวลา 13.00-15.15 น. และมีการโทรติดตามผล 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แต่ผู้ปกครองและเด็กจะไม่ได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรม และระหว่างเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะมีอาหารว่าง สำหรับผู้ร่วมวิจัย 1 มื้อ หากท่านอนุญาตให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะประสานไปยังหน่วยงานผู้ป่วยนอก เพื่อขอคัดเลือกเด็กเข้างานวิจัย

ความเสี่ยงและความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงบ้างกรณีเด็กบางคนมีอาการก้าวร้าวรุนแรง ขณะทำกลุ่ม แต่ผู้วิจัยได้เตรียมการป้องกันไว้แล้วโดยนอกจากจะมีผู้ปกครองร่วมในงานวิจัยแล้ว ยังมีพยาบาลวิชาชีพ ที่จะคอยสังเกตพฤติกรรมและช่วยเหลือ ดูแล ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยให้ปลอดภัย และอาจมีความไม่สะดวกเกิดขึ้นบ้างจากการที่ผู้เข้าร่วม โครงการอาจต้องเสียเวลาในการมาเข้าร่วมงานวิจัยนี้ โดยต้องเลื่อนเวลากลับบ้านหลังรับบริการตามปกติ เสร็จซึ่งผู้วิจัยได้เลือกเวลาในช่วงบ่ายวันที่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยต้องมาใช้บริการอยู่แล้ว

ผลประโยชน์ที่จะได้รับ

ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง จะได้รับคู่มือสำหรับผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มเข้ากลุ่มการบำบัด โดยมีแนวทางในการ ปรับพฤติกรรมเด็กที่เหมาะสม และสามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กได้เอง ที่สำคัญเด็กได้รับการปรับพฤติกรรมให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น ส่วนผู้ปกครองกลุ่มควบคุม จะได้รับคู่มือสำหรับผู้ปกครองซึ่งมีแนวทางในการ ปรับพฤติกรรมเด็กที่เหมาะสม และสามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กได้เอง เช่นกัน ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น(ผู้ปกครองจะได้รับการอธิบายเพื่อให้เข้าใจเนื้อหาในคู่มือ) นอกจากนี้ข้อมูลจากการวิจัยอาจช่วยให้สถาบันราชานุกูล มีเครื่องมือที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป

การรักษาความลับ

ข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของบุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยแจ้งชื่อ – นามสกุล แต่จะนำเสนอข้อมูลผลการทดสอบในภาพรวม นอกจากนี้เราจะเก็บรักษาเอกสารทั้งหมดในโครงการวิจัย ในสถานที่ซึ่งไม่มีผู้ใดเข้าถึงได้ ยกเว้นเจ้าหน้าที่ผู้ทำวิจัยเท่านั้น

ความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ

การเข้าร่วมโครงการนี้ของบุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเป็นแบบสมัครใจ ท่านมีสิทธิที่จะไม่อนุญาตให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และท่านยังมีสิทธิที่จะให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล การตัดสินใจที่จะไม่ให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อผลการเรียนของเด็ก หรือการรับบริการในสถาบันราชานุกูล และท่านสามารถถามคำถามใดๆเกี่ยวกับการวิจัยนี้กับนักวิจัยดังรายชื่อที่ให้ไว้ข้างล่าง หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในอนาคต ท่านก็ยังสามารถถามคำถามได้ ถ้าท่านต้องการที่จะติดต่อสอบถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากบุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านมีปัญหาสุขภาพจิต หรือได้รับ

ความไม่สบายใจจากการเข้าร่วมโครงการ หรือท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับโครงการนี้ กรุณาติดต่อนักวิจัยของโครงการ(ดังข้อความในย่อหน้าสุดท้าย)

ในกรณีที่ท่านไม่ได้รับความเป็นธรรม/ได้รับการปฏิบัติไม่เป็นไปตามคำชี้แจงของผู้วิจัยในโครงการนี้ ท่านสามารถติดต่อแจ้งเรื่องแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันราชานุกูล โทร.02-2454601-5

นางอัญชรส ทองเพชร เบอร์โทรศัพท์ 085-3222632 หรือติดต่อหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาการวัยทารกสถาบันราชานุกูล ที่เบอร์โทรศัพท์ 02 245 4601 ต่อ 5601 ข้าพเจ้ายินดีจะตอบคำถามของท่าน หรือช่วยเหลือบุตร/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านให้ได้รับบริการสุขภาพจิตในกรณีที่ยจำเป็นอย่างเป็นความลับ

ด้วยความนับถือ

.....
(นางอัญชรส ทองเพชร)

ผู้วิจัย

เอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

สำหรับผู้ปกครอง

(Informed consent form)

ก่อนลงนามในเอกสารยินยอม ข้าพเจ้าได้รับทราบจาก นาง อัญชรส ทองเพชร เกี่ยวกับรายละเอียดของ งานวิจัยเรื่อง ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกแผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนประโยชน์และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อบุตร/ผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และสามารถให้บุตร/ผู้ที่อยู่ในความปกครองถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆต่อบุตร/ผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า นอกจากนี้ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของบุตร/ผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยระบุชื่อ-นามสกุล การนำเสนอผลจะทำเพื่อประโยชน์ในงานวิจัย /งานวิชาการเท่านั้น และจะนำเสนอผลสรุปในภาพรวม

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ สำหรับผู้ที่อ่านเขียนหนังสือไม่ได้เมื่อรับฟังเข้าใจแล้วให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือแทนการลงนามคำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ผู้ปกครองทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ฉ
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันรามาธิบดี

ชื่อโครงการวิจัย ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กก๊กพิศติก แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัย นางอัญชรา ทองเพชร
 นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันรามาธิบดี

ลายเซ็นประธานกรรมการ


 (ดร. สไส คุ้มทรัพย์บัณฑิต)

ลายเซ็นผู้มีอำนาจของสถาบัน

วันที่รับรอง ๒๖ / ๗ / ๒๕๕๔

ภาคผนวก ข
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 11 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test				
GR			BPRE	BPOST
ทดสอบ	N		20	20
	Normal	Mean	56.65	48.25
	Parameters	Std.	21.192	17.568
		Deviation		
	Most	Absolute	.111	.107
	Extreme			
	Differences	Positive	.111	.107
		Negative	-.093	-.087
	Kolmogorov-		.495	.479
	Smirnov Z			
	Asymp. Sig.		.967	.976
	(2-tailed)			
ควบคุม	N		20	20
	Normal	Mean	54.10	58.65
	Parameters	Std.	20.936	21.062
		Deviation		
	Most	Absolute	.143	.137
	Extreme			
	Differences	Positive	.143	.135
		Negative	-.082	-.137
	Kolmogorov-		.639	.612
	Smirnov Z			
	Asymp. Sig.		.808	.848
	(2-tailed)			
a Test distribution is Normal.				
b Calculated from data.				

จากตารางที่ 11 พออนุมานได้ว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบ โคนึงปกติ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางอัญชรส ทองเพชร เกิดวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2507 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี เมื่อ พ.ศ. 2529 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2549 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล จังหวัดกรุงเทพฯ

