

ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก แผนกผู้ป่วยนอก\*  
**The Effect of Behavior Therapy on Aggressive Behaviors of  
 Autistic Children, Out Patient**

อัญชรศ ทองเพชร (Uncharose Thongpetch, RN)\*\*  
 จินตนา ยูนิพันธุ์ (Jintana Yunibhand, Ph.D., RN)\*\*\*

**Abstract**

The purposes of this quasi-experimental research using the pretest-posttest design were: 1) to compare aggressive behavior of children with Autism before and after using the behavior therapy., and 2) to compare aggressive behavior of children with Autism using the behavior therapy and those who received regular caring activities. Forty children with Autism receiving services in outpatient department Rajanukul Institute, who met the inclusion criteria, were matched pair and then randomly assigned to experimental group and control group, 20 subjects in each group. The experimental group received the behavior therapy program for 4 weeks. The control group received regular caring activities. Research instruments were: 1) behavior therapy in children with Autism manual for nurse 2) manual for caregivers on behavior therapy 3) aggressive behavior assessment scale 4) capability of

behavior therapy measurement for caregiver 5) personal data questionnaire. All instruments were content validated by a panel of 5 professional experts. The reliability of aggressive behavior assessment scale were .87, and the capability of behavior therapy measurement for caregivers was 0.71. The t-test was used in data analysis. Major findings were as follows:

1. Aggressive behavior of children with Autism after using the behavior therapy was significantly lower than those before, at the .05 level.

2. Aggressive behavior of children with Autism who received behavior therapy was significantly lower than those who received regular caring activities, at the .05 level.

**Keywords :** behavior therapy/aggressive behavior/ children with Autism /caregiver/ regular caring activities

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชานุกูล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันราชานุกูล กรุงเทพฯ

\*\*\* Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Email : yuni\_jintana@hotmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง เรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กออทิสติก อายุ 6-12 ปีและผู้ดูแลหลัก ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 40 คู่ ได้รับการจับคู่ และการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) คู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก สำหรับพยาบาล 2) คู่มือการดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ดูแลหลัก 3) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก 4) แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่บ้านของผู้ดูแลหลัก 5) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเครื่องมือทุกฉบับได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้ค่าความสอดคล้องจากการสังเกตแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กออทิสติกเท่ากับ .87 ค่าความเที่ยงแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่บ้านของผู้ดูแลหลักเท่ากับ .71 ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติบรรยายและ t-test

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมบำบัด พฤติกรรมก้าวร้าว เด็กออทิสติก ผู้ดูแลหลัก การดูแลตามปกติ

## ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเด็กออทิสติก พบได้ในเด็ก

ทั่วโลก ศรีวรรณ พูนสรรพสิทธิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ทีมข่าวสาธารณสุข, 2547) กล่าวว่า หากทำการสำรวจคนที่เป็นออทิสติกในประเทศไทยจริงๆ แล้ว เราจะพบว่าในกลุ่มเด็กไทยประมาณ 1,000-1,500 คน จะมีคนที่เป็นออทิสติก 1 คน ซึ่งจะทำให้ประเทศมีคนที่เป็นออทิสติกถึงหลักแสน และจากการศึกษาภาวะออทิสติกในประเทศไทยและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ พบว่าความชุกของภาวะออทิสติก ในเด็กอายุ 1-5 ปี เท่ากับ 9.9 : 10,000 (พบ 9.9 คน ในจำนวนเด็กที่เกิดมา 10,000 คน =.1%) เป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า (เยาวชล ชุนแก้ว, 2549)

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่พบได้มากในเด็กออทิสติก (จิราพร ศรีเจริญกาญจน์, 2549) สอดคล้องกับ เอลิสันและจอห์นนี่ (Alison M.K., and Johnny L.M., 2012) ที่กล่าวว่าจากข้อมูลผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและทำลาย ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอุปสรรคขัดขวางเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ และมีผลต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมการรักษาเด็กออทิสติก การศึกษาพบว่าการรักษาที่ได้ผลดีคือรูปแบบการรักษาแบบร่วมสำหรับเด็กออทิสติก คือการรักษาด้วยยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งรวมถึง พฤติกรรมบำบัด การฝึกทักษะทางสังคม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ รวมถึงการให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติก ร่วมกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมแก่ผู้ดูแลหลักจะช่วยให้เด็กได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและยั่งยืน (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของกู๊ดแมนและสกอตต์ (Goodman & Scott, 2005) จากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์ (Skinner, 1953) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 2 การตกลงเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแลหลัก และขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล ตามความเหมาะสม โดยใช้แรงเสริมบวก รวมทั้งการนำออกจากสถานการณ์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเด็กออทิสติก อายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็ก ตามเกณฑ์ของ ICD 10 ว่าเป็นโรคออทิสติกและมีประวัติจากเวชระเบียนที่ระบุว่ามีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย ระยะเวลาทดลอง 3 สัปดาห์ มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล และผู้ดูแลหลักเด็กออทิสติกเป็นผู้ที่ดูแลเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบตามที่กำหนด ระยะเวลาทดลอง 3 สัปดาห์ สามารถอ่าน เขียน สื่อสารเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 40 คู่ โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อ การทดลอง ด้วยการจับคู่เด็กออทิสติก ให้แต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ, อายุ และผู้ดูแลหลัก แต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของระดับการศึกษา จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ดูแลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจาก

การเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล ใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กที่บ้าน พัฒนาจากยูโดฟสกีและแจ๊คสัน (Yudofsky & Jackson, 1986) ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากทศพร พรหมประเสริฐ (2550) ใช้กับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผ่านการหาความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .87

### 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 คู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก สำหรับพยาบาล

2.2 คู่มือการดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ดูแลหลัก

คู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก สำหรับพยาบาลและคู่มือการดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ดูแลหลัก ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของแนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัด และคู่มือการจัดการกิจกรรม สร้างคู่มือโดยมีแนวคิดของกู๊ดแมนและสกอตต์ (Goodman & Scott, 2005) พัฒนาขึ้นจนได้แนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดเด็กออทิสติก มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยประเมิน ลักษณะ ความถี่และความ

รุนแรงที่เด็กแสดงออก รวมทั้งเงื่อนไขที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมาของพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัดของผู้ดูแลหลัก ภายใต้การช่วยเหลือและให้ความรู้โดยพยาบาล มีเนื้อหา เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคลโดยพยาบาลและโดยผู้ดูแลหลักที่บ้านและติดตามผู้ดูแลหลักในการใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นเวลา 3 สัปดาห์

### ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กจำนวน 3 ท่าน โดยมีคุณสมบัติเป็น พยาบาลระดับชำนาญการผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กออทิสติก ไม่น้อยกว่า 10 ปี ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และใช้ภาษาอย่างเหมาะสม โดยให้การให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป

2. การทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับเด็กออทิสติก และผู้ดูแลหลัก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล จำนวน 1 กลุ่ม 5 ราย (pilot study) ดำเนินกิจกรรมจนครบ และได้มีการ

ปรับปรุงเกี่ยวกับเวลาในการทำกลุ่มเล็กน้อย

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัด ในเด็กออทิสติกที่บ้านของผู้ดูแลหลัก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสร้างแบบการให้คำรื้อยละวัดความสามารถของผู้ดูแลหลักที่บ้านในการใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยครอบคลุมเนื้อหาในกลุ่มการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแลหลัก มีจำนวน 10 ข้อ โดยระบุการประเมิน ดังนี้ (1) หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ (2) หมายถึงไม่สามารถปฏิบัติได้ แต่ละข้อเทียบเป็นร้อยละ 10 % ดังตัวอย่างข้อคำถามต่อไปนี้เช่น 1. เลือกวิธีการลงโทษได้เหมาะสม/ถูกต้อง เช่น เมื่อเด็กก้าวร้าว อาละวาด ลงโทษโดยแยกเด็กไปอยู่ในที่ๆสงบ สามารถมองเห็นได้ โดยสิ่งแวดล้อมต้องปลอดภัย 2. ใช้เทคนิค หลักการให้รางวัล ได้ถูกต้อง เป็นต้น

### เกณฑ์กำกับการทดลอง

ผลการประเมินแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ต้องมีความสามารถอย่างน้อย 8 ข้อขึ้นไปคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่าผู้ดูแลหลักมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กที่บ้านค่อนข้างดี ถ้าค่าเฉลี่ยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ดูแลหลักเด็กออทิสติกจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการตามแนวปฏิบัติข้อที่พบปัญหาจนสามารถปฏิบัติได้

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของคู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ซึ่งจากการคำนวณ พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9

2. หาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร K-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

### การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือการขอจริยธรรมการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์

1.2 เตรียมเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด และศึกษาการใช้เครื่องมืออย่างละเอียด

1.3 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อม โดยศึกษาคู่มือพฤติกรรมบำบัด ปีจจัย และขั้นตอนของการทำพฤติกรรมบำบัด มาจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง

1.4 การเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่าน โดยพยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จะเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก ขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น พยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 จะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสำหรับเด็กออทิสติก และหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตระหว่างผู้ทำการวิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตที่คำนวณได้จะต้องมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (Kazdin, 1982)

1.5 การเตรียมผู้ดูแลหลักโดยให้ความรู้ผู้ดูแลหลักเรื่อง การใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแลหลัก ด้วยการชี้แจงข้อตกลงและข้อปฏิบัติต่างๆ ที่จะกระทำร่วมกัน หลังจากนั้นนัดผู้ดูแลหลัก เพื่อทำการหาความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต

1.6 เตรียมสถานที่สำหรับดำเนินกิจกรรมต่างๆ และจัดห้องที่ใช้จำกัดพฤติกรรม (Time – Out)

## 2. ขั้นตอนทดลอง

### กลุ่มทดลอง ได้รับ

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

2. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก ที่แผนกผู้ป่วยนอกและให้ผู้ดูแลหลักประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้านตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก เหมือนกลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองจะได้รับการใช้พฤติกรรมบำบัดตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวตามหลัก ABC

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด ของผู้ดูแลหลักภายใต้การช่วยเหลือและให้ความรู้โดยผู้วิจัย โดยจัดผู้ดูแลหลักเป็นกลุ่มๆ ละ 6-7 คน ให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติกความสำคัญ กระบวนการปรับพฤติกรรมและการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง (โดยทุกครั้งที่ผู้ดูแลหลักมาเข้ากลุ่มจะต้องมีการสนทนาถึงการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน)

ขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล (การใช้แรงเสริมทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์) โดยพยาบาลผู้วิจัยขณะทำกลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 45 นาที และโดยผู้ดูแลหลักที่บ้าน เมื่อพบพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์

ขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และถูกตักเตือนแล้ว 2 ครั้ง ยังไม่หยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เด็กจะถูกนำตัวออกจากกลุ่มกิจกรรมไปยังสถานที่ที่จัดไว้เป็นระยะเวลา 2 นาที หรือจนหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยต้องบอกเหตุผลกับเด็กก่อนที่จะนำตัวเด็กออกจากกลุ่มกิจกรรม

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยทำหน้าที่ใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นรายบุคคลขณะทำกลุ่มกิจกรรมกับเด็กออทิสติกมีพยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้สังเกต และบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าว ตามแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่าง การทดลองใน

แต่ละกลุ่มจำนวน 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง ระหว่างเวลา 13.00 -15.15 น. และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกับเด็กโดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาล ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข ที่กำหนดวิธีการใช้ตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาล

#### กลุ่มควบคุม จะได้รับ

1. การดูแลตามปกติ หมายถึงเด็กออทิสติกและผู้ดูแลหลักจะได้รับบริการได้รับคำแนะนำและกิจกรรมที่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกจัดให้เด็กออทิสติก และผู้ดูแลหลักเป็นรายบุคคลได้แก่ การซักประวัติการให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

3. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลหลัก ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้านตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กออทิสติก โดยได้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ความรุนแรง ของพฤติกรรมนั้น

4. ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ดูแลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Post-test) เด็กออทิสติก อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 และส่งผู้วิจัย พร้อมทั้งมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด

#### การกำกับการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก ที่บ้านของผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมในการวิจัย หลังสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3 กับผู้ดูแลหลัก

#### 3. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

**กลุ่มควบคุม** ให้ผู้ดูแลหลักทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก 1 สัปดาห์ ก่อนการทดลอง และผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ดูแลหลักเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลส่งประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Post-test) อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4

**กลุ่มทดลอง** ให้ผู้ดูแลหลักทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ออทิสติก 1 สัปดาห์ ก่อนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลมีการแจกแจงโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบทีเพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการวิจัย

1. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกหลังการใช้พฤติกรรม

บ้ำบัดต่ำกว่่าก่อนได้รับพฤติกรรมบ้ำบัด อย่างมี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการทดลอง  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  โดยกลุ่มควบคุม สูงกว่า ก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการทดลองของ  
กลุ่มทดลอง ( $n = 20$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n = 20$ )

คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	56.65	21.192	19	7.406	0.00
หลังการทดลอง	48.25	17.568			
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	54.10	20.936	19	-6.226	0.00
หลังการทดลอง	58.65	21.062			

2. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก กลุ่มที่ได้รับ  
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกระหว่างกลุ่ม พฤติกรรมบ้ำบัดต่ำกว่่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล  
ที่ได้รับพฤติกรรมบ้ำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049  
ตามปกติพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง  
กลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบ้ำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $n = 40$ )

คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบ้ำบัด	56.65	21.192	38	.383	.352
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	54.10	20.936			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบ้ำบัด	48.25	17.568	38	-1.696	0.049
กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	58.65	21.062			

## อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับพฤติกรรมบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก หลังการได้รับพฤติกรรมบำบัดจะน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า เมื่อวัดคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังจบการทดลองได้ให้คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแลหลัก แก่ผู้ดูแลหลักกลุ่มควบคุมพร้อมคำอธิบายและนัดให้พาเด็กออทิสติกมาเข้ากลุ่มบำบัด

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

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สำหรับเด็กออทิสติกโดยกลุ่มตัวอย่างเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวนเท่ากับ 12 คน (60%) ส่วนใหญ่

มีอายุระหว่าง 6-7 ปี จำนวนเท่ากับ 8 คน (40%) และ 8-9 ปี จำนวนเท่ากับ 8 คน (40%) และระดับการศึกษาสำหรับผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาจำนวนเท่ากับ 15 คน (75%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาจำนวนเท่ากับ 10 คน (50%) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบ จึงสามารถสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัด ทั้ง 3 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยนี้อย่างแท้จริง การที่ผู้วิจัยได้ใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของกูคแมนและสกอตต์ (Goodman & Scott, 2005) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์ (Skinner, 1953) ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ปรับพฤติกรรมทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และถูกตักเตือนแล้ว 2 ครั้ง ยังไม่หยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เด็กจะถูกนำตัวออกจากกลุ่มกิจกรรมไปยังสถานที่ที่จัดไว้เป็นระยะเวลา 2 นาที หรือจนหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยต้องบอกเหตุผลกับเด็กก่อนที่จะนำตัวเด็กออกจากกลุ่มกิจกรรมแต่หากเด็กให้ความร่วมมือดีในการเข้ากลุ่มก็จะให้แรงเสริมทางบวกแก่เด็ก นอกจากนั้น ยังมีการให้ความรู้เรื่องโรค การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ฯลฯ แก่ผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดไปในทางเดียวกันนี้จะช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ง่ายไม่สับสน ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกลดลงได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของทัสพร พรหมประเสริฐ (2550) ที่ได้ทำการศึกษาการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก

ออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กออทิสติก รับบริการที่หอผู้ป่วยใน อายุ 6-15 ปี ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 15 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าเด็กออทิสติก มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง หลังได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกและอบรมการใช้โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกให้กับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน และครู ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเด็กออทิสติก เพื่อร่วมกันดูแลเด็กให้เด็กได้รับการดูแลไปในแนวเดียวกัน

2. ควรมีการปรับโปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกให้เหมาะสมเป็นกลุ่มตามพัฒนาการเด็ก แต่ละอายุ เพราะเด็กแต่ละวัยจะมีการเรียนรู้ พัฒนาการ และเกิดปัญหา ความรุนแรงทางพฤติกรรมต่างกัน

3. ในด้านการปฏิบัติพยาบาลควรมีการประยุกต์โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กโรคลูกกลุ่มอื่น

4. ในด้านการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุใบบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กกลุ่มเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรกำหนดระยะเวลาในการทำการศึกษาวิจัยให้นานขึ้น รวมทั้งกำหนดระยะเวลาติดตามใน

การประเมินผลเป็นช่วงๆ เพื่อติดตาม ผู้ดูแลหลัก และสนับสนุนความสามารถและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็ก ช่วยให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีของเด็กได้และไม่มีปัญหาระหว่างการดำเนินชีวิตจริงในสังคม

2. การสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลก่อนที่จะเชิญเด็กและผู้ดูแลหลัก เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลหลัก จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการมาเข้ากลุ่มกับผู้วิจัย หากยังไม่มีคามไว้วางใจไม่เห็นผลเสียในอนาคตของเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นควรพูดคุยรายบุคคลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพเห็นความสำคัญในการดูแลเด็ก ก่อนเข้าร่วมกลุ่มอย่างน้อยประมาณ 2 ครั้ง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญ วัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดอันมีคุณค่า ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนๆ ร่วมรุ่นและเพื่อนร่วมงานทุกท่านเป็นแรงบันดาลใจและกำลังใจ ให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นและเกิดพลังที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จ ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนทุน

การศึกษาและในการวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์สร้างสุขภาวะผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายการอ้างอิง

กชพงศ์ สารการ. (2542). *พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2544). *การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช *Mental Health Promotion and Psychiatric Nursing* หน่วยที่ 8-10. สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน้า 10. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์. (2549). *แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมออทิสซึม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนาศ ทวีคุณ. (2552). *พฤติกรรมรุนแรงในวัยรุ่น*. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 23(1), 1-19.

ทัศนพร พรหมประเสริฐ. (2550). *การศึกษาการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล

ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิมข้าวสารธรรณสุข. (2547). *พลิกวิกฤตีสู่... อัจฉริยะ*. *ไทยรัฐ*. หน้า 28.

เพ็ญแข ลิมศิลา. (2541). *รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์แสงงามการพิมพ์.

ภัทรารักษ์ กาบกลาง. (2545). *ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เยาวชล ชุนแก้ว. (2549). *เด็กออทิสติก: ความรู้สู่การฟื้นฟูพัฒนา*. *วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย*. 2(1) : 144.

วินัดดา ปิยะศิลป์. (2537). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อออทิสติก*. บริษัท แปลน พับลิชชิ่งจำกัด.

ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. (2550). *จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอบัวบ้าน.

Alison, M. K., & Johnny, L. M. (2012). An examination of challenging behaviors in autistic disorder versus pervasive developmental disorder not otherwise specified: Significant differences and gender effects. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 319-325.

Bandura. (1986). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization (4<sup>th</sup> ed.)*. New York: W.B. Saunders.

Buss, A.H. (1961). *The Psychology of Aggression*. New York: Wiley.

- 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.
- Frisch, L. E. & Frisch, N. C. (2000). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Kansas: Delmar.
- Goodman, R. & Scott, S. (2005). *Child Psychiatry*. Victoria, AU: Blackwell Publishing Ltd. Chapter 35, 273-280.
- Kazdin, Alan E. (1982). *Behavior Modification in Applied setting*. 3<sup>rd</sup> ed., Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. The Free Press. New York.
- Stern, T. A., Herman, J. B. & Slavin, P. L. (2004). *Massachusetts General Hospital Guide to Primary Care Psychiatry*, 2<sup>nd</sup>. Edition, New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division.
- Susan, B. (2000). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and its deceivers*. Curr Problem Pediatric.
- Yodofsky, S., Silver, J. M., & Jackson, W. (1986). The overt aggressive scale for the objective rating scale of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry, 143* (1) 35-39.