

การมีเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์และอยู่ร่วมกันกับเด็กออทิสติกคนอื่นๆ อาจทำให้ผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่นได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าว นั้น จากสถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยใน 3 โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ เดือนตุลาคม 2549 – สิงหาคม 2550 เด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองคิดเป็นร้อยละ 13.2 พฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออก เช่น เอาศีรษะโขกพื้นหรือโต๊ะ ทบศีรษะ ทบกระดก วิ่งชนประตู หก ข่วนและกัด จำนวนครั้งในการทำร้ายตนเองเฉลี่ย 20 ครั้ง/วัน ความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 - 4 และจากสถิติการทำร้ายบุคคลอื่นคิดเป็นร้อยละ 6.6 พฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกเช่น กัด หก ผลักและตี จำนวนครั้งในการทำร้ายคนอื่นเฉลี่ย 10 ครั้ง/วัน ความรุนแรงอยู่ในระดับ 2-4 (รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี, 2550) ซึ่งความรุนแรงจำแนกโดยใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ความรุนแรงระดับ 2 คือ มีผลต่อคน องค์กร แก้ไขได้ ระดับ 3 คือ มีผลต่อคน องค์กร ถ้าเกิดกับผู้ป่วยรักษาหายได้ ระดับ 4 คือ ผู้ป่วยต้องใช้เวลารักษานานกว่ากำหนด

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกส่งผลกระทบต่อตนเองคือ โดยปกติเด็กออทิสติกมีข้อจำกัดในการเรียนรู้จากความผิดปกติของพัฒนาการ หากมีพฤติกรรมก้าวร้าวร่วมด้วยยิ่งส่งผลกระทบต่อทำให้เด็กขาดสมาธิ เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเรียนรู้มากขึ้น ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังถูกปฏิเสธจากสังคมและเป็นปมด้อย บุคคลอื่นไม่กล้าเข้าใกล้เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับอันตรายจากพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกส่งผลกระทบต่อผู้อื่น คือ ทำให้บุคคลใกล้ชิดได้รับบาดเจ็บ โดยพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นมักเกิดจากความตกใจกลัวหรือความวิตกกังวลที่รุนแรง เนื่องจากเด็กไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่ตนเองตกใจหรือกังวลนั้นได้อย่างไร ทั้งยังสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือไม่ได้ ดังนั้นความรู้สึกดังกล่าวจึงแสดงออกมาในรูปแบบของความก้าวร้าวที่ควบคุมได้ยาก โดยเฉพาะเมื่อเด็กโตขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกมีสาเหตุจากความบกพร่องทางการสื่อสารภาษาและสังคม ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ ทั้งในส่วนที่เด็กต้องการสื่อสารกับผู้อื่นและในส่วนที่ผู้อื่นต้องการสื่อสารกับเด็ก เกิดความคับข้องใจ หงุดหงิด จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น และจากการที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากในสถานบำบัด จึงมีแนวโน้มที่ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย เนื่องจากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง เกิดความคับข้องใจ (จิราพร ศรีเจริญกาญจน์, 2549)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกวัยเรียน เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ เช่น จากความคับข้องใจที่เกิดจากข้อจำกัดในการสื่อสาร ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการ หรือเกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือกิจวัตรประจำวัน สิ่งเร้าที่ได้รับทางประสาทสัมผัส เช่น ระดับเสียง แสง ที่มากเกินไปส่งผลให้เด็กออทิสติก

เกิดความเครียดได้ง่ายและแสดงพฤติกรรมโดยการอาละวาด ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือจากการที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง การมีพฤติกรรมก้าวร้าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ทั้งทางด้านการศึกษา และการดำเนินชีวิต

ดังนั้นการพยาบาลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว คือการพัฒนาความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่เด็กบกพร่อง ได้แก่ ความสามารถในการสื่อสารให้เด็กมีความสามารถในการสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง และรับรู้ในสิ่งที่บุคคลอื่นต้องการที่จะสื่อ เพื่อให้เด็กได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และการพัฒนาความสามารถทางด้านสังคม ให้เด็กรู้จักตนเองและเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เด็กได้มีความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ลดการพึ่งพาคูคนอื่น และตอบสนองความต้องการของตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกลดลง คือการให้แรงเสริม (reinforcement) ซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำให้เด็กออทิสติกเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้นมาแทน เนื่องจากเด็กได้มีการเรียนรู้ว่าผลของการกระทำหรือว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วทำให้เด็กได้รับสิ่งที่พึงพอใจหรือสิ่งที่เป็นรางวัล เพราะฉะนั้นเด็กก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำๆอีก เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ หรือถ้าหากเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีแล้วได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์ เช่น การนำออกไปจากสถานการณ์ (Time out) เด็กก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก

จากการรวบรวมข้อมูลบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยใน จำนวน 3 หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ปีงบประมาณ 2549 พบว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ ตามโปรแกรมของแต่ละหอผู้ป่วย ยังไม่สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกได้ จากการปฏิบัติการพยาบาลมีการรับและส่งเวร เพื่อติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลและได้ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก โดยการพูดคุย ชักถามปัญหา การดูแลแล้วให้คำแนะนำกลับไปทำต่อเองที่บ้าน แต่พบว่ารูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนทั้งขั้นตอนและวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็ก การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ก็ยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีการระบุ (Identify) โดยการใส่เสื้อติดแถบสีแดงที่แขนเสื้อเพื่อจำแนกเด็กจากเด็กออทิสติกทั่วไป และมีการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ ความรู้ความสามารถ ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็กเองและบุคคลอื่น ซึ่งแต่ละคนก็ใช้วิธีการที่หลากหลายแตกต่างกัน อาศัยประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะบุคคลในการให้การช่วยเหลือ วิธีการที่ใช้ เช่น ไม่แสดงการตอบสนองความต้องการของเด็ก (Ignoring) การเบี่ยงเบนความสนใจ หากพฤติกรรมรุนแรงขึ้นเช่นทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น พยาบาลจะใช้วิธีเข้าจำกัดพฤติกรรมของเด็ก หรืออาจต้องมีการผูกมัด

จากการแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกยังไม่ลดลง และจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยทุกสิ้นเดือน พบว่าอุบัติการณ์การได้รับ

บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง และทำร้ายบุคคลอื่นยังคงมีอยู่ ดังนั้นการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งได้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติก ที่เป็นการให้การพยาบาลที่นำความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกมาใช้ในการดูแล และการนำพฤติกรรมบำบัดมาใช้ร่วมกันในขณะที่ให้การพยาบาลตามปกติ เพื่อมุ่งหวังให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ลดลง เกิดพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมนั้นยังคงอยู่ เนื่องจากเด็กได้มีการเรียนรู้ผลของการกระทำหรือพฤติกรรมแบบใดที่ทำให้เด็กได้รับสิ่งที่พึงพอใจ

การดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การปฏิบัติการพยาบาลต้องให้การพยาบาลหลายอย่างควบคู่กัน เนื่องจากคนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อม การนำครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก จึงเป็นการพัฒนาความสามารถให้เด็กสามารถกระทำกิจกรรมด้วยตัวเอง แต่ข้อจำกัดในการเรียนรู้และการรับรู้ ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ไม่สามารถสื่อความหมายและบอกความต้องการของตนเองได้ รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จึงต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาลและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และสิ่งของ มีการพัฒนาตัวตน รู้จักตนเอง ผู้อื่น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รับรู้และเข้าใจกฎระเบียบในสังคม สามารถใช้การสื่อความหมายที่ใช้ทำทางแสดงออกในการบอกความต้องการของตนแก่พยาบาล ผู้ดูแลหรือผู้อื่นได้ รวมถึงการเลียนแบบท่าทาง การปฏิบัติตามคำสั่ง เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับประโยชน์ การปฏิบัติหน้าที่ สวัสดิภาพของตน และการดำรงชีวิตร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวและสังคมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ตามระดับพัฒนาการของเด็ก

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกนั้น ต้องใช้องค์ความรู้หลายๆ สาขามาเป็นแนวทางในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผู้ศึกษามีความสนใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกลดลง จึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กออทิสติกที่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติกที่ให้การพยาบาลเฉพาะกลุ่มเด็กออทิสติก ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดของเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลอุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ปัญหาในการศึกษา

การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดจะสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกได้หรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการพยาบาลเด็กออทิสติกของจินตนา ยูนิพันธุ์ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2546) ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติก (CNPG) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2546) และ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) ของ Skinner มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Donaldson and Crowley, 1978 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 1-2) กล่าวถึง องค์ความรู้ทางการพยาบาลที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลกับเด็กนั้นจะต้องเกี่ยวกับ กฎเกณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการชีวิตของมนุษย์ ความผาสุก และการทำหน้าที่ได้สูงสุด แบบแผนพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในยามปกติและยามเจ็บป่วย และกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของเด็ก

จากองค์ความรู้ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเด็กออทิสติกนั้น ถือได้ว่าเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ความผิดปกติของพัฒนาการไปขัดขวางการเรียนรู้และการรับรู้ของเด็ก ทำให้มีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโต (Growth) และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์มาผสมผสานกัน และนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลกับเด็ก เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็ก (Health oriented science) ให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างผาสุก

แนวคิดการพยาบาลเด็กออทิสติกเป็นแนวคิดที่ใช้การพยาบาลแนวองค์รวม (Holistic care) คือ ให้การดูแลเด็กพร้อมๆกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ทั้งที่เป็นกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติก (CNPG) นั้น เป็นการให้การพยาบาลที่เฉพาะสำหรับเด็กออทิสติก และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning) เนื่องด้วยการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกนอกจาก

มาจากสาเหตุความบกพร่องของสมองแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากพื้นฐานการเรียนรู้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป คือถ้าการกระทำหรือพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดผลเป็นที่พอใจหรือผลที่ได้รับนั้นเป็นรางวัล เด็กก็จะกระทำอย่างนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าการกระทำนั้นทำให้เด็กได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ เด็กก็จะไม่ทำเช่นนั้นอีก (อุ้นเรือน อ่ำไพพัสตร์, 2535) จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีดังที่ได้กล่าวมานำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อมุ่งหวังให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า บทบาทพยาบาลจิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบในการให้การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมที่สำคัญคนหนึ่ง เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบจะเรียกได้ว่าตลอดเวลา 24 ชั่วโมง พยาบาลจิตเวชมีหน้าที่โดยตรงในการให้การพยาบาลจึงเป็นตัวจักรสำคัญในการจัดกระทำและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก เป็นการจัดกระทำที่ไม่ทำให้เกิดผลเสียแก่เด็ก เป็นผู้วางแผนในการให้การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อมั่นในตัวเอง ตระหนักในคุณค่าของตัวเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทดลองทักษะใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2546) พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการรักษาแบบการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเรื่องการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดมาใช้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก แต่จากการศึกษาการจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดในเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของ ชัด บุงสันเทียะ (2549) ซึ่งได้มีการเน้นในเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการจัดสิ่งแวดล้อมร่วมกับการปรับพฤติกรรมโดยการนำเด็กออกไป (Time out) ผลการศึกษาพบว่าเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของเสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) ศึกษาการปรับพฤติกรรมโดยการใช้แรงเสริม และการนำออกไปในเด็กสมาธิสั้น ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ทำการศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดมาใช้ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก

การเรียนรู้ของเด็กออทิสติกมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องสอนและพัฒนาความสามารถด้านต่างๆที่เด็กบกพร่องและปรับพฤติกรรมควบคู่กันไปในทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม เพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและการที่จะให้เด็กได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาความสามารถและการปรับพฤติกรรมไม่เพียงประสงค์ที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง นอกจากนี้การลดสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน จึงมีการจัดกระทำกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย จึงเป็นการให้การ

พยาบาลที่จะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกได้ ในการให้การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด การปฏิบัติการพยาบาลแก่เด็กและผู้ดูแลประกอบด้วย 5 เรื่อง ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปรับพฤติกรรม สอนให้เด็กได้เรียนรู้เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการแปรงฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร และการขับถ่ายในห้องส้วม ซึ่งเป็นการลดความคับข้องใจเมื่อเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง รวมทั้งสอนให้เด็กได้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมหรือผลการกระทำอะไรเมื่อทำแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจ หรือได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์ ด้วยวิธีการให้แรงเสริม (Reinforcement) และการนำเด็กออกไป (Time out)

2. การพัฒนาความสามารถในการสื่อความหมายและบอกความต้องการ สอนให้เด็กได้รับรู้โดยปฏิบัติตามคำสั่ง การเลียนแบบท่าทาง การเลียนแบบการออกเสียง และการใช้ท่าทางแทนคำพูด รวมทั้งสอนให้เด็กได้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมหรือผลการกระทำอะไรเมื่อทำแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจ หรือได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์ ด้วยวิธีการให้แรงเสริม (Reinforcement) และการนำเด็กออกไป (Time out)

3. การพัฒนาความสามารถในด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม สอนให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การเล่นกับเพื่อน การทักทาย การบอกลา การปฏิบัติตามกฎระเบียบในสังคม และเรียนรู้การรอคอย รวมทั้งสอนให้เด็กได้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมหรือผลการกระทำอะไรเมื่อทำแล้วจะได้รับสิ่งที่พึงพอใจ หรือได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์ ด้วยวิธีการให้แรงเสริม (Reinforcement) และการนำเด็กออกไป (Time out)

4. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยการควบคุมระดับเสียงที่เกิดจากเด็กด้วยกันเอง และเสียงที่เกิดจากนุกลากรที่จะไปกระตุ้นหรือรบกวนให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และควบคุมแสง โดยการรูดม่านปิดบังแสงไม่ให้มีแสงแดดสาดเข้าไปในห้องทำกิจกรรม เพราะอากาศที่ร้อนอบอ้าวอาจเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้เด็กเกิดอารมณ์หงุดหงิดได้

5. การสอน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกันกับพยาบาล ในการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆของเด็ก พยาบาลสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม สาธิตการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆของเด็ก และเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก โดยการให้แรงเสริม (Reinforcement) และการนำเด็กออกไป (Time out)

จากการนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (CNPG) และการนำทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning) มาใช้ในการพัฒนาความสามารถและปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมตามที่ได้กล่าวไป จะช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาความสามารถและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ลดความคับข้องใจของเด็ก ประกอบกับเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในโรงพยาบาลที่สงบ มีสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น ได้รับ

ความรัก การเล็งดูจากพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ดูแลให้มี ความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลเด็กที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจวิธีการปรับ พฤติกรรมของเด็ก พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง ส่งผลให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข ซึ่งนับว่าเป็นเป้าหมายสำคัญในการพยาบาลเด็กออทิสติก จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดสมมติฐานการศึกษา ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการศึกษา

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด จะน้อยลงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาในเด็กออทิสติก กลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One group pre test – post test design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 6 -15 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจาก จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก(Autistic) ตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) และครอบครัวผู้ดูแลเด็กคือบิดาหรือมารดาและสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดเด็กที่พาเด็ก มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด

ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

มีคำที่ต้องให้คำจำกัดความ 6 คำดังนี้

1. พฤติกรรมบำบัด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา พฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติกด้วยกระบวนการบำบัดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 การให้แรงเสริมทางบวก เด็กจะได้รับรางวัลโดยเด็กจะต้องไม่แสดงพฤติกรรม ก้าวร้าวจนเสร็จสิ้นกิจกรรม

1.2 การให้แรงเสริมทางลบ เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กจะไม่ได้รับ รางวัลเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม

1.3 การนำเด็กออกจากสถานการณ์ การนำเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ได้รับการ ดักเตือนด้วยวาจาแล้ว 2 ครั้ง ออกจากการร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 นาทีหรือ จนกว่าเด็กจะหยุดพฤติกรรมก้าวร้าว

2. การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด หมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวปฏิบัติกรพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ที่สร้างขึ้นตามมาตรฐานการพยาบาลและแนวปฏิบัติกรพยาบาลจิตเวชเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลจิตเวช ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีกรเรียนรู้กรวางเงื่อนไขแบบกรกระทำ(Operant conditioning) ของ Skinner

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีการสร้างความเข้าใจให้มีการปฏิบัติให้สอดคล้องกันในการดูแลช่วยเหลือเด็กและผู้ดูแลระหว่างเวลา 8.30 - 12.00 น. ที่ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพัฒนาความสามารถด้านการสื่อความหมายและบอกความต้องการเพื่อให้เด็กมีการรับรู้และมีความเข้าใจก่อน จากนั้นก็เป็นขั้นตอนการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการพัฒนาความสามารถในด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย

2.1 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่พยาบาลดูแลและสอนเด็กให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยมีผู้ปกครองร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกันในเรื่องการรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน การหยิบจับสิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน ล้างหน้า การอาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ช้อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวพยาบาลจะดำเนินการพฤติกรรมบำบัดตามแนวปฏิบัติทันที

2.2 การพัฒนาความสามารถด้านการสื่อความหมายและบอกความต้องการ หมายถึง การที่พยาบาลดูแลและสอนเด็กให้สามารถสื่อภาษาและสื่อสาร โดยมีผู้ปกครองร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกันในเรื่องการพูดคำที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารทั่วไปในชีวิตประจำวัน การแสดงท่าทางที่แสดงออกในการบอกความต้องการของตนแก่ผู้อื่น รวมถึงการเลียนแบบท่าทาง การปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อการดำรงชีวิตร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ตามระดับพัฒนาการของเด็ก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวพยาบาลจะดำเนินการพฤติกรรมบำบัดตามแนวปฏิบัติทันที

2.3 การพัฒนาความสามารถในด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลดูแลและสอนเด็กให้สามารถรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และสิ่งของรอบตัว โดยมีผู้ปกครองร่วมดูแลเด็กไปพร้อมกันในเรื่องการโต้ตอบกับบุคคลรอบตัวในลักษณะที่แสดงถึงการเกิดการเรียนรู้ วิธีปฏิบัติของการอยู่ร่วมกันในสังคม ตลอดจน รู้จักการรอคอย การตอบสนองความต้องการของตนเอง เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวพยาบาลจะดำเนินการพฤติกรรมบำบัดตามแนวปฏิบัติทันที

2.4 การสอน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลดำเนินการสอน โดยการให้มีประสบการณ์จริงร่วมกับพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆแก่เด็ก

ขณะที่เด็กอยู่โรงพยาบาล นอกจากนั้นจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ดูแลดำเนินการพัฒนาความสามารถของเด็กในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงการที่พยาบาลติดตามกำกับและให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลเด็ก ตามแนวปฏิบัติที่ได้วางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล

2.5 การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง พยาบาลเป็นผู้กระทำการควบคุมระดับเสียงที่เกิดจากการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มของเด็กในด้านการพัฒนาความสามารถการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม โดยการนำเด็กที่ส่งเสียงดังรบกวนออกไปนอกห้องกิจกรรม และดูแลให้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมและทำหน้าที่รูดม่านปิดทุกครั้งที่มีแสงแดดสดใสเข้าไปในห้องทำกิจกรรม พยาบาลผู้ศึกษา ผู้ช่วยศึกษา มีการพูดคุยกันในระดับเสียงที่ปกติ ไม่ตะโกนเสียงดัง และพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงที่ปกติ ไม่ขู่หรือตะคอกเด็ก

กิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 - 5 เป็นกิจกรรมที่ให้การพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเด็กออทิสติกที่เป็นการให้การดูแลที่มีความเฉพาะในเด็กออทิสติกเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ เด็กปลอดภัยและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

กิจกรรมที่ 1 - 3 การปฏิบัติการพยาบาลได้มีการปรับพฤติกรรมโดยการให้แรงเสริมทางบวก แรงเสริมทางลบ และการนำออกไป ที่เป็นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning) ของ Skinner กระทำควบคู่กันไปกับการพัฒนาความสามารถของเด็ก เพื่อให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงจากการเรียนรู้ผลของการกระทำ และผลลัพธ์ (Consequence) ที่ได้รับตามมา

3. พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่แสดงถึงการไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โดยแสดงออกมาทางคำพูด ทางร่างกาย หรือทั้งสองอย่างที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ต่อผู้อื่น และต่อสิ่งของ ประกอบด้วย การพูด ได้แก่ ตะโกนเสียงดัง แข่งคำหยาบคาย การกระทำต่อร่างกายตนเอง ผู้อื่น ได้แก่ ตีตนเอง คว่ำเสื่อผ้าผู้อื่น จุดไฟเผาทำตนเองหรือผู้อื่นให้พิการ เป็นแผลถลอก เลือดไหล กระดุกหัก สลบ ฟันหัก และการทำลายสิ่งของ ได้แก่ ชีดเขียนโต๊ะหรือผนัง ปิดประตูเสียงดัง ทำของแตก พฤติกรรมก้าวร้าวมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง ซึ่งประเมินได้จากการสังเกตโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่สร้างขึ้นตามแนวคิด The Overt Aggression Scale ของ Yudofsky

4. ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้ให้การพยาบาลแก่เด็กและผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสอน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ให้การดูแลและสอนเด็ก โดยมีผู้ปกครองร่วมดูแลเด็กไปพร้อมๆกันในเรื่องการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆของเด็ก รวมทั้งเป็นผู้จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในหอผู้ป่วย เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวก็จะดำเนินการพฤติกรรมบำบัดตามแนวปฏิบัติทันที

5. ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ดูแลทั้งที่ได้รับความจ้างและไม่ได้รับความจ้าง ที่ร่วมดูแลเด็กออทิสติกไปพร้อมกับพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆของเด็กขณะที่เด็กอยู่โรงพยาบาล และดำเนินการพัฒนาความสามารถของเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

6. เด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติและความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษาและจินตนาการ ที่มีอาการอยู่ในระยะแรกเริ่ม ระยะเรื้อรัง ระยะก่อนกลับบ้าน และมีการกระทำของการที่แสดงถึงการไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โดยแสดงออกมาทางคำพูด ทางร่างกาย หรือทั้งสองอย่างที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ต่อผู้อื่นและต่อสิ่งของ

ระยะแรกเริ่ม คือ ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวอย่างมากมีแนวโน้มทำร้ายตนเองและผู้อื่น ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านชีวิตประจำวัน มีความบกพร่องในการสื่อสาร บอกความต้องการของตนเองทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น มีความคับข้องใจอย่างมากเมื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว

ระยะเรื้อรังบำบัด คือ ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยมีพยาบาลช่วยเหลือ สอนและบอกซ้ำๆ พูดเลียนแบบคำพูดหรือพูดภาษาของตนเอง สามารถแสดงออกทางภาษาท่าทางหรือภาษาพูดเพื่อสื่อ บอกความต้องการของตนเองได้

ระยะก่อนกลับบ้าน คือ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยมีพยาบาลช่วยเหลือแนะนำเป็นครั้งคราว สื่อสารให้คนอื่นเข้าใจ บอกความต้องการของตนเองได้ แต่พูดเรียงประโยคไม่ถูก สามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการบริการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลเด็กออทิสติก การพัฒนานวัตกรรมการปฏิบัติการพยาบาล