

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญญา รัชมนันดา. (2535). เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่. วารสารจิตวิทยาคลินิก 23(1): 1-14.
- กชพงศ์ สารการ. (2542). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2545). คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติก
สำหรับผู้ปกครอง. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2550). 84 พรรษาพระบารมี 40 ปียุวประ
สาทฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). พระราชบัญญัติสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: บริษัทบี
ยอนด์ พับลิชชิง.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2546). มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล
จิตเวชเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวช. สมุทรปราการ: โรงพิมพ์
ช. แสงงามการพิมพ์.
- งานสถิติโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2550). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี.
สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- งานสถิติโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2550). รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี.
สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- จอม ชุมช่วย. (2539). ครอบครัวของเด็กออทิสติก. เอกสารประกอบการอบรมพัฒนาการบำบัดใน
เด็กออทิสติกอายุต่ำกว่า 5 ปี. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2543). การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช. สมาคมสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริม
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช Mental Health Promotion and Psychiatric Nursing
หน่วยที่ 8 – 10. สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิราพร ศรีเจริญกาญจน์. (2549). แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมออทิสซึม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จันทิชาติตา พฤกษานานนท์, รัตโนทัย พลับรู้อการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์และประสพศรี อึ้งถาวร. บรรณาธิการ. (2546). การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จิรวัดน์ นิจนตร. (2526). สุขภาพจิต – สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตพระโขนง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ชัช บุงสันเทียะ. (2549). การศึกษาการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน สถาบันราชานุกูล. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ ลีถานันท์กิจ. (2541). การบริหารจัดการและการรักษาผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตนราฎร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดียร์จำกัด.
- พัชรา พุ่มพชาติ. (2535). อิทธิพลของเสียงดนตรีที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (อัคราณา).
- เพ็ญแข ล้อมศิลา. (2537). รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์แสงงามการพิมพ์.
- เพ็ญกลดา เคนไชยวงศ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการฟังพาทของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิชย์. (2545). จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บีขอนแก่น เอ็นเทอร์ไพร์จำกัด.
- นฤมล ธีระรังสิกุล. (2550). หนูก้าวร้าวจริงหรือ(ตอนที่ 1). สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา. http://www.uniserv.Buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPic_ID=1909
- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- มานิช หล่อตระกูล. (2546). คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- เย็น ธีรพิพัฒน์ชัย. (2545). การปรับพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียนของเด็กออทิสติกชั้นประถมปีที่ 1 โดยวิธีการเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรในการทำแบบฝึกหัดวิชาคณิตศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- รจนา กาแก้ว. (2541). ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมที่เรียนร่วมกับเด็กปกติระดับก่อนการประถมศึกษา จากการใช้วิธีปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- รัชณี ดังโพนทอง, จริญญา สัตว์รานนท์และนิรมัย คุ้มรักษา. (2541). ผลของโปรแกรมการเสริมแรงทางสังคมและการเพิกเฉยต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมเหมาะสมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง. วารสารราชานุกูล. 13: 23-27.
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2545). คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2545). คู่มือครูสำหรับเด็กออทิสติกระดับอนุบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วันัดดา ปิยะศิลป์. (2537). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อออทิสติก. บริษัท แปลน พับลิชชิงจำกัด.
- วันัดดา ปิยะศิลป์และ พนม เกตุมาน. (2545). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.
- วารภรณ์ ศิริธรรมนุกูล. (2548). การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 20: 14-24.
- ศศิธร แก้วนพรัตน์. 2541. แรงสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5. (2550). ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาบริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและออทิสติก. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2548). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กพ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์.
- สัมฤทธิ์ แก้วพูลศรี. (2533). การเปรียบเทียบการใช้การเสริมแรงทางบวกกับการปรับสินไหมที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดทับกฤชกวาง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สมพร สุทัศนีย์, ม.ร.ว. (2541). จิตวิทยาการปกครองชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมจิต หนูเจริญกุล, (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขุมพร เก โปบลูย์. (2543). ถ้าเด็กขาดสมาธิจะทำอย่างไร. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). ตำราจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ. (2549). การศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2550). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. จัดพิมพ์โดย สภาการพยาบาล.
- สามัญศึกษา, กรม. กองการศึกษาเพื่อคนพิการ. การจัดการศึกษาพิเศษเพื่อคนพิการและบุคคลที่มีความบกพร่องทางการศึกษา. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสมุทรปราการ.
- หทัย ชิดานนท์. (2547). “สภาพทางสุขภาพจิตของสังคมของสังคมไทยกับความมั่นคงของชาติ”. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 1: 57- 60.
- อุ้นเรือน อำไพพัสดร์. (2535). คู่มือปฏิบัติการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2543). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). ช่วยลูกออทิสติก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อลิสา วัชรสินธุ. (2546). จิตเวชเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2538). ปัญหาของครอบครัวเด็กปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ. วารสารราชานุกูล. 10: 11-12.

ภาษาอังกฤษ

- Berkowitz, Leonard. (1962). **Aggression: A Social Psychology Analysis**. New York. Mcgrew Hill.
- Bandura. (1973). **Social Learning theory**. Englewood Clifts, NJ: Prentice Hall.
- Bandura. (1976). **Social Learning theory**. Englewood Clifts, NJ: Prentice Hall.
- Bandura. (1977). **Social Learning theory**. Englewood Clifts, NJ: Prentice Hall.
- Bandura. (1986). **Social Learning theory**. Englewood Clifts, NJ: Prentice Hall.
- Buss, A.H. (1961). **The Psychology of Aggression**. New York: Wiley.
- Dollard, J., & Miller, N.E. (1939). **Frustration and Aggressive**. New Haven. CT: Yale. Univercit.
- Eric J. Mash., ed. (2004). **Treatment of Childhood disorders**. New York London: The Guilford Press.
- Emerson. E. (1995). **Challenging Behavior: Analysis and Intervention in People with Learning Disabilities**. Cambridge University Press.
- 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.
- Goldstien . J. H. (1975). **Aggressive and Crimes of Vilence**. New York: Oxford Univesity Press.
- Gillberg C, Coleman M. (2000). **The Biology of the Autistic syndrome**. 3rd ed. London, England: Mac Keith Press.
- Fischer, Joel., and Harey L. Gochros. (1975). **Planned Behavior change: Behavior Modification in social Work**. New York: The Free Press.
- Kazdin, Alan E. (1984). **Behavior Modification in Applied setting**. 3rd ed., Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Martha Putallaz. (2004). **Aggression Antisocial Behavior, and Violence among Girls**. New York London: The Guilford Press.
- Suzanne Guerin. (2005). **Aggression and Bullying**. BPS Blackwell.
- 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.

Skinner, B.F. (1953). **Science and Human Behavior**. New York: The Free Press.

Sears, D.O., Peplau L.A., & Taylor, S.E.. (1991). **Social Psychology**. Englewood Cliffs.
New Jersey: Prentice- Hall.

Sarafino, E.P. (1996). **Principles of Behavior Change: Understanding Behavior modification
Techniques**. Canada: John Wiley & Son, Inc.

Peter Sturmey. (2002). **Autism and Related Disorders. The basic handbook for Mental
Health, Primary care and other professional**. [http:// www. Web.RM_Aggregation](http://www.Web.RM_Aggregation)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ

1. คู่มือการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก
3. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก
4. แบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง
5. แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลเด็ก

1. นางสาวดี ชุ่มจิตต์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. นางสาวจันทนา แสงวงศ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

3. นางสาววันทนา อักษรวิวัฒน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

4. นางอัจฉรีย์ สุวรรณกุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

5. นางปภพกร พ่วงเชย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2547) กล่าวถึง การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ดังนี้ การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นโดย Hambleton และคณะ เมื่อปี ค.ศ.1975 วิธีหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามที่ผู้วิจัยได้เรียนเชิญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4

ขั้นที่ 3 รวมจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

ขั้นที่ 4 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

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

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis ,1992) คำถามข้อใดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยควรได้นำมาปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับคำนิยาม ส่วนคำถามข้อใดที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 2 ให้นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพราะถ้าหากตัดคำถามเหล่านี้ออกทั้งหมด จะทำให้คำถามส่วนที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมมิติของตัวแปร

ความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability)

เป็นการวัดค่าความเที่ยงโดยการประมาณความเท่าเทียมกันของผู้วัดสองคนขึ้นไป เมื่อจะใช้เครื่องมือขึ้นเดียวกันสังเกตพฤติกรรมใดๆไปพร้อมๆกัน การวัดโดยสังเกตพฤติกรรมหรือลักษณะที่เป็นนามธรรม โดยใช้ผู้สังเกตคนเดียวกัน มักมีปัญหาเรื่องอคติ แต่ถ้ามีผู้สังเกตสองคนก็จะมีปัญหาเรื่องความแตกต่างกันของผู้สังเกต แม้ว่าจะผ่านการฝึกในเรื่องการสังเกตมาเป็นอย่างดี แต่ถึงอย่างไร การสังเกตก็ต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้สังเกต ดังนั้นการหาความเที่ยงของ

การสังเกตจึงจำเป็น การหาความเที่ยงของการสังเกตมีหลายวิธี โพลิตและฮังเลอร์(polit & Hungler,1983) ได้เสนอให้ใช้วิธีง่ายๆในการปฏิบัติ โดยนำคะแนนจากผู้สังเกต 2 คน มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรืออีกวิธีหนึ่งให้ใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง โดยใช้สถิติที่ แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (paired t- test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\sum D}{\frac{\sqrt{n \sum D^2 - (\sum D)^2}}{n-1}}$$

$$df = n-1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	D	คือ	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	n	คือ	จำนวนคู่

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โครงการศึกษาอิสระ

1. คู่มือการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก
3. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก
4. แบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง
5. แบบวัดความรู้ในเรื่องการดูแลเด็ก

(ผู้สนใจศึกษาและใช้เครื่องมือฉบับนี้ โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ที่ศึกษา
โครงการศึกษาอิสระ)

คู่มือ



การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัด
สำหรับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

จัดทำโดย

นางทัศนพร พรหมประเสริฐ

รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กออทิสติก เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ มีข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสาร ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ จึงทำให้มีความคับข้องใจ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ก่อความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น หากไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในวัยเรียนพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เด็กอยู่ในสังคมไม่ได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติก เป้าหมายในการดูแลเด็กออทิสติกคือทำให้ปลอดภัย และมีสุขภาวะ ดังนั้นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลจะต้องดำเนินการเมื่อเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คือ การช่วยเหลือและแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก และให้ความรู้ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมแก่ครอบครัวเพื่อนำไปปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

คู่มือฉบับนี้คือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (CNPG) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบด้วย

1. การพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก ได้แก่
 - 1.1 การพัฒนาความสามารถในการสื่อความหมายและบอกความต้องการร่วมกับพฤติกรรมบำบัด
 - 1.2 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับพฤติกรรมบำบัด
 - 1.3 การพัฒนาทักษะทางสังคมในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมร่วมกับพฤติกรรมบำบัด
2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
3. การสอน และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล

คู่มือฉบับนี้ได้พัฒนามาจากแนวคิดและองค์ความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้จัดทำหวังให้เกิดประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กออทิสติก มีสุขภาวะและสามารถดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีคุณภาพและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป

นางทัศนพร พรหมประเสริฐ

รศ.ดร.จินตนา บุญพันธ์ุ

แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกสำหรับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG)

การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการดูแลเฉพาะที่มีเป้าหมายให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง จึงต้องมีการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงตามระยะของการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้นการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกสำหรับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จึงเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของเด็กออทิสติกและครอบครัวได้อย่างครบถ้วนตามความต้องการการดูแล

ระยะแรกรับ (Initial phase) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวอย่างมากมีแนวโน้มทำร้ายตนเองและผู้อื่น ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านชีวิตประจำวัน มีความบกพร่องในการสื่อสารบอกความต้องการของตนเองทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น มีความคับข้องใจอย่างมากเมื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว

ระยะเร่งรัดบำบัด (Interim) หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยมีพยาบาลช่วยเหลือ สอนและบอกซ้ำๆ ผู้ป่วยเข้าใจคำสั่ง ทำตามแบบอย่างได้โดยต้องกระตุ้นซ้ำๆ พูดเลียนแบบคำพูดหรือพูดภาษาของตนเอง สามารถแสดงออกทางภาษาท่าทางหรือภาษาพูดเพื่อสื่อบอกความต้องการของตนเองได้ อยู่ในกลุ่มได้แต่ไม่ปฏิบัติตามกติกา ญาติมีความรู้ความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมวางแผนและช่วยเหลือ ประคับประคองอารมณ์และให้กำลังใจผู้ป่วยได้

ระยะก่อนกลับบ้าน (Pre- discharge Phase) หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยมีพยาบาลช่วยเหลือแนะนำเป็นครั้งคราว บางครั้งแสดงออกทางภาษาหรือท่าทางได้ถูกต้อง สื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้ บอกความต้องการของตนเองได้ แต่พูดเรียงประโยคไม่ถูก สามารถเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ ปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มได้ บางครั้งต้องการความช่วยเหลือ ญาติมีความรู้ความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมวางแผนและช่วยเหลือประคับประคองอารมณ์และให้กำลังใจผู้ป่วยได้

ผลลัพธ์โดยรวม

1. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่นไม่ได้รับอันตราย
2. ผู้ป่วยได้รับอาหาร น้ำ การเคลื่อนไหวและการพักผ่อนที่ตอบสนองความต้องการของร่างกายอย่างเพียงพอ
3. มีสุขอนามัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด และปลอดภัย
4. มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้และสามารถทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่นได้

5. ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพและช่วยเหลือระดับประคองอารมณ์และให้กำลังใจผู้ป่วย

การปฏิบัติกรพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การปฏิบัติกรพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกประกอบด้วย

1. การพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก ได้แก่
 - 1.1 การพัฒนาความสามารถในด้านการสื่อความหมายและบอกความต้องการ ร่วมกับการปรับพฤติกรรม
 - 1.2 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับการปรับพฤติกรรม
 - 1.3 การพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมร่วมกับการปรับพฤติกรรม
2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
3. การสอน ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล

1. การพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก

แนวปฏิบัติเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาล

แนวปฏิบัตินี้ใช้เป็นเทคนิคในการปรับพฤติกรรมเด็ก ขณะที่เด็กร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นพยาบาลผู้ช่วยศึกษาจะเป็นผู้ใช้เทคนิคนี้ในการปรับพฤติกรรมของเด็ก หลักการเสริมแรงให้มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

1. การเสริมแรงทางบวกจะใช้หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมและเด็กไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขณะทำกิจกรรม หรือขณะร่วมกิจกรรมกับเพื่อน
2. การเสริมแรงจะต้องกระทำทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น
3. การเสริมแรงควรจะให้อย่างสม่ำเสมอ นั่นคือการให้แรงเสริมทุกครั้งหรือแทบทุกครั้งที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น แล้วลดการเสริมแรงเมื่อพฤติกรรมที่ต้องการคงอยู่
4. บอกถึงเงื่อนไขการให้การเสริมแรง นั่นคือควรจะมีการบอกเด็กว่าเด็กจะแสดงพฤติกรรมอะไรในสภาพการณ์ใด แล้วจะได้รับอะไรเป็นการเสริมแรง เช่น ขณะทำกิจกรรมหรือขณะร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เด็กสามารถร่วมกิจกรรมได้จนเสร็จสิ้นและเด็กไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับตนเองและบุคคลรอบข้าง เด็กจะได้รับขนมเชียงโฮ 1 ชิ้นเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม
5. ตัวเสริมเรานั้นควรมีปริมาณพอเหมาะที่จะเสริมแรง
6. ตัวเสริมเรานั้นจะต้องเลือกให้เหมาะกับเด็ก

7. มีการชี้แนะควบคู่ไปกับการเสริมแรงด้วย เช่น หากจะลงโทษเด็ก (ใช้แรงเสริมทางลบ) จะต้องบอกให้เด็กทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กถูกลงโทษ และจะลงโทษด้วยวิธีอย่างไร ระยะเวลาหรือจำนวนของการลงโทษ

8. ใช้ตารางการเสริมแรงหรือขีดเวลาการเสริมแรง เมื่อพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นสม่ำเสมอแล้ว นั่นคือเมื่อเด็กเริ่มมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้นและพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงให้ลดการให้แรงเสริมลง

รายละเอียดของแนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล มีดังนี้

การให้แรงเสริม (Reinforcement)

1. การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement)

1.1 เด็กจะได้รับแรงเสริมทางบวกเมื่อทำกิจกรรมหรือขณะร่วมกิจกรรมกับเพื่อน แล้วเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ร่วมกิจกรรมได้จนเสร็จสิ้นกิจกรรมโดยไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

1.2 ภายหลังจากกิจกรรม 1 กิจกรรมและเด็กมีพฤติกรรมที่ดีตลอดร่วมกิจกรรม พยาบาลผู้ช่วยศึกษาให้รางวัลด้วยวิธีการให้ขนมเชยงไฮ 1 ชิ้น

1.3 เด็กที่ได้รับรางวัลมากที่สุดพยาบาลผู้ช่วยศึกษาคนที่ 1 กล่าวคำชมเชยต่อหน้าเพื่อนๆ และให้เพื่อนๆ ปรบมือให้กับเด็ก

2. การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement)

2.1 ในขณะที่ทำกิจกรรมหรือขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อน หากเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ให้พูดคุยกับเด็กเพื่อสอบถามหรือหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ และกล่าวตักเตือนเด็ก แต่หากเด็กยังไม่หยุดพฤติกรรมก้าวร้าวให้งดการได้รับรางวัล

2.2 หากเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวและพยาบาลผู้ช่วยศึกษาคนที่ 1 ตักเตือนด้วยวาจาแล้ว 2 ครั้งยังไม่หยุด ให้ใช้วิธีการนำออกไป (Time Out)

3. การนำออกไป (Time Out)

ขณะทำกิจกรรมหรือขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อน เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และถูกตักเตือนด้วยวาจาแล้ว 2 ครั้ง ยังไม่หยุดพฤติกรรมดังกล่าว พยาบาลผู้ช่วยศึกษาคนที่ 2 จะนำเด็กออกไปยังสถานที่ๆ จัดไว้เป็นระยะเวลา 15 นาที หรือจนกว่าเด็กจะหยุดพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก

กิจกรรมที่ 1.1 การจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถด้านการสื่อความหมายและบอกความ

ต้องการ

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะให้เด็กสามารถปฏิบัติตามคำบอก ทบิขของง่าย ๆ ตามคำบอก สามารถเลียนแบบท่าทาง เลียนแบบการออกเสียง และเข้าใจคำสั่งใช้ท่าทางแทนคำพูดได้

อุปกรณ์ ภาพส้ม ภาพมะละกอ ภาพแดงโม และภาพกล้วย

กิจกรรม ชี้ภาพ ตอบคำถามภาพผลไม้ตามสั่ง 2-4 ภาพ

กิจกรรมที่ 1.2 การจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะให้เด็กสามารถใส่เสื้อยืด ถอดเสื้อยืด ใส่กางเกงเอวยางยืด ถอดกางเกงเอวยางยืด อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การจับถ้วยปีศาจ และ การรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง

อุปกรณ์ เสื้อยืดคอกกลม กางเกงเอวยางยืด ผ้าเช็ดตัว ขาสีฟัน แปรงสีฟัน สบู่ และ ชันน้ำจาน ช้อน ขนมห

กิจกรรม การแต่งกาย การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน การรับประทานอาหารและการจับถ้วย

กิจกรรมที่ 1.3 การจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเข้าใจกฎกติกาของกลุ่ม

อุปกรณ์ แป้งฝุ่น เทปเพลง

กิจกรรม เกมปะแป้ง

ตารางกิจกรรมสำหรับเด็ก

สัปดาห์ที่ 1-4 เด็กออทิสติกได้รับการพัฒนาความสามารถเป็นรายบุคคลในการสื่อความหมายและบอกความต้องการและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และได้รับการพัฒนาความสามารถเป็นรายกลุ่มในด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม และการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการให้แรงเสริมทางบวก โดยให้ขนมเชียงไฮ 1 ชิ้น ถ้าเด็กสามารถทำกิจกรรมได้จนสำเร็จ และไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หากเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในขณะที่ทำกิจกรรม ดักเตือนด้วยวาจาและงดไม่ให้ขนมเชียงไฮ หากเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและดักเตือนด้วยวาจา 2 ครั้งแล้วเด็กไม่รับฟังให้นำเด็กออกไปนอกห้องกิจกรรม(Time out)

2. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นการจัดเพื่อลดสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ดังนี้

1. ควบคุมอุณหภูมิห้องโดยปรับเครื่องปรับอากาศให้มีอุณหภูมิ 25 °c
2. ดูแลไม่ให้มีแสงแดดส่องเข้าไปในห้องทำกิจกรรม
3. พยาบาลผู้ศึกษา ผู้ช่วยศึกษา มีการพูดคุยกันในระดับเสียงที่ปกติ ไม่ตะโกนเสียงดังและพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงที่ปกติ ไม่ขู่หรือตะคอกเด็ก

3. แนวปฏิบัติการสอน และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กออทิสติก

พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นผู้สอน ให้ความรู้ และสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก ความรู้ที่ผู้ดูแลจะได้รับมีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติก
2. พฤติกรรมบำบัด
3. กิจกรรมการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก

1. ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติ ไม่สนใจคนรอบตัวราวกับมีโลกของตนเอง (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2545) ลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติมี 3 ด้าน คือ

1.1 ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น คือ เรียกชื่อแล้วไม่หันตามเสียงเรียก ไม่ค่อยสบตา ไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ไม่โผเข้าหาพ่อแม่ ไม่เข้ามาคลอเคลีย แสดงความรัก ชอบอยู่คนเดียว ไม่เล่นกับเพื่อน สนใจมองสิ่งของมากกว่าคน มักทักทายผู้อื่นแบบแปลกๆ เข้ามาดมกลิ่น เข้ามือมาแตะตัว ฯลฯ

1.2 ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร พูดซ้ำหรือพูดไม่ได้เลย มีคำศัพท์เฉพาะตัวหรือมีภาษาแปลกๆ ที่ผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ พูดคำซ้ำๆ ซากๆ เช่น พูดคำโฆษณาในโทรทัศน์ ซ้ำๆ สื่อสารโดยใช้ท่าทางไม่เป็น ต้องการอะไรจะขอหรือชี้ไม่เป็น แต่จะใช้วิธีดึงมือคนไปที่สิ่งนั้น พูดซ้ำประโยคหรือข้อความที่ผู้อื่นพูดด้วย

1.3 ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม มีการแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป เช่น เวลาโกรธหรือไม่พอใจจะร้องกรี๊ดเป็นเวลานาน ชอบทำอะไรซ้ำๆ เช่น โยกตัว โบกมือไปมา มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น หมุนตัว เดินเขย่ง มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น โขกหัว หรือ กัดแขนตนเอง มีความไวต่อเสียง ไม่รู้สึกเจ็บปวด แม้เจ็บหรือมีบาดแผลก็ไม่ร้องไห้ ปรับตัวยาก ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในกิจวัตรประจำวัน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนที่เคยทำ เด็กจะหงุดหงิดอาละวาด ชนมาก อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น ไม่มีจินตนาการ เล่นของเล่นไม่เป็น

2. พฤติกรรมบำบัด คือ การเพิ่มพฤติกรรมที่ดี ลดพฤติกรรมที่ไม่ดี และสร้างพฤติกรรมที่ดีให้เกิดขึ้น และเทคนิคที่นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรม ได้แก่

2.1 การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement) คือแรงเสริมที่จะช่วยให้พฤติกรรมที่ต้องการเกิดบ่อยขึ้นและคงอยู่นาน แรงเสริมนี้ให้ภายหลังจากที่เด็กมีพฤติกรรมที่ต้องการแรงเสริมอาจเป็นรางวัล เช่น ขนม คำชมเชย และการยิ้ม เด็กจะได้รับแรงเสริมทางบวกทันที เมื่อทำกิจกรรม ได้จนเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

2.2 การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement) คือ การทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ต้องการโดยใช้สิ่งเร้าที่ไม่น่ารื่นรมย์หรือสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เช่นงครางวัลที่เด็กต้องการ เด็กจะได้รับแรงเสริมนี้หากเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวในขณะที่ทำกิจกรรม

2.3 การนำออกไป (Time Out) คือการนำเด็กออกไปจากสถานที่ที่จะได้รับแรงเสริมหรือออกนอกห้องกิจกรรม เด็กจะถูกนำออกนอกห้องเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวขณะทำกิจกรรม และถูกตักเตือนด้วยวาจา 2 ครั้งแล้วเด็กไม่รับฟังและยังไม่หยุดพฤติกรรมก้าวร้าว นั้น เด็กจะถูกนำออกนอกห้องเป็นเวลา 15 นาที หรือจนกว่าเด็กจะหยุดพฤติกรรมก้าวร้าว ต้องบอกเหตุผลกับเด็กทุกครั้งก่อนที่จะนำตัวเด็กออกจากห้อง และเด็กก็จะไม่ได้รับแรงเสริมทางบวกในกิจกรรมนั้นๆ

3. กิจกรรมการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก

กิจกรรมที่นำมาพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติกนั้นประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

3.1 ชี้อาพ ทอปลำถามภาพผลไม้ตามสิ่ง 2-4 ภาพ เพื่อพัฒนาความสามารถในด้านการสื่อความหมายและบอกความต้องการ

3.2 การแต่งกาย การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน การรับประทานอาหารและการขับถ่าย เพื่อพัฒนาความสามารถในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.3 เกมปะแป้ง เพื่อพัฒนาความสามารถในด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม

ตารางการสอน และการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก

สัปดาห์ที่ 1-4 ให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติก พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก การสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติกและวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการให้แรงเสริมทางบวก โดยให้ขนมเชยงไฮ 1 ชิ้น ถ้าเด็กสามารถทำกิจกรรมได้จนสำเร็จ และไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หากเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในขณะที่ทำกิจกรรม ตักเตือนด้วยวาจาและงดไม่ให้ขนมเชยงไฮ หากเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและตักเตือนด้วยวาจา 2 ครั้งแล้วเด็กไม่รับฟัง ให้นำเด็กออกไปนอกห้องกิจกรรม(Time out)

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 (ผู้พี่ฝักเด็ก)

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
 - ต่ำกว่า 5000 บาท 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 20,000บาท
 - 20,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร
 - บิดา มารดา ปู่/ย่า ตา / ยาย
 - ลุง / ป้า น้า / อา อื่นๆ (ระบุ).....

แบบทดสอบความรู้ในการดูแลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

คำชี้แจง

ให้กาเครื่องหมาย √ (ถูก) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และเขียนเครื่องหมายผิด X (ผิด)

หน้าข้อความที่เห็นว่าผิด

- _____ 1. เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางพัฒนาการด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อ
ความหมาย และพฤติกรรมซ้ำๆ
- _____ 2. การรักษาโรคออทิสซึมที่ได้ผลดีที่สุดคือ การรักษาด้วยยา
- _____ 3. พ่อแม่ควรช่วยเหลือเด็กออทิสติกทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างเนื่องจากเด็กออทิสติก
นำส่งสารและช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- _____ 4. การฝึกพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฝึกเป็นประจำ
ทุกวัน
- _____ 5. เด็กออทิสติกมีความผิดปกติด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะแสดงพฤติกรรม กระดิกนิ้ว
มือเป็นประจำ
- _____ 6. การช่วยเหลือตนเองของเด็กออทิสติก พ่อแม่ควรมีส่วนร่วมในการฝึกอย่างจริงจัง
- _____ 7. การฝึกเด็กออทิสติกฝึกทางด้านภาษาอย่างเดียว
- _____ 8. วิธีการสอนที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติก คือ การสอนสาริต จับมือทำ
- _____ 9. การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองควรรอให้ถึงวัยเข้าเรียนก่อนจึงจะฝึก
- _____ 10. เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว คือเด็กที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และสิ่งของ
- _____ 11. การปรับพฤติกรรมโดยการให้รางวัล เป็นการทำให้เด็กอยากทำกิจกรรมและอยาก
แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม
- _____ 12. การชมเชยถือว่าเป็นการให้แรงเสริมอย่างหนึ่ง
- _____ 13. การให้รางวัลไม่ควรให้ทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ควรรอสักพักหนึ่ง
ถึงจะให้รางวัล

- _____ 14. เด็กก้าวร้าวทำร้ายคนอื่นควรได้รับการปรับพฤติกรรมด้วยการตีเด็ก
- _____ 15. วัตถุประสงค์หลักของการปรับพฤติกรรมคือ เพิ่มพฤติกรรมที่ดี ลดพฤติกรรมที่ไม่ดี และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีให้เกิดขึ้น
- _____ 16. พ่อแม่ควรให้รางวัลแก่ลูกก่อนที่ลูกจะทำในสิ่งที่พ่อแม่ต้องการเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ
- _____ 17. เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ดีพ่อแม่ต้องเฉยๆเพื่อไม่ให้เด็กได้ใจหรือดีใจ
- _____ 18. ควรลงโทษเด็กต่อหน้าคนอื่นเพื่อเด็กจะได้จดจำ
- _____ 19. การนำเด็กออกไปนอกห้องควรบอกเหตุผลและระยะเวลา与孩子
- _____ 20. ก่อนที่จะให้รางวัลกับเด็กต้องบอกให้ชัดเจนถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้เด็กทำ

ภาคผนวก ง.
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปดัมภ์

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ชื่อ นางทัศนพร พรหมประเสริฐ ที่อยู่
31/68 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270 ซึ่งได้ลงนามด้าน
ท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาโครงการศึกษาอิสระเรื่อง
การศึกษาการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก โรงพยาบาล
ยุวประสาทไวทโยปดัมภ์

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ
การศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่
จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บ
รักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุไว้แล้ว
ข้างต้น

.....
สถานที่/เวลา

.....
ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

.....
สถานที่/เวลา

.....
(นางทัศนพร พรหมประเสริฐ)
ผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

.....
สถานที่/เวลา

.....
พยานลงนาม

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา

ประวัติผู้ศึกษา

นางทัศนพร พรหมประเสริฐ เกิดเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2506 อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปี พ.ศ. 2536 และสำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร(ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี เมื่อปี พ.ศ.2536 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2550

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบุรพระสาทไททโยปถัมภ์