



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กชพงส์ สารการ. (2542). พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุลยา ตันติผลลาชีวะ. (2551). ทำไมเด็กก้าวร้าวรุนแรง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เรือนปัญญา.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2545). การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช Mental Health promotion and Psychiatric Nursing หน่วยที่ 8-10. สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัช ชุองสันเทียะ. (2549). การศึกษาการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ปัญญาอ่อน สถาบันราชานุกูล. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2546). มารู้จัก และช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ. กรุงเทพฯ: แจนเซนซีแลค.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2548). เพื่อความเข้าใจเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: แจนเซนซีแลค.
- คลฤดี แดงน้ำคู้. (2549). ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ทัศน ทวีคุณ. (2552). พฤติกรรมรุนแรงในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลจิตเวช. 23(1), 1-19.
- ทัศนีย์ อนันตพันธ์. (2540). ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย: บทควมวิชาการ. วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 22(2), 110-116.
- ทัศพร พรหมประเสริฐ. (2550). การศึกษาการพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวใน เด็กออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์วัลย์ สุทิน. (2539). การลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนวัยรุ่นโดยรูปแบบการปรับพฤติกรรม ด้วยปัญญา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เทพสิรินทร์ มากบุญศรี. (2549). **ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2547). **โรคสมาธิสั้น.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). **เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- พจนารถ ศรีธธา. (2543). **ผลของการใช้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนควบคู่กับการเสริมแรงทางบวกที่มีต่อความสามารถ ด้านการอ่านภาษาอังกฤษเพื่อความเข้าใจของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดชินวราราม จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนม เกตุมาน. (2548). **สุขใจกับเด็กสมาธิสั้น คู่มือพ่อแม่สำหรับการฝึกเด็ก.** กรุงเทพฯ: คัลเลอร์ ฮาโมนี.
- พรทิพย์ วชิรดิถก และคณะ. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 17(2), 77-90.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). **พัฒนาการมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชรรมาดาเพรส.
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา. (2541). **รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม.** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์แสงงามการพิมพ์.
- บุภาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). **ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย.** ราชบัณฑิตยบาลสาร, 84-94
- ภัทรารณณ์ กาบกลาง. (2545). **ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณฑิรา ศรีชัย. (2541). **ผลของการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมที่ตั้งใจทำงาน และความถูกต้องของงานของนักเรียนอายุ 7 ถึง 10 ปี ที่มีสมาธิบกพร่อง และมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต หลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า. (2543). **ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิบกพร่องอายุ 9-12 ปี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศศิธร แก้วพรัตน์. (2541). **แรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อความเครียดของบิดา มารดา เด็กออทิสติก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรัตน์ เกลิมไทย.(2546). **พฤติกรรมทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น:กรณีศึกษา**.โครงการศึกษาอิสระศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการศึกษาศาสตร์และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริเพ็ญ แก้วประดิษฐ์. (2552). **การศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลนภลัย**. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2550). **จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). **ทฤษฎี และเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร หนูเจริญกุล, (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ. (2549). **การศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). **ช่วยลูกออทิสติก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อรพรรณ ลีอนุญช วัชชัย. (2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Anastopoulus, A.D., Smith, J.M.& Wien, E.E. (1998). **Counseling and Training Parents, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for Diagnosis and treatment. 2nd ed.** London: 373- 393.
- Barkley, R.A. (1990). **Attention-deficit hyperactivity disorder . A handbook for diagnosis and treatment.** New York: The Guilford Press.

- Brown MB.(2000). **Diagnosis and treatment of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder**. J Couns Dev.ถ้าเป็นวารสารขาดเลขหน้า ถ้าเป็นหนังสือ
- Bender. W.N. (1997). **Understanding ADHD: A Practical guide for teachers and parent**: Prentice Hall.
- Buss, A.H. (1961). **The Psychology of Aggression**. New York: Wiley.
- Burns, N., & Grove , S.K. (2001). **The practice of nursing research: Conduct, critique, & Utilization**. 4th ed.. New York: W.B. Saunders.
- Corrigan, P.W., Yodofsky, S.C. & Silver,J.M. (1993). Pharmacological and behavioral treatment For Aggressive psychiatric inpatients. **Hosp Community Psychiatry**. 44(2), 125.
- Chess, S. & Hassibi, M. (1978). **Principle and practis of child psychiatry**. New York: Plenum.
- Danforth, J.S. and other. (2005).The outcome of group parent training for families of children with attention- deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry** , 37, 188-205.
- Eiserman, J.M. (1992). **An Anger Management Intervention with Middle school Adolescent Doctoral Dissertation**. The University of Wisconsin-Milwaukee.
- 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**. Kansus: Delmar.
- Goodman, R. & Scott, S. (2005). **Child Psychiatry**.Victory, AU:Blackwell Publisting Ltd. Chapter 35 ,273-280.
- Greenhill, L.L., Pliszka, S., & Dulcan, M. (2002). **Practice parameters for the use of stimulant medications in the treatment of children, adolescents and adults**. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.
- Hamolia,C.D. (2005) .Preventing and managing aggressive behavior.In Stuart,G.W. & Iaraia (8th Ed.).**Principles and practice of psychiatric nursing**.St. Louis: Mosby.
- Hechtman, L. (2005). Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder. In **Bj Sadock & VA, Sadock, Eds., Kaplan & Sandock's comprehensive textbook of psychiatry**. Philadelphia: Lippincott.

- Huang, H.L. (2009). **Effectiveness of Behavioral Parent Therapy in Preschool Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder**. *Kaohsiung J Med Sci* , 25(7),357-365.
- Keltner, N.K., Schwecke, L.H. and Bostrom, C.E. (1999). **Psychiatric Nursing**. 3rd Ed. St. Louis: Mosby.
- Kazdin, A.E. (1978). **History of Behavior Modification: Experimental foundation of contemporary Research**. Baltimore: University Park Press.
- Lock J. (1996). General principles and special problems I. In : Steiner H., (Ed.) **Treating adolescents**. San Francisco : Jossey-Bass Publisher,
- Louis S. Matza and other. (2005). A review of the economic burden of ADHD. Cost Effectiveness and Resource allocation.[online]. Available from: [http://www. Resource – allocation.com/content/3/1/5](http://www.Resource – allocation.com/content/3/1/5). [2009, July 23].
- Louikissa,D.A. (1995). Family burden in chronic mental illness: A review of research studies. **Journal of Advanced Nursing**. 21, 248-255.
- Moss, G.R. & Rick,G.K. (1981). Application of a token economy for adolescents in a private psychiatric hospital. **Behavior therapy**. Nelson & Rutherford. (1983). Behavioral Assessment: Past, present, and future. **Behavioral Assessment**, 5, 195-206.
- Patterson, A.C.& Hamberg, B.A.(1998). Adolescence: A Developmental Approach to Problems and Psychopathology. **Behavior therapy**.
- Pico,B.F.,Keresztes,N.& Pluhar,Z.F.(2006). Aggressive behavior and psychosocial health among children. **Personality and individual Differences**. 40: 885-895.
- Shaywitz, B.A., Fletcher,J.M., Shaywitz, S.E. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Curent Treatment Options in Neurology** ,3, 229-236.
- Skinner, B. F. (1953). **Science and human behavior**. New York: The Free Press.
- Stan o'Dell. (1974). **Training Parents in behavior modification : A review Psychological Bulletin**. , 81(7), 418-433.
- Spencer TJ, Biederman J, Wilens TE. (1998) . **Growth deficits in children with attention-deficit Hyperactivity Adisorder**. *Pediatrics*
- Stern, T.A, Herman, J.B. and Slavin, P.L. (2004). **Massachusetts General Hospital Guide to Primary Care Psychiatry**, 2nd Ed., New York: McGraw-Hill.

- Susan, B. (2000). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and its deceivers**. Curr Problem Pediatric.
- Trangkasombat, U. (2008). Clinical characteristic of ADHD in Thai children. **Journal Medical Association Thailand**. 91(12).
- 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.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. แพทย์หญิงจอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
2. แพทย์หญิงบุญลักษณ์ บุญอิม	นายแพทย์ชำนาญการ (กุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลมะเร็ง
3. นางสุภาวดี ชุ่มจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
4. นางพรทิพย์ วชิรดิถ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
5. นางเสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา

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

ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อม โครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ที่ศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามที่ผู้วิจัยได้เรียนเชิญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

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 ได้นำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เพราะถ้าหากตัดคำถามเหล่านี้ทั้งหมด จะทำให้คำถามส่วนที่เหลือในแบบสอบถามไม่ครอบคลุมมิติของตัวแปร

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

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

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น

$$CVI = \frac{12}{15} = 0.86$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดใน
เด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

$$CVI = \frac{8}{10} = 0.80$$

ความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability)

เป็นการวัดค่าความเที่ยง โดยการประมาณความเท่าเทียมกันของผู้วัดสองคนขึ้นไป เมื่อจะใช้เครื่องมือขึ้นเดียวกันสังเกตพฤติกรรมใดๆ ไปพร้อมๆกัน การวัดโดยสังเกตพฤติกรรม หรือ ลักษณะที่เป็นนามธรรม โดยใช้ผู้สังเกตคนเดียวกัน มักมีปัญหาเรื่องอคติ แต่ถ้ามีผู้สังเกตสองคนก็จะมีปัญหาเรื่องความแตกต่างกันของผู้สังเกต แม้ว่าจะผ่านการฝึกในเรื่องการสังเกตมาเป็นอย่างดี แต่ถึงอย่างไร การสังเกตก็ต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้สังเกต ดังนั้นการหาความเที่ยงของการสังเกตจึงจำเป็น การหาความเที่ยงของการสังเกตมีหลายวิธี โพลิตและฮังเลอร์ (polit & Hungler, 1983) ได้เสนอให้ใช้วิธีง่ายๆ ในการปฏิบัติ โดยนำคะแนนจากผู้สังเกต 2 คน มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรืออีกวิธีหนึ่งให้ใช้สูตร ดังนี้

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

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง โดยใช้สถิติที่แบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (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

ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

การคำนวณหาความสอดคล้องภายในของ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น คือ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

- α หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายใน
- n หมายถึง จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
- $\sum S_i^2$ หมายถึง ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
- S^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

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

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

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

- \bar{X} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
 $\sum X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

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

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

- S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลัง
 n หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติทดสอบ t แบบ Dependent Group

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด โดยใช้ มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นราภรณ์, 2547)

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

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

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

$$df = n - 1$$

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

สถิติทดสอบ t (Independent t-test)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้ มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

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

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

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

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแลหลัก

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเด็กและตัวท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมคำลงในช่องว่าง และ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

1. เพศ ชาย หญิง อายุ
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. เป็นบุตรลำดับที่.....ในจำนวน.....คน
4. ความสามารถของเด็กขณะนี้
 - สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองบางเรื่อง เช่น.....
 - ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทุกเรื่อง เช่น.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

1. เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จ.กาญจนบุรี
เบอร์โทรศัพท์ บ้าน.....มือถือ.....
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย / หย่า / ร้าง
4. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปวช. / ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย รับจ้าง
 เกษตรกร งานบ้าน ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ.....
6. รายได้ของท่าน ต่ำกว่า 5000 บาท 5,001 – 10,000 บาท
 10,001 – 20,000 บาท 20,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร บิดา / มารดา ญาติ อื่นๆ ระบุ

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นของพยาบาล

ผู้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลาในการสังเกต 10 วินาที หยุดพัก 10 วินาที จนครบ 20 นาที คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่พบพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าเด็กทำพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเดียวกันแต่กระทำหลายครั้งในช่วงเวลาหนึ่งให้นับเป็น 1 ครั้ง หรือทำพฤติกรรมเดียวแต่ทำพฤติกรรมนั้นเป็นเวลานานก็ให้นับเป็น 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งให้นำค่าคะแนนเต็มมาคูณจำนวนครั้ง วันที่ทำการบันทึก.....ผู้บันทึก.....

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	No Ex	No Ex	No Ex
1. ส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ ร้องกรี๊ด รบกวนผู้อื่น	2			
2. ตะโกนดูถูกคนอื่นรุนแรงไม่มากเช่น คำว่าเหยียดหยาม ไอ้บ้า โง่	2			
3. ปิดถีบ/ทูปประตูดังปัง โยนเสื้อผ้า สิ่งของยุ่งเหยิง จิตเขียนฝาผนัง	2			
4. แข่งคำอย่างหยาบคายด้วยอารมณ์โกรธ พุดลามก ลวนลามผู้อื่น	3			
5. ขว้างปาสิ่งของเคลื่อนไหวไม่เป็นระเบียบ ตะแคงโดยไม่แตกหัก	3			
6. จิกหรือข่วนจนผิวหนังถลอก, ตีตนเอง, ดึงผม ทูปตี (บาดเจ็บเล็กน้อย หรือ ไม่บาดเจ็บเลย)	3			
7. ใช้เท้าถีบแกว่งเท้าหรือเตะผู้อื่น ดึงเสื้อผ้า หรือผมผู้อื่น	3			
8. แสดงท่าทางคุกคามข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ตะโกนเสียงดังใส่หน้า หรือทำเสียงขู่”	4			
9. ทูปทำลายสิ่งของแตก เตะประตู ต่อย หน้าต่างแตกละเอียด”	4			
10. โขกศีรษะ กำหมัดต่อยสิ่งของ ทิ้งตัวลงบนพื้น หรือใช้สิ่งของทำอันตรายตนเอง (ไม่บาดเจ็บรุนแรง)	4			
11. จุดไฟเผาสิ่งของ(วางเพลิง) และขว้างปาสิ่งของรุนแรง	5			
12. ไขข้อข้อมือเป็นแผลเล็กน้อยหรือแค่เป็นแผลถลอกกัดตนเอง	5			
13. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อยเช่นแผลถลอกถึงปานกลางเช่น เคล็ดขัดยอกหรือเป็นรอยถูกเขี่ยจนเป็นแนวเกิดรอยฟกช้ำหรือบวม	5			
14. ทำตนเองให้พิการ เป็นแผลลึก หรือจนเลือดไหล บาดเจ็บในร่างกาย กระดูกหัก สลบ ฟันหัก	6			
15. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายรุนแรง (กระดูกหัก รอยถลอกลึกหรือบาดเจ็บในร่างกาย)	6			
รวมคะแนน				

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

- 2.1 คู่มือพฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล
- 2.2 คู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ดูแลหลัก
- 2.3 แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

คู่มือพฤติกรรมบำบัด
พฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น
สำหรับพยาบาล



โดย
นางกัญญาวิรุ์ บุญเสนันท์
รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

คำนำ

เป็นที่ตระหนักกันดีว่าในปัจจุบันนี้ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ที่เกิดขึ้นมีความถี่สูงขึ้น และทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะในปัจจุบันมีการรายงาน เด็กสมาธิสั้นเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างน่าตกใจ จากสภาพสังคม ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การดูแลเด็กเพื่อให้เด็กอยู่ในแนวทางที่ถูกต้องเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ได้มีการนำวิธีพฤติกรรมบำบัดมาใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการพฤติกรรมบำบัดสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดเวลาว่าการบำบัดรักษาทางจิตเวชแบบอื่นๆ วิธีการนี้จึงเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามการที่พฤติกรรมบำบัดจะใช้ได้ผลดีนอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ประการแล้ว พยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค และเทคนิคการปรับพฤติกรรมอย่างเพียงพอ

โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-9 ปี นี้จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ดูแลเด็กสมาธิสั้น ที่มีปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและผู้สนใจทั่วไป

นางกัญญาวิรุ์ บุญเสนันท์

รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

การใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

บทนำ

โรคสมาธิสั้นนอกจากอาการหลักคืออาการสมาธิสั้น (Inattention) อยู่นิ่ง (Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) แล้วยังพบมีความบกพร่องด้านการงานมักทำไม่สำเร็จ มีปัญหาเรื่องการศึกษา การวางตัวที่โรงเรียน การพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับ พ่อแม่ คนใกล้ชิด และมีมิตรภาพกับเด็กวัยเดียวกัน (Barkley , 2006.อ้างถึงใน Fabrinio , 2009) ส่งผลให้ความรู้สึกลดตนเองแย่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าวหงุดหงิดง่าย เข้ากับคนอื่นไม่ได้ เด็กจะรู้สึกเศร้า หงุดหงิดใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียนในที่สุด เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นคนมีบุคลิกภาพ แบบต่อต้านสังคม อันธพาล และก่อปัญหาอาชญากรรมในที่สุด การป้องกันการเกิดปัญหาต่างๆคือการบำบัดรักษาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรม การบำบัดรักษาเด็กสมาธิสั้นด้วยยาควบคุมสมาธิจะสามารถลดอาการของสมาธิสั้นและอยู่นิ่งได้ผลดี แต่อาการหุนหันพลันแล่นการควบคุมตัวเองยังคงเป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ได้ผลดีคือการรักษาด้วยยาพร้อมกับ Psychosocial intervention ต่าง ๆ สอดคล้องกับวินัดดา ปิยะศิลป์ (2550) ที่กล่าวถึงการรักษาในปัจจุบันที่มีการศึกษา พบว่า การรักษาแบบ Multi-Modality Approach หรือการรักษาด้วยยาพร้อมกับ Psychosocial intervention เป็นการรักษาที่ให้ผลดีที่สุดใน Psychosocial intervention นั่นก็คือพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว และการให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น ร่วมกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมแก่ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมจะช่วยให้เด็กได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเหมาะสม (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2547)

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในบทบาท ผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งถือว่ามีปัญหายุ่งยากซับซ้อนเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบที่รุนแรง ต่อทั้งตัวเด็กเอง ครอบครัว และสังคมในอนาคต การช่วยเหลือเป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล ทั้งความชำนาญ ทักษะและความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่เป็นที่ยอมรับ ในการดูแล บำบัดเด็กที่มีปัญหา พยาบาลจะให้การปฏิบัติพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การบำบัด ให้การช่วยเหลือโดยการบำบัดด้วยพฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิต อารมณ์ จิตวิญญาณของเด็กและครอบครัว และการฟื้นฟูสภาพจิต โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อสามารถปรับตัวกับคนรอบข้าง ดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้พฤติกรรมบำบัดของ Goodman & Scott (2005) จากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวลักษณะ ความถี่และความรุนแรงที่เด็กแสดงออก รวมทั้งเงื่อนไขที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมาของพฤติกรรม โดยผู้วิจัยขณะที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ ที่จัดโดยพยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 15 นาที สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด ของผู้ดูแลหลักภายใต้การช่วยเหลือ และให้ความรู้โดยพยาบาล ผู้วิจัย โดยจัดผู้ดูแลหลักเป็นกลุ่มๆ ละ 4-8 คน โดยให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น ความสำคัญกระบวนการปรับพฤติกรรมและการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้านจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล (การใช้แรงเสริมทางบวก การนำออกไปตามสถานการณ์) โดยพยาบาลผู้วิจัย และผู้ดูแลหลักจะทำกลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคม เมื่อพบพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์และสนับสนุนผู้ดูแลหลักในการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งๆ ละ 45 นาที สัปดาห์ละครั้ง

รายละเอียดของแนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล มีดังนี้

1. การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement)

คือแรงเสริมที่จะช่วยให้พฤติกรรมที่เราต้องการเกิดบ่อยขึ้นกระบวนการให้แรงเสริมนี้ก็คือจะให้แรงเสริมนี้ภายหลังจากที่บุคคลมีพฤติกรรมที่เราต้องการเป็นวิธีการให้แรงเสริมที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและค่อนข้างจะให้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แรงเสริมนี้จะให้เป็นรางวัล เช่น ขนม คำชมเชย ยิ้ม จุดมุ่งหมายของการใช้แรงเสริมนี้ก็เพื่อให้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้ เกิดบ่อยๆ และคงอยู่นาน

2. การนำออกไปจากสถานการณ์ (Time Out)

ขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และถูกตักเตือนแล้ว 2 ครั้ง ยังไม่หยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เด็กจะถูกนำตัวออกจากกลุ่มกิจกรรมไปยังสถานที่ๆ จัดไว้เป็นระยะเวลา 2 นาที หรือจนหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาต้องบอกเหตุผลกับเด็กก่อนที่จะนำตัวเด็กออกจากกลุ่มกิจกรรม

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยทำหน้าที่ใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นรายบุคคลขณะทำกลุ่มกิจกรรมกับเด็กสมาธิสั้น มีพยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้สังเกต และบันทึก

พฤติกรรมก้าวร้าว ตามแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่าง การทดลองในแต่ละกลุ่ม จำนวน 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 13.00 -15.30 น. และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกับเด็กโดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวกและการนำออกไปจากสถานการณ์ที่กำหนดวิธีการใช้ตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล

รายละเอียดกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัด

รายละเอียดกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็ก	รายละเอียดกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัดกับผู้ดูแลหลัก
สัปดาห์ที่ 1	<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 1</p> <p>จากการทำกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กติกากลุ่ม - สมเพลมพัด - มารู้อีกกันเถอะ <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าคิว - กล่าวคำขอโทษ 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 1</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น - ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม
สัปดาห์ที่ 2	<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 2</p> <p>กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - กติกากลุ่ม - ลูกเต๋าอารมณ์ <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกล่าวคำขอบคุณ 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 2</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการชม - เทคนิคการให้รางวัล
สัปดาห์ที่ 3	<p>ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 3</p> <p>กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กติกากลุ่ม - ใจตรงกัน <p>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัว 	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 3</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 3</p> <p>กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแล ครั้งที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - การลงโทษ - การนำออกไปจากสถานการณ์
สัปดาห์ที่ 4	<p>โทรศัพท์ติดตาม แนะนำ และ ให้คำปรึกษา 2 ครั้งๆละ 15 นาที</p>	<p>สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 4</p> <p>ประเมินการใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 4</p>

รายละเอียดกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็ก

รายละเอียดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 1

เวลา 13.00-13.30 น. นำเด็กสมาธิสั้น กลุ่มละ 8-10 คน พร้อมผู้ดูแล ปฐมนิเทศ แนะนำตัว เพื่อทำความรู้จักกัน กติกาการเข้ากลุ่ม (การใช้แรงเสริมทางบวก และการนำออกไปตามสถานการณ์) กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เช่น ลมเพลมพัด มารู้อีกกัน เอะ ผู้ดูแลอยู่ร่วมสังเกต

เวลา 13.30 – 14.30 น. กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแลหลัก ครั้งที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม ทบทวนความสามารถพูดคุยซักถามปัญหาที่พบเมื่ออยู่บ้าน

เวลา 14.30 – 15.30 น. สถานการณ์ “ การเข้าคิว ” และ “ กล่าวคำขอโทษ ” มี ผู้ดูแลอยู่ร่วมสังเกต

สิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 1 ผู้ดูแลหลักใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น ที่บ้าน 1 สัปดาห์

รายละเอียดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 2

เวลา 13.00 -13.30 น. นำเด็กสมาธิสั้น กลุ่มละ 8-10 คน พร้อมผู้ดูแล แนะนำตัว เพื่อทำความรู้จักกัน กติกาการเข้ากลุ่ม (การใช้แรงเสริมทางบวก และการนำออกไปตามสถานการณ์) กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสาร เช่น ลูกเต๋าอารมณ์ ผู้ดูแลอยู่ร่วมสังเกต

เวลา 13.30 – 14.30 น. กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแลหลัก ครั้งที่ 2 เทคนิคการชม และเทคนิคการให้รางวัล ทบทวนความสามารถพูดคุยซักถามปัญหาที่พบเมื่ออยู่บ้าน

เวลา 14.30 – 15.30 น. สถานการณ์ “ การกล่าวคำขอบคุณ ” มีผู้ดูแลหลักอยู่ร่วมสังเกต

เมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 2 ผู้ดูแลหลักใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น ที่บ้าน 1 สัปดาห์

รายละเอียดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 3

เวลา 13.00-13.30 น. นำเด็กสมาธิสั้น กลุ่มละ 4-8 คน พร้อมผู้ดูแล แนะนำตัว เพื่อทำความรู้จักกัน กติกาการเข้ากลุ่มเข้ากลุ่ม กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในกลุ่มร่วมกับผู้ดูแลหลัก เช่น ใจตรงกัน และ สวนสัตว์แสนสนุก มีผู้ดูแลอยู่ร่วมสังเกต

เวลา 13.30 – 14.30 น. กำหนดเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแลหลัก ครั้งที่ 3 การลงโทษ, การนำออกไปจากสถานการณ์ ทบทวนความสามารถพูดคุยซักถามปัญหาที่พบเมื่ออยู่บ้าน

เวลา 14.30 – 15.30 น. ชม สถานการณ์ “ เก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัว ” มีผู้ดูแลหลักอยู่ร่วมสังเกต

เมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3 ผู้ดูแลหลัก ใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น ที่บ้าน 1 สัปดาห์

รายละเอียดกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 4

การโทรศัพท์ติดตาม แนะนำ และ ให้คำปรึกษา 2 ครั้งๆละ 15 นาที เพื่อติดตาม สนับสนุน ประคับประคองผู้ดูแลหลักในการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน

รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลหลัก เพื่อกำหนดเป้าหมายการบำบัด

สัปดาห์ที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเด็กให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ และตระหนักถึงคำพูดไม่ดีต่างๆ ที่ทำร้ายจิตใจเด็กและมีผลเสียระยะยาวต่อตัวเด็ก

กิจกรรมที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปรับพฤติกรรมเด็กให้ได้ผล

กิจกรรมที่ 2 บรรยายสูตร 3 RS

กิจกรรมที่ 3 กรณีศึกษา

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายใน กลุ่มย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ความรู้ในเรื่องปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็กและการบ้าน

สัปดาห์ที่ 2 การชม วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลหลักให้คำชมและความสนใจลูกในสถานการณ์ที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำวิธีการชมแก่ผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม บรรยายให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ดูแลหลักเรื่อง “ หลักของการชมตัวอย่างคำชม” และให้ฝึกปฏิบัติทักษะการชมตามสถานการณ์ที่กำหนด

การให้รางวัล วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลหลักสามารถกำหนดพฤติกรรมของเด็กที่ต้องการเห็นเด็กทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น อธิบายหลักการให้รางวัลและแนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาพฤติกรรมได้ และแสดงการให้รางวัล ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม ถามผู้ปกครองในเรื่องการให้รางวัล การคิดสินบน และการต่อรอง จากนั้นสรุปประเด็นสำคัญของการให้รางวัล การคิดสินบน การต่อรองและสิ่งที่ใช้เป็นรางวัล จากนั้นให้ข้อมูลกับผู้ปกครองในเรื่องแนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาพฤติกรรม

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ความรู้ในเรื่องปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก และการบ้าน

สัปดาห์ที่ 3 การลงโทษ, การนำออกไปจากสถานการณ์

วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลหลักเข้าใจความหมายและวิธีการลงโทษที่มีประสิทธิภาพ สามารถเลือกวิธีการลงโทษที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

กิจกรรม ชักถามผู้ดูแลหลักถึงวิธีการลงโทษที่เคยใช้กับเด็ก จากนั้นสรุปประเด็นสำคัญถึงผลดีผลเสียของการลงโทษ และให้ความรู้ผู้ดูแลหลักในหลักของการลงโทษ รูปแบบและเทคนิคการลงโทษที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ให้กลุ่มผู้ดูแลหลักอภิปรายตามกรณีศึกษา

ประเมินผล สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มย่อย ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ความรู้ในเรื่องปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก และการบ้าน

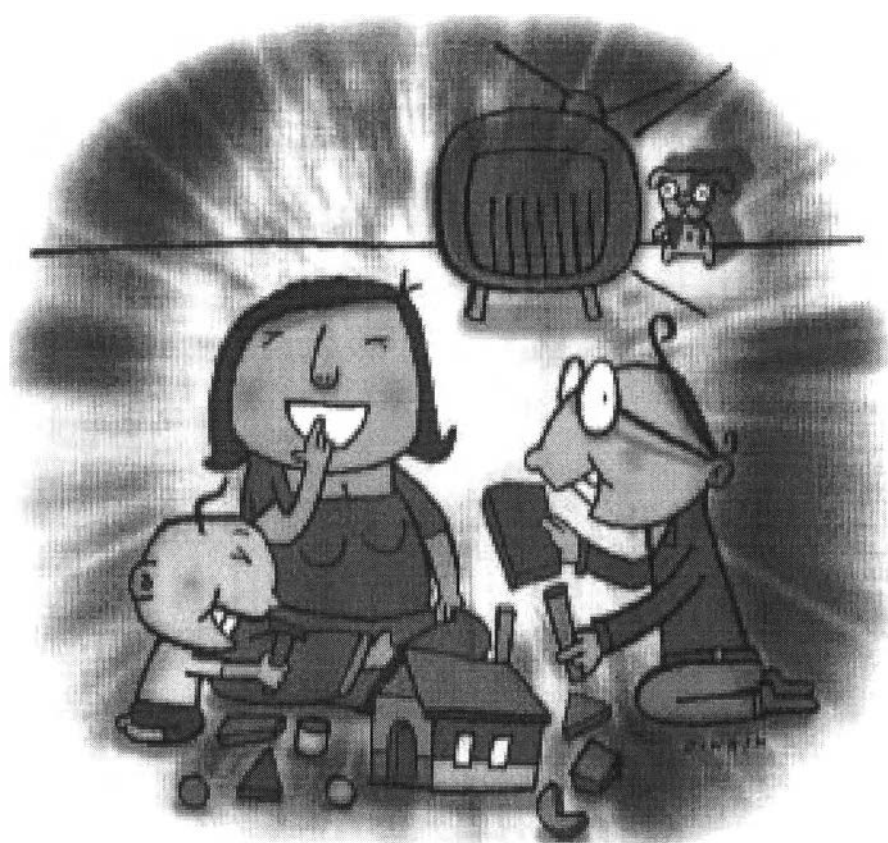
หมายเหตุ

1. ผู้วิจัยจะเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กทุกคน ขณะที่ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังรายละเอียดในคู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล
2. ผู้วิจัยใช้แบบวัดการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก กับผู้ดูแลหลักเมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3
3. ผู้วิจัย โทรศัพท์ติดตาม สนับสนุน ประคับประคองผู้ดูแลหลักในการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน และประเมินความสามารถเรื่องการปรับพฤติกรรมเด็ก และปัญหาสำหรับผู้ดูแลหลัก

การกำกับการทดลอง

แบบวัดการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ที่เข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลไปใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กที่บ้านหลังสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3

คู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้น
สำหรับผู้ดูแลหลัก



กัญญาวีร์ บุญเสหนันท์
รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

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

คำชี้แจง ให้ผู้วิจัย ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในแต่ละข้อโดย ช่องผลการปฏิบัติ

ทำได้ หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง **ทำไม่ได้** หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้ กรณี**ทำไม่ได้** ให้ระบุ

ความสามารถ/ทักษะ	ผลการปฏิบัติ		ทำไม่ได้ให้ ระบุ
	ทำได้	ทำไม่ได้	
1.สามารถประเมินอาการเด็กสมาธิสั้นได้ (ได้แก่ อยู่นิ่ง , หุนหันพลันแล่น , อาการขาดสมาธิ)			
2.สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นได้ (ลงแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กได้ถูกต้อง)			
3.สามารถให้ยาเด็กสมาธิสั้น รับประทานได้ถูกต้อง (เข้าใจสรรพคุณ, ให้ยาตามขนาด ,ตรงเวลา ,ผลข้างเคียงของยา บอกร ประโยชน์/ข้อเสียจากการไม่กินยา)			
4.สามารถควบคุมอารมณ์/พฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้อง เมื่อเด็กมี พฤติกรรมก้าวร้าวไม่ได้ตอบซ้ำเติมจนเหตุการณ์แย่งลง (เช่นคุณค่าเสียงดัง ลงมือตี ไม่ดู ต่อว่าเด็กด้วยอารมณ์โมโห)			
5.สามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้ และจัดการกับปัญหาอาการก้าวร้าวได้			
6.สามารถแสดงวิธีการพูดให้กำลังใจเด็กสมาธิสั้น ได้ถูกต้อง ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมที่ดีของเด็ก			
7.สามารถแสดงการชมด้วยคำพูดหรือการยิ้ม โอบกอดเด็กสมาธิสั้น ในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ถูกต้อง เช่น ลูกเก็บของเล่น			
8.สามารถใช้เทคนิค หลักการ การให้รางวัล ได้ถูกต้อง			
9.สามารถเลือกวิธีการลงโทษได้เหมาะสม/ถูกต้อง เช่น เมื่อเด็กก้าวร้าว อาละวาดลงโทษ โดยแยกเด็กไปอยู่ในที่ๆสงบ			
10.สามารถใช้คำพูดที่เหมาะสม/ถูกต้อง เช่น การพูดให้กำลังใจ			
รวม			

คู่มือการใช้แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

แบบวัดการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก เป็นเครื่องมือที่ใช้ กำกับการทดลอง ในการวิจัยเรื่อง ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และผู้ดูแลหลัก ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะการักษ์ จำนวน 20 คน เป็นเครื่องมือที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสร้างแบบการให้คะแนน เพื่อวัดความสามารถ/ทักษะของผู้ดูแลหลักที่บ้าน ในการใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยครอบคลุมเนื้อหาที่ ผู้วิจัยให้ความรู้ในคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ดูแลหลัก และสาธิตให้ผู้ดูแลหลักขณะทำ กลุ่มพฤติกรรมบำบัด ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เรื่องความตรงตามเนื้อหา และ หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ .80

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

เพื่อเป็นคู่มือการใช้ในการใช้แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิ สั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

ผู้ใช้คู่มือ

ผู้ช่วยวิจัยจะใช้แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแล หลัก กับผู้ดูแลหลักเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมในการวิจัยหลังสิ้นสุดการบำบัด พฤติกรรมครั้งที่ 3

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลหลักเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหลังใช้พฤติกรรมบำบัด ในการวิจัยเรื่อง ผล ของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น จำนวน 20 ราย

เกณฑ์การประเมินผล

(1) หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ (2) หมายถึงไม่สามารถปฏิบัติได้ (ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ให้ระบุ ปัญหาและสาเหตุ) คะแนนรวมของแบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน ของผู้ดูแลหลัก ต้องมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล หลัก มีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในการดูแลเด็กที่บ้านได้ ค่อนข้างดี ถ้าคะแนนรวมไม่ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ดูแลหลักเด็กสมาธิสั้นจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหา ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จนเข้าใจ สามารถใช้ พฤติกรรมบำบัดที่บ้านได้ คะแนนรวมแบบวัดความสามารถในการดูแลเด็กใช้พฤติกรรมบำบัดที่ บ้านของผู้ดูแลหลัก ต้องมีคะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 ขึ้นไป

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น
2. ผู้วิจัย นางกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ก. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลมะการักษ์ อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี
(ที่บ้าน) 25 หมู่ 3 ต.ห้วยเหนียว อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034-542031 ต่อ 9605,9606 โทรศัพท์มือถือ 087-9130913
E-mail: su.club@hotmail.com

3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลมะการักษ์ อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

4. สถานที่วิจัย โรงพยาบาลมะการักษ์

5. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัย ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

5.1 การวิจัยนี้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

5.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ใช้รูปแบบวิจัย

2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินการวิจัยจะถือเป็นความลับ

6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัย ดังนี้

ความเป็นมาของการวิจัย

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย ร้อยละ 3-10 ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี โดยพบในเพศชายมากกว่าหญิง 3-4 เท่า (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550) พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่พบบ่อยในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น เนื่องจากความบกพร่องของการควบคุมตนเอง และอาการหุนหันพลันแล่น โดยเด็กไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขปรับพฤติกรรม จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ที่พัฒนาความรุนแรงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ (Frisch, 2002) และเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายและเป็นอันตรายต่อตัวบุคคลและสังคมเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กคือ ต่อด้านสังคม ดิฉยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม และสร้างความเดือดร้อนต่อสังคม และมีรายงานที่สนับสนุนว่ามากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเด็กยังคงแสดงอาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550) และในวัยผู้ใหญ่ตามมา (Barkley, 1990)

จากการทบทวนวรรณกรรมการรักษาเด็กสมาธิสั้น พบว่าการรักษาที่ได้ผลดีคือรูปแบบการรักษาแบบร่วมสำหรับเด็กสมาธิสั้น (Multi - Treatment Model (MTA) study of ADHD) คือการรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial intervention) ซึ่งรวมถึง พฤติกรรมบำบัด การฝึกทักษะทางสังคม ร่วมกับการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และการให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น ร่วมกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมแก่ผู้ดูแลหลัก จะช่วยให้เด็กได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและยั่งยืน (นงพะงา ลิ้มสุวรรณ, 2547; วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เด็กสมาธิสั้นอายุ 6-9 ปีและผู้ดูแลหลัก ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะการักษ์ เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 40 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ดูแลหลักจำนวน 40 คน โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ละคู่จนครบ 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน จำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นรายกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ใช้เวลาในการเข้าร่วมวิจัย 4 สัปดาห์

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกกุมารเวชกรรม ได้แก่การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย การทานยา การแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้พฤติกรรมบำบัดของ Goodman & Scott (2005) จากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรม หมายถึง การจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก

ขั้นตอนที่ 2 การตกลงเป้าหมายการบำบัดกับผู้ดูแลหลักและเด็ก หมายถึง การช่วยให้ผู้ดูแลหลักของเด็กมีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถพื้นฐานสำคัญของการบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่บ้านให้สามารถบำบัดพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล ตามความเหมาะสม การใช้แรงเสริมบวก รวมทั้งการนำออกจากสถานการณ์

7. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจาก พฤติกรรมบำบัด เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิด Goodman & Scott (2005) ของทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น

8. ผู้เข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับโดยระบุให้ชัดเจน เป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา
9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัยนั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น
11. ค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย มีการจ่ายค่าพาหนะ สำหรับผู้ที่มาเข้าร่วมทำกิจกรรม 100 บาท / คน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่....โรงพยาบาลมะเร็ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น

ชื่อผู้วิจัย นางกัญญาวีร์ บุญเสนนท์ ที่ทำงาน โรงพยาบาลมะเร็ง 034-542031 ต่อ 9605,9606

ที่อยู่ติดต่อ (ที่บ้าน) 25 หมู่ 3 ต.ห้วยเหนือ อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี โทรศัพท์ 087-9130913

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางกัญญาวีร์ บุญเสนนท์)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

ภาคผนวก จ
ผลการพิจารณารายชื่กรรมการวิจัย

เลขที่ ๕๖๗ /๒๕๕๓



โรงพยาบาลมะการึกซ์

อ.ท่ามะกา ก.จ. ๗๑๑๒๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น (THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY ON AGGRESSIVE BEHAVIORS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/ HYPERACTIVITY DISORDER) ของนางกัญญาวิวี บุญเส็นันท์ ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อด้านสิทธิมนุษยชนและด้านจริยธรรมของผู้ป่วย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายสมพงษ์ ตันจริยภรณ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมของโรงพยาบาล

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ เกิดวันที่ 20 กรกฎาคม 2509 สถานที่เกิด อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ทำงานที่กลุ่มงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะการักษ์ อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พ.ศ.2552 กำลังศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

