

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบก่อนการทดลอง (Pre-experimental Research) ออกแบบการศึกษาเป็นกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (The One-Group Pretest-Posttest Design) (Polit & Hungler, 2001) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานการศึกษาไว้ดังนี้

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ

ประชากรในการศึกษานี้ คือ เด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6 - 11 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปัญญาอ่อนอายุ 6 - 11 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็น Moderate Mental Retardation ตามข้อกำหนดในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD 10 (International Classification of Disease) ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยชาย 3 หอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิง 1 สถาบันราชานุกูล ในระหว่างวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึง 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวโดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างน้อย 1 พฤติกรรม ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1.1 โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากแนวคิดการปรับพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) ของ Burrhus F Skinner (1904-1990) แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for healthy life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1977) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จำนวน 5 ท่าน ได้คำนวณความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index)

เท่ากับ .84 ในแต่ละกิจกรรมให้การพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน

กิจกรรมที่ 2 ปรับพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 จัดสภาพแวดล้อม

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน

1.2 แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน โดยพัฒนามาจากแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่เหมาะสมของ รัชณี ดังโพนทอง และคณะ (2540) นำมาใช้สำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน เพื่อคัดเลือกเด็กปัญญาอ่อนเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 2 ด้าน คือ พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ ทะเลาะวิวาท กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง แยกของผู้อื่น ทำร้ายผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดหัวนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ พูดกระแทกกระทั้น พูดคำหยาบ พูดคำหิเดียน ชูตะคอก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index) เท่ากับ .84 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ได้เท่ากับ .84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนโดยพัฒนามาจากแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มฝึกทักษะของ รัชณี ดังโพนทอง และคณะ (2540) เพื่อนำมาใช้วัดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนก่อนและหลังการทดลอง แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 2 ด้าน คือ พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ ทะเลาะวิวาท กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง แยกของผู้อื่น ทำร้ายผู้อื่น และพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดหัวนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ พูดกระแทกกระทั้น พูดคำหยาบ พูดคำหิเดียน ชูตะคอก ใช้การสังเกตและบันทึกครั้งละ 30 นาที โดยเมื่อเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 1 ครั้ง ให้ 1 คะแนน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index) เท่ากับ .83 หากค่าความเที่ยง ระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ได้เท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) เพื่อตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าเท่ากับ .80 หาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .80

การทดลอง

ผู้ศึกษาคำเนินการพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำที่สร้างขึ้น ในขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารเช้าวันละ 1 มื้อ นาน 30 นาที ทำกลุ่มนันทนาการวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทำกลุ่มทักษะทางภาษาวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และกลุ่มให้ความรู้เรื่องระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที ทุกวันทำกิจกรรมที่ 1-4 เหมือนกัน ซึ่งทำสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิง 1 สถาบันราชานุกูล ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึง 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 มีการกำกับการศึกษาหลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน โดยพยาบาล ยิ้ม ผงกศีรษะเมื่อเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมเหมาะสม เรียกชื่อทักทายเด็กปัญญาอ่อน กล่าวคำขอโทษเมื่อพยาบาลทำผิด กล่าวคำขอใจเมื่อดูเด็กปัญญาอ่อนให้ความช่วยเหลือพยาบาล ตอบคำถามที่เด็กปัญญาอ่อนถามด้วยความเต็มใจ รับฟังเรื่องราวที่เด็กปัญญาอ่อนเล่า ไม่ตำหนิเด็กปัญญาอ่อน ใช้คำพูดที่สุภาพและนุ่มนวลมีหางเสียงว่า “ค่ะ” และสัมผัสเด็กปัญญาอ่อนด้วยความนุ่มนวล

กิจกรรมที่ 2 ปรับพฤติกรรม โดยพยาบาลใช้เทคนิคการจำกัดขอบเขตของพฤติกรรม (Limit Setting) ร่วมกับการใช้เวลานอก (Time Out) โดยพยาบาลร่วมกับบุคลากรที่ดูแลเด็กปัญญาอ่อนร่วมกันระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนต้องควบคุม ให้ทางเลือกกับเด็กปัญญาอ่อนในการที่จะแสดงพฤติกรรม พยาบาลปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เด็กปัญญาอ่อนจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม คือ ถ้าเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามเวลาที่กำหนดจะได้รับการเสริมแรงทางบวก ด้วยคุกกี้ ปลาเส้น ผลไม้ อย่างใดอย่างหนึ่งที่เด็กชอบ ถ้าเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวไม่รุนแรงพยาบาลให้การเพิกเฉย โดยไม่พูดถึงพฤติกรรมนั้น ไม่มองเด็กปัญญาอ่อนขณะแสดงพฤติกรรมนั้น แต่ถ้าเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พยาบาลใช้การใช้เวลานอกกับเด็กปัญญาอ่อนโดยการนำเด็กปัญญาอ่อนไปไว้ห้องที่ว่างเปล่าจนกว่าเด็กจะไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวครบ 2 นาที จึงนำกลับมาร่วมกิจกรรมตามเดิม พยาบาลให้การพยาบาลตามที่กล่าวมาแล้วอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 จัดสภาพแวดล้อม โดยพยาบาลดูแลเรื่องความสะดวกสบายของห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหารเช้า และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม ดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ของใช้ของเด็กปัญญาอ่อนให้สะอาดและเพียงพอ ดูแลสถานที่ให้สงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวนและไม่แออัด รวมถึงการจัด

สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กปัญญาอ่อน เพื่อเป็นการลดปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน เนื่องจาก ถ้ำร่างกายได้รับการตอบสนองความต้องการก็จะส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนไม่เกิดความคับข้องใจ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ในการศึกษาครั้งนี้ พยายามให้ความรู้เรื่องระเบียบภายในหอผู้ป่วย และ ตารางกิจวัตรประจำวัน รวมถึงพยายามให้การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนในเรื่องการรับประทานอาหาร และทำกิจกรรมกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ช่วยผู้ศึกษาได้ทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนก่อนการศึกษา (Pre-test) ในขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่างวันละ 1 มื้อ นาน 30 นาที ทำกลุ่มนันทนาการวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทำกลุ่มทักษะทางภาษาวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทำการสังเกตและบันทึก สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนหลังการศึกษา (Post-test) เช่นเดียวกับก่อนการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ รายด้านและรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t – test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ พบว่า เด็กปัญญาอ่อนที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ($X = 35.45$) ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ($X = 10.55$)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ ตอบสมมติฐานในการศึกษา คือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปีที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ หลังการศึกษาลดลงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี จำแนกรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมสีหน้าบึ้งตึง แหวงตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ แย่งของผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น พุดห้วนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ และ พุดคำหยาบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น พฤติกรรมทะเลาะวิวาท ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนการศึกษารายชื่อ พบว่า โดยส่วนใหญ่เด็กปัญญาอ่อนแย่งของผู้อื่น สีหน้าบึ้งตึง และแสดงท่าทางไม่พอใจตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการศึกษารายชื่อพบว่าโดยส่วนใหญ่ เด็กปัญญาอ่อนแย่งของผู้อื่น แสดงท่าทางไม่พอใจ และสีหน้าบึ้งตึง ตามลำดับ

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการสร้างสัมพันธภาพให้เด็กปัญญาอ่อนรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคง และมีความไว้วางใจพยาบาลยอมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และมีการปรับพฤติกรรมเพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดการเรียนรู้ใหม่แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการให้การเสริมแรงทางบวกเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตามเวลาที่กำหนด และให้การเพิกเฉยเมื่อเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่รุนแรงแต่ถ้าเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจะไม่ได้รับแรงเสริมจะใช้ time out ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะทำให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดการเรียนรู้แสดงพฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงมากขึ้น แสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการเสริมแรงลดลงนั่นก็คือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของ Burrhus F Skinner (1904-1990) ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลพวงเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Emitted) ของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลกรรม (Consequences) พฤติกรรมใดที่ได้รับการเสริมแรงมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอีก ส่วนการกระทำใดๆที่ไม่ได้รับการเสริมแรงมีแนวโน้มที่จะลดน้อยลงและหายไปในที่สุด ในการศึกษาจึงมีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สะอาด ไม่มีเสียงดังรบกวน มีอากาศถ่ายเท และจัดสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ ผู้ศึกษาให้การ ดูแลเด็กปัญญาอ่อนอย่างใกล้ชิดคอยสังเกต สอบถามความต้องการของเด็กปัญญาอ่อนเป็นระยะ ใช้ภาษาพูดที่

สั้นๆ เข้าใจง่าย เป็นภาษาเดียวกับที่เด็กปัญญาอ่อนเคยใช้หรือเคยได้ยินเป็นซึ่งเป็นการจัดสภาพแวดล้อมตามแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1977) จึงสามารถลดปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กปัญญาอ่อน และตอบสนองความต้องการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for healthy life) ของจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) โดยการบอกให้เด็กปัญญาอ่อนทราบระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย และ ทราบถึงกิจวัตรประจำวัน ในแต่ละวันรวมถึงได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการดำรงชีวิต เพราะเมื่อเด็กปัญญาอ่อนได้รับการตอบสนองความต้องการแล้ว จะช่วยลดภาวะการเกิดความคับข้องใจในเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งภาวะคับข้องใจก็เป็นสาเหตุทำให้เด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลเด็กปัญญาอ่อน

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. พยาบาลที่นำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำนี้ไปใช้ต้องเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กปัญญาอ่อน การปรับพฤติกรรม และพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนนำโปรแกรมนี้ไปใช้

2. พยาบาลที่นำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำนี้ไปใช้ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนอยู่ที่หอผู้ป่วยควรมีการให้ข้ออย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงควรมีการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนเรื่องการปฏิบัติกับเด็กปัญญาอ่อนที่เป็นแนวทางเดียวกับที่หอผู้ป่วยได้ปฏิบัติกับเด็กปัญญาอ่อนเพื่อให้ผู้ดูแลได้นำไปปฏิบัติกับเด็กปัญญาอ่อนอย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กปัญญาอ่อนกลับไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งจากหลักการปรับพฤติกรรมต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นแนวทางเดียวกัน จะส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงหรือหมดไปได้เร็วกว่าในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำเป็นระยะทุก 1 เดือน 3 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องการปฏิบัติกับเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวร่วมด้วยเพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับการปฏิบัติที่ต่อเนื่องกันทั้งขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำสำหรับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวกลุ่มอื่น เช่น เด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชเด็กในกลุ่มอื่นๆ