

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

ตอนที่ 4 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 5 สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กออทิสติก จำแนกตามอายุ เพศ บุตรลำดับที่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและ ปัญหาพฤติกรรมเมื่อโกรธหรือถูกขัดใจ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศของเด็กออทิสติก		
ชาย	10	66.66
หญิง	5	33.33
อายุของเด็กออทิสติก		
6-7 ปี	5	33.33
8-9 ปี	2	13.33
10-11 ปี	2	13.33
12-13 ปี	4	26.66
14-15 ปี	2	13.33
เป็นบุตรคนที่		
1	8	53.33
2	4	26.66
3	2	13.33
5	1	6.66
ความสามารถของเด็กออทิสติก		
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	14	93.33
ด้วยตนเองบางเรื่อง		
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	1	6.66
ด้วยตนเองทุกเรื่อง		
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกที่		
แสดงออกเมื่อโกรธหรือถูกขัดใจ		
ขว้างของลงพื้นและตีคนอื่น	1	6.66
กัดลิ้นและปากจนเป็นแผลลึก	1	6.66
ทิ้งตัวและกระแทกตัวเองกับพื้น	5	33.33
โยกศีรษะ	1	6.66
โยกศีรษะและกัดผู้อื่น	1	6.66
ส่งเสียงดังและตีผู้อื่น	2	13.33

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กออทิสติก จำแนกตามอายุ เพศ บุตรลำดับที่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและ ปัญหาพฤติกรรมเมื่อโกรธหรือถูกขัดใจ(ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกที่แสดงออกเมื่อโกรธหรือถูกขัดใจ		
ส่งเสียงดัง และผลักสิ่งของ	1	6.66
ฉีกเสื้อผ้า	1	6.66
ผลักและตีคนอื่น	1	6.66
แหว่งเท้าใส่ผู้อื่น	1	6.66

จากตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเด็กออทิสติกเพศชาย มีอายุ 6-7 ปี เป็นบุตรลำดับที่ 1 มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้บางเรื่อง ปัญหาพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อโกรธหรือถูกขัดใจส่วนใหญ่จะทิ้งตัวและกระแทกตัวเองกับพื้น

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	15	100.00
อายุ		
20-30 ปี	4	26.66
31-40 ปี	4	26.66
41-50 ปี	6	40.00
60 ปีขึ้นไป	1	6.66
สถานภาพ		
โสด/หม้าย	5	33.33
คู่	10	66.66
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	13.33
ประถมศึกษา	3	20.00
มัธยมศึกษา	5	33.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	33.33
อาชีพ		
รับราชการ	2	13.33
รัฐวิสาหกิจ	1	6.66
รับจ้าง	4	26.66
งานบ้าน	2	13.33
ค้าขาย	1	6.66
ไม่ได้ทำงาน	5	33.33

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้ที่ช่วยเหลือเด็ก (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	26.66
5,001 – 10,000 บาท	3	20.00
10,001-20,000 บาท	3	20.00
20,001 ขึ้นไป	5	33.33
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
มารดา	10	66.66
ย่า/ยาย	2	13.33
มารดาเลี้ยง	1	6.66
พี่เลี้ยง	2	13.33

จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษาคือ มัธยมศึกษาและปริญญาตรี ประกอบอาชีพ ไม่ได้ทำงาน มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 20,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นมารดา

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลัง
ได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลัง
ได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดรายข้อ

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ความถี่	จำนวน	ความถี่
1. ส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ	11 คน	12 ครั้ง	3 คน	3 ครั้ง
2. ตะโกนดูถูกคนอื่นรุนแรงไม่มากเช่น คุณมันโง่	-	-	-	-
3. ปิดประตูดังปัง โยนเสื้อผ้าทิ้ง ทำ สิ่งของยุ่งเหยิง	4 คน	5 ครั้ง	0 คน	0 ครั้ง
4. แข่งค้ำอย่างหยาบคายด้วยอารมณ์ โกรธ คุกคามผู้อื่นหรือตนเองรุนแรง	-	-	-	-
5. ขว้างของลงพื้น ตะเพอร์นิเจอร์โดย ของไม่แตกหัก	5 คน	5 ครั้ง	0 คน	0 ครั้ง
6. ตี ดึงผม จิกหรือข่วนตนเอง บาดเจ็บเล็กน้อยเป็นแผลถลอกหรือไม่ บาดเจ็บเลย	13 คน	13 ครั้ง	10 คน	10 ครั้ง
7. แกว่งเท้าใส่ผู้อื่นหรือคว้าเสื้อผ้าผู้อื่น	5 คน	5 ครั้ง	0 คน	0 ครั้ง
8. คุกคามด้วยความรุนแรงอย่างแข็งขัน ต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ตะโกนเสียง ดังใส่หน้าหรือทำเสียงขู่	5 คน	5 ครั้ง	0 คน	0 ครั้ง
9. ทำของแตก ต่อยหน้าต่างแตก ละเอียด	-	-	-	-
10. โขกศีรษะ กำหมัดต่อสิ่งของ ทั้ง ตัวลงบนพื้น หรือใช้สิ่งของทำอันตราย ตนเอง (ไม่บาดเจ็บรุนแรง)	5 คน	5 ครั้ง	3 คน	5 ครั้ง
11. จุดไฟเผา ขว้างของรุนแรง	-	-	-	-
12. ใช้ของตีเป็นแผลเล็กน้อยหรือแค่	-	-	-	-

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดรายข้อ

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เป็นแผลถลอก				
13. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อยเช่น แผลถลอกถึงปานกลางเช่น เค็ดขีดขูดหรือเป็นรอยถูด	6 คน	6 ครั้ง	0 คน	0 ครั้ง
เขียนจนเป็นแนว				
14. ทำตนเองให้พิการ เป็นแผลลึกหรือจนเลือดไหล บาดเจ็บในร่างกาย กระดูกหัก สลบ ฟันหัก	1 คน	1 ครั้ง	0 คน	0 ครั้ง
15. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายรุนแรง(กระดูกหัก รอยถลอก ลึกหรือบาดเจ็บในร่างกาย)	-	-	-	-

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนเด็กที่มีพฤติกรรมรายข้อก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่าง แต่ความถี่ของพฤติกรรมรายข้อก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างได้แก่ โขกศีรษะ กำหมัดต่อขงของ ทิ้งตัวลงบนพื้น หรือใช้สิ่งของทำอันตรายตนเอง (ไม่บาดเจ็บรุนแรง)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดรายบุคคล

เด็กออทิสติก	คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังการทดลอง
รายชื่อที่ 1	14	0
รายชื่อที่ 2	9	13
รายชื่อที่ 3	10	17
รายชื่อที่ 4	9	7
รายชื่อที่ 5	18	5
รายชื่อที่ 6	5	0
รายชื่อที่ 7	13	5
รายชื่อที่ 8	27	3
รายชื่อที่ 9	9	0
รายชื่อที่ 10	22	0
รายชื่อที่ 11	13	0
รายชื่อที่ 12	6	0
รายชื่อที่ 13	6	0
รายชื่อที่ 14	5	0
รายชื่อที่ 15	6	0

จากตารางที่ 4 พบว่าเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรายบุคคลก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างจำนวน 13 คน ไม่มีความแตกต่างจำนวน 2 คน คือรายชื่อที่ 2 และรายชื่อที่ 3

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

ตัวแปร	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		T
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
พฤติกรรมก้าวร้าว	11.27	6.66	3.33	5.34	0.004 *

*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตอนที่ 4 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกรณีตัวอย่าง

รายงานพฤติกรรมเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล

รายที่ 1. เด็กออทิสติกระยะแรกเริ่ม (Initial)

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย วัย 13 ปี ศิวขาว รูปร่างสมวัย สูง ผอมตรง ขาวแคบารวบผมเรียบร้อย แต่งกายสะอาดด้วยชุดลำลอง พูดได้เป็นคำๆ ได้ตอบได้น้อย พูดภาษาตัวเอง ใจร้อน หงุดหงิดง่าย รอคอยไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำได้โดยต้องช่วยเหลือบางส่วน

ผู้ดูแลที่ร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกับพยาบาล เป็นพี่เลี้ยงที่ได้รับค่าจ้าง เป็นชาวพม่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมและการดูแลเด็กออทิสติก และไม่ทราบว่าเด็กที่ตนเองดูแลเป็นเด็กออทิสติก

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่โรงพยาบาลคือ รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม การพัฒนาความสามารถและกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติกในแต่ละด้าน การปรับพฤติกรรม และ การสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กจากผู้ศึกษา หลังจากนั้นก็ลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก โดยพัฒนาความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคลด้านการสื่อความหมาย 10 นาที พัฒนาการความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 นาที และพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมรายกลุ่มอีก 20 นาที และปรับพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก เสริมแรงทางลบ และการนำออกไป กระทำทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน พัฒนาการความสามารถของเด็กร่วมกับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้านทุกวัน และลงบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กในแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

อาการสำคัญ

เวลาถูกขัดใจหรือไม่พอใจทำร้ายตนเองโดยตีตัวเอง กระแทกตัวเองกับพื้น ดีและตะโกนเสียงดังใส่หน้าผู้อื่น ทำลายข้าวของ ทูบและโยนของลงพื้น

การวินิจฉัยโรค ออทิสซึม

ยาที่ได้รับ

1. Abilify 10 mg ½ tab O bid pc
2. Benadryl 25 mg 1 tab O hs
3. Depakine solution 1.5 cc. O เช้า 1.75 cc. O เย็น
4. Zolofit 50 mg ½ tab O bid pc

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 13 มีนาคม 2551

เด็กต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ตลอดระยะเวลาที่ฝึกเด็กส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ 2 ครั้ง แย่งจะเอาขนม ไม่ยอมนั่ง ลูกเดินไปรื้อของในลิ้นชักโต๊ะ ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลง ปิดประตูเสียงดัง 1 ครั้ง และกระแทกตัวเองกับพื้น 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 3 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 10 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กยังไม่ลด จากการพูดคุยกับผู้ดูแล และจากการบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เด็กอาละวาดมาก ไม่ฟังเงื่อนไข ตะโกนเสียงดัง ทูบโต๊ะโยนกระจกแตก เมื่อให้เด็กทำกิจกรรม เมื่อเด็กร้องไห้โวยวาย และอาละวาดรุนแรง ปูและยาให้พี่เลี้ยงหยุดการฝึก และหยุดการปรับพฤติกรรมเด็ก ผู้ดูแลที่บ้านดูแลเด็กไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เด็กจึงไม่ได้รับการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2551

เด็กร่วมมือในการทำกิจกรรมบ้างแต่ระยะสั้นๆ ส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ 2 ครั้ง แย่งจะเอาขนม ไม่ยอมนั่ง ลูกเดินไปรื้อของในลิ้นชักโต๊ะ ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลง กระแทกตัวเอง 1 ครั้ง ตะโกนเสียงดังใส่หน้าผู้อื่นและทำเสียงขู่ 1 ครั้ง ได้รับการตักเตือนด้วยวาจาแล้ว 2 ครั้งไม่รับฟัง จึงถูกนำออกจากห้องกิจกรรม(Time out) ครบ 15 นาที นำกลับมาฝึกต่อ เด็กตะโกนเสียงดังใส่หน้าผู้อื่นและทำเสียงขู่อีก 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 5 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 16 คะแนน ในสัปดาห์นี้พยาบาลได้มีการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลและการปรับพฤติกรรมเด็กครอบครัวของเด็กให้ความร่วมมือมากขึ้น และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเริ่มวางเงื่อนไขกับเด็กเช่นเดียวกันกับที่ฝึกอยู่โรงพยาบาล เด็กมีความคับข้องใจจึงอาละวาดและก้าวร้าวรุนแรง เนื่องจากไม่เคยถูกขัดใจและไม่เคยได้รับการวางเงื่อนไขอย่างจริงจัง

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 วันพฤหัสบดีที่ 27 มีนาคม 2551

เด็กเริ่มฟังและทำตามเงื่อนไขได้บ้าง ร่วมมือทำกิจกรรม มีตะโกนเสียงดัง 1 ครั้ง และตีตัวเอง 1 ครั้ง ร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมด้วยตนเองโดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 2 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 5 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กเริ่มลดลง จากการที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวปฏิบัติกับเด็กเหมือนกัน และการฝึกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้เด็กเริ่มเรียนรู้ว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจ เมื่อได้รับสิ่งที่พึงพอใจพฤติกรรมที่ดีจึงเกิดขึ้นซ้ำอีก

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดีที่ 3 เมษายน 2551

เด็กรับฟังและทำตามเงื่อนไขมากขึ้น นั่งทำกิจกรรม และออกเสียงพูดตาม มีตะโกนเสียงดัง 1 ครั้งและตีตัวเองแต่ไม่รุนแรง 1 ครั้ง ร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมด้วยตนเองโดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 2 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 5 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงคงเดิมเท่ากับในสัปดาห์ที่ 3 สมาชิกทุกคนในครอบครัวก็ยังคงปฏิบัติกับเด็กเหมือนกันและมีการฝึกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และเด็กก็เรียนรู้ว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจ เมื่อได้รับสิ่งที่พึงพอใจพฤติกรรมที่ดีจึงเกิดขึ้นซ้ำอีก แต่เนื่องจากเด็กเป็นเด็กที่อยู่ในระยะแรกเริ่ม ดังนั้นการเรียนรู้และการรับรู้ของเด็กจึงช้ากว่าเด็กในระยะอื่นๆ พฤติกรรมก้าวร้าวจึงยังคงมีอยู่และยังไม่หมดไป ซึ่งต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากกว่า 4 สัปดาห์ แต่ถึงอย่างไรก็ตามเด็กก็สามารถเรียนรู้และรับรู้ได้ และที่สำคัญความร่วมมือของผู้ดูแลมีส่วนผลักดันอย่างมากที่จะช่วยให้เด็กดีขึ้นและพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง

รายที่ 2. เด็กออทิสติกระยะเร่งรัด(Interim)

ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 15 ปี ผิวดำแดง รูปร่างสมวัย ผมหาวรวบผมไว้ด้านหลัง แต่งกายสะอาดด้วยชุดลำลอง อารมณ์ดี พูดโต้ตอบได้ง่ายๆ มักพูดสิ่งที่ตนเองชอบและสนใจและถามคำถามเดิมๆซ้ำๆ เด็กมีลักษณะพิเศษคือ เอาแต่ใจ มักเรียกร้องความสนใจจากคนอื่นโดยการโคลิกศีรษะตนเอง ไม่รู้จักการรอคอย

ผู้ดูแลที่ร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกับพยาบาล เป็นมารดาของเด็กเอง มารดายังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และวิธีการดูแลเด็กออทิสติก เด็กอยู่กับมารดา 3 วัน/สัปดาห์ อีก 4 วันไปอยู่บ้านของผู้ที่รับจ้างดูแลเด็ก เนื่องจากมารดาต้องออกไปขายอาหารตามตลาดนัด

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่โรงพยาบาลคือ รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม การพัฒนาความสามารถและกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของเด็กในแต่ละด้าน การปรับพฤติกรรม และ คู่มือการสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กจากผู้ศึกษา หลังจากนั้นก็มีมือปฏิบัติจริงกับเด็ก โดยพัฒนาความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคลด้านการสื่อความหมาย 10 นาที พัฒนา

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 นาที และพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมรายกลุ่มอีก 20 นาทีและปรับพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก เสริมแรงทางลบ และการนำออกไป กระทำทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน พัฒนาความสามารถของเด็กร่วมกับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้านทุกวัน และลงบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กในแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

อาการสำคัญ

เอาแต่ใจตัวเอง เวลาถูกขัดใจหรือไม่พอใจ ส่งเสียงตะโกนเสียงดัง ทำร้ายตนเองโดยการโขกศีรษะกับโต๊ะ ประตู หรือของแข็ง และทำร้ายคนอื่นโดยการกัด หยิก และหักนิ้วมือ

การวินิจฉัยโรค ออทิสซึม

ยาที่ได้รับ

1. Depakine Chrono 500 mg 2 tab O hs
2. Depakine 200 mg 1 tab O เช้า
3. Risperidal 1mg 1 tab O เช้า
4. Risperidal 2 mg 1 tab O hs
5. Artane 2 mg 1 tab O กลางวัน
6. Artane 5 mg 1 tab O เช้า, hs

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 13 มีนาคม 2551

เด็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม แผลเสียงดังตะโกนใส่หน้าผู้ดูแล 1 ครั้ง ตีตัวเอง 1 ครั้งในระหว่างที่ทำกิจกรรม เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้โดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน ไม่รับฟังเงื่อนไขและไม่ทำตามเงื่อนไข ขว้างของลงพื้น 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 3 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 8 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กยังไม่ลด จากการพูดคุยกับผู้ดูแล และจากการบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน มารดาไม่กล้าขัดใจและไม่กล้าปรับพฤติกรรมเด็กเพราะกลัวว่าเด็กจะโขกศีรษะตนเอง มารดาเครียดทุกครั้งที่เด็กทำร้ายตนเอง และมีความกังวลว่าเด็กจะทำร้ายตนเองอีก จึงไม่กล้าที่จะวางเงื่อนไขกับเด็ก แต่เด็กเป็นผู้วางเงื่อนไขกับมารดา เด็กเรียนรู้ว่าถ้าทำร้ายตนเองแล้วจะได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ จึงมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำอีก

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2551

เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลงได้ ฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมมือดี รบเร้าจะฟังเพลงแต่ก็ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

สรุป เด็กไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง เนื่องจากเด็กอยากฟังเพลงเด็กจึงยอมทำตามเงื่อนไขเพื่อจะได้ฟังเพลงในช่วงของการเล่นเกมปะแป้งที่เป็นการพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมรายกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 วันพฤหัสบดีที่ 27 มีนาคม 2551

เด็กเริ่มฟังและทำตามเงื่อนไขได้บ้าง ร่วมมือทำกิจกรรมและร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน โภกศิระตนเองแต่ไม่รุนแรง 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 1 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 4 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง เนื่องจากเด็กเรียนรู้ว่าถ้าไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจ คือนอกจากได้ขนมแล้วก็จะได้ฟังเพลงตอนเล่นเกมปะแป้ง และในวันที่เด็กอยู่ที่บ้านกับมารดา มารดาเริ่มวางเงื่อนไขกับเด็กมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดีที่ 3 เมษายน 2551

เด็กรับฟังและทำตามเงื่อนไขมากขึ้น ร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมด้วยตนเองโดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน มีสติตัวเองแต่ไม่รุนแรง 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 1 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 3 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงและความรุนแรงก็ค่อยๆลดลง เนื่องจากเด็กเริ่มเรียนรู้เงื่อนไขที่ทำให้ได้รับสิ่งที่พึงพอใจ ซึ่งเด็กในระยะเร่งรัดบำบัดมีการเรียนรู้และมีความเข้าใจเงื่อนไขได้ดีพอควร นอกจากนี้มารดาก็มีการวางเงื่อนไขกับเด็กมากขึ้น ดังนั้นเด็กจึงเรียนรู้และเข้าใจเงื่อนไขในระยะเวลาที่ไม่นานนัก พฤติกรรมก้าวร้าวและความรุนแรงจึงลดลง

รายที่ 3. เด็กออทิสติกระยะก่อนกลับบ้าน (Pre-discharge Phase)

ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 7 ปี ผิวขาวเหลือง รูปร่างท้วม ไข้ผอมขาวรอบไว้ด้านหลัง แต่งกายด้วยชุดลำลองสะอาด อารมณ์แจ่มใส มีความสนใจในช่วงสั้นๆ พูดได้ตอบง่ายๆ ได้ บางครั้งพูดตาม

ผู้ดูแลที่ร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกับพยาบาล เป็นมารดาของเด็กเอง มารดายังขาดทักษะในการพัฒนาความสามารถของเด็ก และยังขาดความรู้และความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมเด็ก

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่โรงพยาบาลคือ รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม การพัฒนาความสามารถและกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของเด็กในแต่ละด้าน การปรับพฤติกรรม และ คู่มือการสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กจากผู้ศึกษา หลังจากได้รับความรู้แล้วก็ลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก โดยพัฒนาความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคลด้านการสื่อความหมาย 10 นาที พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 นาที และพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมรายกลุ่มอีก 20 นาทีและปรับพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก เสริมแรงทางลบ และการนำออกไป กระทำทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน พัฒนาความสามารถของเด็กร่วมกับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้านทุกวัน และลงบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กในแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

อาการสำคัญ

เอาแต่ใจตัวเอง เวลาไม่พอใจส่งเสียงร้องและตะโกนเสียงดัง กระแทกตัวเองกับพื้น มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นโดยการ ตี ทูบ และแกลงเท้าใส่ผู้อื่น

การวินิจฉัยโรค ออทิสซึม

การรักษาที่ได้รับ การศึกษาพิเศษ

ยาที่ได้รับ

1. Risperidal 0.5 mg 1 tab O เช้า, hs

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 11 มีนาคม 2551

เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้โดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน รับฟังเงื่อนไขและปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น

สรุป เด็กไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น ในขณะที่เด็กอยู่บ้านมารดาฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องทุกวัน เด็กเป็นเด็กที่อยู่ในระยะก่อนกลับบ้าน สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้ มีความเข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นต้องการจะสื่อกับเด็ก และปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้โดยการแนะนำเล็กน้อย เด็กสามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้ สามารถเรียนรู้และรับรู้ได้ในระยะเวลาสั้นๆ เด็กจึงมีความเข้าใจและเรียนรู้เงื่อนไขได้ดี จึงแสดงพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้ได้แรงเสริมที่พึงพอใจ

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 วันอังคารที่ 18 มีนาคม 2551

เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้โดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน รับฟังเงื่อนไขและปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น

สรุป เด็กไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น มารดาฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องทุกวัน เด็กมีการเรียนรู้และรับรู้เงื่อนไขได้ดี จึงแสดงพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้ได้แรงเสริมที่พึงพอใจ

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 25 มีนาคม 2551

เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้โดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน รับฟังเงื่อนไขและปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น

สรุป เด็กไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น มารดาฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องทุกวัน เด็กพึ่งพาตนเองได้และสื่อสารกับคนอื่นได้เข้าใจ มีการเรียนรู้และรับรู้เงื่อนไขได้ดี จึงแสดงพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้ได้รับแรงเสริมที่พึงพอใจ

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 วันอังคารที่ 1 เมษายน 2551

เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้โดยผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน รับฟังเงื่อนไขและปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น

สรุป เด็กไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น การที่เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้เด็กเรียนรู้และรับรู้เงื่อนไขได้ดี จึงแสดงพฤติกรรมที่ดีเพื่อให้ได้รับแรงเสริมที่พึงพอใจ ดังนั้นแรงเสริมทางบวกจึงมีผลทำให้พฤติกรรมที่ดีเกิดขึ้นได้บ่อยๆ และทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่

รายที่ 4. เด็กออทิสติกระยะแรกเริ่ม(Initial)

ผู้ป่วยเด็กชายไทย วัย 7 ปี ผิวดำ รูปร่างสมวัย ตัดผมสั้นเกรียน แต่งกายสะอาด ด้วยชุดลำลอง ไม่ค่อยมองหน้าสบตา สนใจกิจกรรมในช่วงสั้นๆ พูดภาษาตัวเอง ไม่ออกเสียงพูดเป็นคำๆ ใจร้อน หงุดหงิดง่าย รอคอยไม่ได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยการช่วยเหลือบางส่วน สื่อสารบอกความต้องการไม่ได้

ผู้ดูแลที่ร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกับพยาบาล เป็นพี่เลี้ยงที่ได้รับค่าจ้าง พี่เลี้ยงยังขาดทักษะในการพัฒนาความสามารถของเด็ก และยังขาดความรู้และความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมเด็ก

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่โรงพยาบาลคือ รับฟังความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม การพัฒนาความสามารถและกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของเด็กในแต่ละด้าน การปรับพฤติกรรม และ การสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กจากผู้ศึกษา หลังจากได้รับความรู้แล้ว ก็ลงมือปฏิบัติจริงกับเด็ก โดยพัฒนาความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคลด้านการสื่อความหมาย 10 นาที พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 นาที และพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมรายกลุ่มอีก 20 นาทีและปรับพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก เสริมแรงทางลบ และการนำออกไป กระทำทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม

บทบาทของผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้าน พัฒนาความสามารถของเด็กร่วมกับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้านทุกวัน และลงบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กในแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

อาการสำคัญ

โมโหร้ายเวลาไม่พอใจหรือถูกขัดใจ ตะโกนเสียงดัง ทำร้ายตนเองโดยการตีศีรษะ โขกศีรษะและกระแทกตัวกับพื้น

การวินิจฉัยโรค ออทิสซึม

ยาที่ได้รับ

1. Risperidal solution 0.2 mg O เช้า, 0.5 mg O hs
2. Depakine solution 1.5 cc. O bid pc
3. Nootropil 400 mg ½ tab O bid pc

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 13 มีนาคม 2551

เด็กต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลงไม่ยอมทำกิจกรรม กระแทกตัวเองกับพื้น 1 ครั้ง ตีศีรษะ 1 ครั้ง โขกศีรษะกับฝาผนัง 1 ครั้ง ด้วยตนเอง ร้องโวยวายตะโกนเสียงดัง 2 ครั้ง แกว่งเท้าใส่ผู้อื่น 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 6 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 18 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กไม่ลดลง บิดาและมารดาไม่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่บ้าน พี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลหลักและตามใจเด็ก เด็กไม่ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องทุกวัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพี่เลี้ยงทำให้เด็กเกือบทุกอย่าง เด็กพึ่งพาตนเองได้น้อยและสื่อสารบอกความต้องการกับคนอื่นไม่ได้ เด็กเป็นเด็กที่อยู่ในระยะแรกเริ่มจึงเรียนรู้และรับรู้ได้ช้าทำให้ไม่เข้าใจเงื่อนไข

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดีที่ 20 มีนาคม 2551

เด็กต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลง กระแทกตัวเองกับพื้น 3 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 3 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 12 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงเล็กน้อย เนื่องจากพี่เลี้ยงเริ่มวางเงื่อนไขกับเด็ก แต่ก็ยังไม่ค่อยสม่ำเสมอ เมื่อเด็กมีอาการหงุดหงิดก็จะหยุดการฝึก เด็กจึงยังไม่ค่อยเข้าใจเงื่อนไข

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 วันพฤหัสบดีที่ 27 มีนาคม 2551

เด็กลงทำกิจกรรมได้ช่วงสั้นๆ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมน้อย ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลง มีพฤติกรรมกระแทกตัวเองกับพื้น 2 ครั้ง ตีศีรษะตัวเอง 1 ครั้ง ร้องตะโกนด้วยความโกรธ 2 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 5 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 15 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กเพิ่มขึ้น เนื่องจากการวางเงื่อนไขกับเด็กไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เด็กจึงไม่เกิดการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดีที่ 3 เมษายน 2551

เด็กลงทำกิจกรรมได้ช่วงสั้นๆ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมน้อย จับมือให้ชี้ภาพยังไม่ออกเสียงพูดตาม ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือเงื่อนไขที่ตกลง มีพฤติกรรมกระแทกตัวเองกับพื้น 2 ครั้ง ตีศีรษะตัวเอง 1 ครั้ง และตะโกนเสียงดัง 1 ครั้ง

สรุป เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว 4 ครั้ง ผลรวมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว 13 คะแนน พฤติกรรมก้าวร้าวลดลงเล็กน้อย พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขึ้นๆลงๆไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากเด็กเองเป็นเด็กที่อยู่ในระยะแรกเริ่ม การเรียนรู้จึงช้ากว่าเด็กคนอื่น และจากการที่ครอบครัวไม่ได้วางเงื่อนไขกับเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้เด็กไม่เข้าใจว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ พฤติกรรมก้าวร้าวจึงไม่ลดลง

ตอนที่ 5 สรุปการเรียนรู้/เทคนิคเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกได้ และจะเห็นได้ว่าความสามารถของเด็กที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเรียนรู้และการเข้าใจเงื่อนไขของเด็ก จากการทดลองเด็กออทิสติกที่อยู่ในระยะก่อนกลับบ้าน สามารถเรียนรู้และเข้าใจเงื่อนไข ปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ดี พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงได้ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการทดลอง ในเด็กออทิสติกระยะเร่งรัด สามารถเรียนรู้และเข้าใจเงื่อนไข ปฏิบัติตามเงื่อนไขได้ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงได้ในสัปดาห์ที่ 2-3 ของการทดลอง ส่วนเด็กออทิสติกระยะแรกเริ่ม ซึ่งมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ จึงเรียนรู้และเข้าใจเงื่อนไขได้ช้า เด็กบางคนพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงในสัปดาห์ที่ 3-4 ของการทดลอง บางคนก็ยังไม่ลด

จากการทดลองในครั้งนี้การที่พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกลดลงได้นั้น ส่วนหนึ่งมีผลมาจากครอบครัว ซึ่งในครอบครัวที่มีความมุ่งมั่นและมีความตั้งใจที่จะพัฒนาความสามารถของเด็กรวมทั้งการปรับพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และจากการทดลองจะเห็นได้ว่าเทคนิคการปรับพฤติกรรมโดยการให้แรงเสริมทางบวกมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

ผลการดำเนินการ

สรุปข้อคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

1. เป็นโครงการที่ดี มีความเหมาะสมกับเด็กออทิสติก ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะสามารถนำไปปฏิบัติกับเด็กได้จริง
2. มีคู่มือสำหรับผู้ปกครอง ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติ มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก วิธีการดูแลช่วยเหลือ และการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถให้กับเด็กออทิสติกมากขึ้น
3. เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงทั้งในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนวาทโยปถัมภ์ และขณะอยู่ที่บ้าน พฤติกรรมบางอย่างคงต้องใช้เวลาบำบัดนานจึงจะได้ผล ผู้ปกครองจะปฏิบัติตามคู่มือที่ให้ต่อไป

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. ความคิดเห็นต่อกิจกรรม พบว่าผู้ปกครอง 11 รายอยากให้มิกิจกรรมแบบนี้เกิดขึ้นอีก หากเด็กทุกคนได้ร่วมกิจกรรมนี้ คิดว่าพฤติกรรมของเด็กจะดีขึ้นมาก ป็นกิจกรรมง่ายๆแต่ทำได้อย่างจริงจัง ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
2. ระยะเวลาในการทดลองมีจำกัด ควรทดลองให้นานขึ้น เพื่อดูว่าพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลงจนไม่ปรากฏพฤติกรรมก้าวร้าว จะใช้เวลานานเท่าไร