บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) เป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช เป็นโรคที่ได้รับการศึกษาวิจัยมากที่สุดปัญหาหนึ่ง โดยความชุกในเด็กวัยเรียนประมาณ 3-5 เปอร์เซ็นต์ (Brown MB, 2000) และพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง 2 - 3 เท่า (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2542) พบว่าสถิติของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พ.ศ. 2547 และ 2548 มีจำนวนเพิ่มขึ้นคิดเป็น 10 เปอร์เซ็นต์ (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2548)โรคสมาธิสั้นจะพบในช่วงเริ่มแรกของวัยเด็กโรคนี้มีอาการสำคัญคือ (Brown MB, 2000) ความบกพร่องของสมาธิ และความสนใจ บกพร่องของพฤติกรรมการแสดงออกโดยจะมีอาการซนมากและอยู่ไม่นิ่ง และบกพร่องในการวางแผน ทำให้มีลักษณะหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีความผิดแปลกไปมากจากเด็กในรุ่นราวคราวเดียวกันและเพศเดียวกัน เด็กจะมีความตื่นตัวมากเกินไปแสดงถึงพลังที่มีอยู่มากผิดปกติ ซุกซนไม่อยู่นิ่งไม่อาจจะทนอะไรได้ ทำให้ไม่สามารถทำอะไรได้สำเร็จ ส่งผลกระทบต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้ทำให้เกิดปัญหาทั้งที่บ้านและโรงเรียน (Lock J.,1996) กล่าวคือเด็กมีปัญหาการเรียน ขาดสมาธิในการรับฟังสิ่งต่างๆ วอกแวกง่าย ไม่สามารถทำงานหรือการบ้านได้เสร็จ การควบคุมตนเองของเด็กไม่ดี มีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์หงุดหงิดง่าย ทนความคับข้องใจไม่ค่อยได้ ทำให้มีความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี ส่งผลให้ความรู้สึกต่อตนเองของเด็กแย่ลง และเมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียนเด็กไม่สามารถใช้ชีวิตในห้องเรียนได้เหมือนเด็กอื่นๆ มักรบกวนชั้นเรียน จากการทำอะไรไม่ได้เท่ากับเพื่อนๆ เด็กจึงมีความรู้สึกแย่ลง รู้สึกเสร้า หงุดหงิดใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียนในที่สุด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2541)

เด็กจะมีภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดีไม่เป็นที่ชื่นชอบของทุกคน (วินัดดา ปิยศิลป์, 2545) ถ้าเด็กไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลกระทบทำให้กลายเป็นเด็กก้าวร้าว ติดยาเสพติด ต่อต้านสังคม เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากการขาดความควบคุมทางอารมณ์ (Susan B, 2000) จะมีอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว ซุกซน วุ่นวาย ไม่ชอบอยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ไม่รู้จักยั้งคิด ดังมีบทความในนิตยสาร Crime Times ได้เขียนเอาไว้ว่า "โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการกระทำความผิดทางอาญาและเป็นหลักฐานของการทำร้าย" (สยุมพร เค ไพบูลย์, 2543) เนื่องจากอาการสมาธิสั้นและหุนหันพลันแล่น ทำให้เด็กสมาธิสั้นไม่สนใจหรือไม่ใส่ใจในรายละเอียดในการเข้าสังคม และยังมีลักษณะผลีผลาม วู่วาม ทำผิดซ้ำๆ ก้าวก่าย พูดแทรกคนอื่น ทำให้ของเสียหาย

เมื่อต้องทำกิจกรรมร่วมกัน จากความเดือดร้อนรำคาญที่ได้รับเหล่านี้ทำให้เด็กสมาธิสั้นดูเหมือนไม่รู้จักเกรงใจคนอื่นหรือไม่มีมารยาท จึงมักไม่ค่อยมีเพื่อนที่คบกันยาวนาน และมีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวบางคนถึงกับถูกพ่อแม่ทำร้าย ลงโทษด้วยวิธีรุนแรง (นงพงา ลิ้มสุวรรณ,2542) ความบกพร่องในการควบคุมตนเองนี้อาจทำให้เด็กกลายเป็นคนขี้โมโห อารมณ์เสียง่าย ก้าวร้าวและเมื่อโกรธก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบผู้อื่นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับเพื่อนฝูงจนใครๆ เข้าใจว่าเด็กเกเรได้ และดำเนินต่อไปจนเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นแต่อาการหลายๆ อย่างของเด็กสมาธิสั้นแสดงออกเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสมเช่น วู่วาม หุนหันพลันแล่น เวลาโกรธแล้วก้าวร้าวรุนแรงขาดการยั้งคิด

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่พบมากในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น จะแสดงออกในลักษณะการกระทำที่รุนแรงกว่าปกติ นำมาซึ่งความเดือดร้อนต่อตัวเด็กเองและบุคคลใกล้ชิด และอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อสังคมสิ่งแวดล้อม มีลักษณะที่ซับซ้อนคือมีทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและทางวาจา เช่น ชกต่อย ยั่วเย้า ขวางทางเดิน แสดงท่าทีเฉยเมยต่อคำสั่ง พูดดูหมิ่นนินทา พูดต่อว่า พูดปฏิเสธ (สุมิตรา นิธิสินประเสริฐ, 2540) และระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวก็แตกต่างกันออกไป ปฏิกิริยารุนแรงที่แสดงตอบทั้งทางคำพูดหรือท่าทาที่เกิดจากความคับข้องใจ ไม่สมหวังหรือถูกระราน อาจแสดงออกกับบุคคลอื่น โดยตรงหรือต่อตนเองกับสิ่งแวดล้อม กลไกการเกิดอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง มีอารมณ์ผิดหวังเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกว่าความสามารถของตนลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นต้นเหตุ เกิดอารมณ์โกรธ โดยเริ่มจากโกรธเพียงเล็กน้อยไปจนถึงโกรธมาก จนไม่สามารถควบคุมการแสดงออกของตนได้ จากการศึกษาถึงระดับความรุนแรงของความก้าวร้าวทางกาย พบว่ามีระดับความรุนแรงตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุดตามลำดับดังนี้ ผลัก ชกต่อย ขว้างสิ่งของให้ผู้อื่น เตะ ตี (ด้วยไม้) บีบรัดคอ หอย ใช้ปืน ใช้มีด และผลที่เกิดจากการกระทำที่ถือว่าเล็กน้อย คือ ฟกช้ำ มีแผลเล็กน้อย เลือดออกเล็กน้อย แขนขาหัก ผลที่ถือว่ารุนแรงคือ บาดเจ็บอวัยวะภายในอย่างรุนแรงทำหน้าที่ไม่ได้

พฤติกรรมก้าวร้าวจะเริ่มต้นจากสังคมหน่วยที่เล็กที่สุด และเมื่อได้รับแรงกระตุ้นร่วมกับความไม่เป็นระเบียบของสังคม ความก้าวร้าวก็จะเปลี่ยนจากครอบครัวไปยังสมาชิกของสังคม อันก่อให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การทารุณต่อเด็ก คดีฆ่าคนตาย การข่มขืนกระทำชำเรา (ธำรง ทัศนาญชลี, 2529) ส่วนหนึ่งนั้นพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ (จำเนียร ช่วงโชติ, 2515) การที่เด็กต้องพบเห็นการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่นพ่อแม่ ทะเลาะกันให้เห็น หรือเป็นผู้ถูกกระทำจากความก้าวร้าวของ

ผู้อื่น เช่น ได้รับการเลี้ยงดูโดยการลงโทษทางกายเป็นประจำ หรือเป็นผู้ถูกกระทำพฤติกรรมก้าวร้าวแล้วได้รับผลตอบแทนมาในทางที่ทำให้เด็กพึงพอใจ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะกระทำพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป จึงพบได้ว่าถ้าเด็กพบเห็นตัวแบบ (Model) ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ เพื่อน หรือจากการอ่าน การเห็นจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ เป็นต้น รวมทั้งการได้รับการเสริมแรงที่ถูกต้องเหมาะสมที่ควรจะประพฤติปฏิบัติต่อไป ในทางกลับกันถ้าตัวแบบไม่ดี และได้รับการเสริมแรงที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวแบบ ก็จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ จากผลของการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ นอกจากนี้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางวาจา ทั้งทางตรงและทางอ้อมก็เพื่อระบายความตึงเครียด ความคับข้องใจ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคมและเกิดผลเสียหายทั้งต่อผู้กระทำและถูกกระทำ

ความก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นมีสาเหตุมาจากความคับข้องใจ ทั้งนี้เนื่องมาจากเด็กสมาธิสั้นไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองได้และการที่เด็กมีความคับข้องใจสะสมอยู่ตลอดเวลาจะทำให้เกิดความก้าวร้าวและสูญเสียการควบคุมตนเองในที่สุด (คมคาย อนุจันทร์, 2538) ความคับข้องใจสามารถทำให้เกิดความก้าวร้าวและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แต่ความก้าวร้าวนี้ไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาทางพฤติกรรมภายนอก บ่อยครั้งที่ถูกซ่อนเร้นไว้เมื่ออินทรีย์ไม่แน่ใจว่าถ้าแสดงความก้าวร้าวอาจถูกลงโทษหรือโต้ตอบกลับมา (Goldstein, 1975) ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นมาจากเหตุผลที่สมควรหรือเหตุผลที่ยอมรับได้ ก่อให้เกิดความก้าวร้าวน้อยกว่าความคับข้องใจจากต้นตอที่ไร้เหตุผล (จรุงกุล บูรพวงศ์, 2533) สังคมและสิ่งแวดล้อมอาจจะสร้างความคับข้องใจและความก้าวร้าว รวมทั้งพฤติกรรมที่ผิดปกติได้ยิ่งบีบบังคับมากเท่าใด ความคับข้องใจก็ยิ่งกินใจมากเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าเด็กสมาธิสั้นเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวได้เช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ Bandura(1977) มีความเห็นว่าเด็กไม่เพียงเรียนรู้อันเป็นผลมาจากรางวัลและการลงโทษโดยตรงเท่านั้น แต่ความสามารถในการเลียนแบบเป็นกลไกอันหนึ่ง ในการเรียนรู้เกิดขึ้นโดยการสังเกต พ่อแม่เป็นตัวแบบที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับเด็ก ในการเรียนรู้แบบแผนพฤติกรรม ค่านิยม ทัศนคติและบรรทัดฐานต่างๆ พ่อแม่มักจะบอกเด็กว่าการก้าวร้าวต่อผู้อื่นเป็นสิ่งไม่ดี แต่เด็กยังคงสังเกตเห็นพ่อแม่ของตนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่เสมอ เด็กจึงกระทำตามในสิ่งที่พ่อแม่ทำมากกว่าจะกระทำตามในสิ่งที่พ่อแม่สั่งสอนเอาไว้ (คมคาย อนุจันทร์, 2538) สังคมที่ดีนั้นจะต้องมีตัวอย่างที่ดีและมีคุณธรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ยังชี้แนะว่าพฤติกรรมก้าวร้าวจะถูกกระทำต่อไปก็ต่อเมื่อได้ถูกรักษาไว้ด้วยเงื่อนไขการเสริมแรงโดยที่รางวัลไม่จำเป็นต้องเกิดทุกครั้ง รางวัลที่มาอย่างไม่สม่ำเสมอมีอิทธิพลที่สุดในการคงพฤติกรรมต่อไปและก่อให้เกิดพฤติกรรมในความถี่สูงสุดด้วย (จรุงกุล บูรพวงศ์, 2533)

เนื่องจากโรคสมาธิสั้นมีผลกระทบต่อชีวิตเด็กในหลายด้าน การบำบัดจึงจำเป็นต้องผสมผสานหลายวิธีเข้าด้วยกัน (Multimodal therapy) เนื่องจากแต่ละวิธีมีข้อจำกัด เช่น การใช้ยาชนิดต่างๆ จะช่วยลดอาการซนและไม่มีสมาธิเพื่อต้องการให้เด็กมีความใส่ใจต่อเนื่องในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจำเป็นต้องมีผู้ร่วมมือในการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ปกครอง ครู ที่จะต้องเป็นผู้ช่วยทำหน้าที่ทั้งการดูแลและติดตามผล ตลอดจนจะต้องเป็นผู้จ่ายยาแก่เด็ก (Bender, 1997) จากผลของการใช้ยาพบว่าสามารถระงับอาการของเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมไม่นิ่งได้ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ และพบว่าผลของการใช้ยาทำให้พฤติกรรมของเด็กในด้านความใส่ใจและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น และสามารถลดความหุนหันพลันแล่นของเด็กลงได้ ในด้านความสามารถทางวิชาการของเด็ก พบว่าเมื่อผลที่เกิดจากยาทำให้เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมไม่นิ่ง ลดพฤติกรรมต่างๆ ลงเป็นผลให้เด็กมีสมาธิมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผลการเรียนดีขึ้น แต่ทั้งนี้การใช้ยากับไม่ได้ช่วยในการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หรือเพิ่มทักษะทางด้านสังคมให้เด็ก ซึ่ง 2 ข้อหลังนี้ต้องใช้วิธีทางพฤติกรรมบำบัดเข้าช่วย เด็กที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานจะมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าเด็กที่ได้รับการรักษาเพียงอย่างเดียว (Bender, 1997) ในระยะยาวการรักษาแบบผสมผสานให้ผลดีกว่าการให้ยาอย่างเดียว ทั้งยังมีข้อดีคือช่วยให้เด็กใช้ยาน้อยลงและทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้มากขึ้น (วงศ์สิริ แจ่มฟ้า, 2543)

จากการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่ครอบครัวใช้เพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นพบว่าส่วนใหญ่จะใช้วิธีการลงโทษซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่างๆ ตามมาหลายประการ เช่น การลงโทษก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ฯลฯ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก (ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2530) การลงโทษเป็นวิธีการระงับพฤติกรรมเท่านั้นไม่ใช่วิธีแก้ไขพฤติกรรม ดังนั้นพฤติกรรมที่ได้รับการลงโทษจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีกในเวลาต่อมา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2526) การลงโทษเป็นเพียงการระงับหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นแต่มิได้เสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้น (Miskulus, 1978) การลงโทษก่อให้เกิดการต่อต้านและพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นและทำให้เกิดการเลียนแบบวิธีการลงโทษ (Miskulus, 1978) และก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เมื่อทำบ่อยครั้งอาจจะทำให้ประสิทธิภาพของการลงโทษลดลงเนื่องจากเด็กเกิดความเคยชินกับการถูกลงโทษและปรับตัวได้ทำให้ต้องเพิ่มความรุนแรงของการลงโทษขึ้นไปเรื่อยๆ การลงโทษที่กระทำไม่สม่ำเสมอจะมีผลทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์คงอยู่อย่างถาวร (ชัยพร วิชชาวุธ, 2524)

นอกจากนี้ยังมีวิธีการที่ใช้ในการหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กสมาธิสั้นอีกวิธีหนึ่งคือ "พฤติกรรมบำบัด" ซึ่งเป็นเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการประยุกต์

หลักของพฤติกรรมมาใช้อย่างเป็นระบบ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผสมผสานกับพฤติกรรมบำบัด วิธีการของพฤติกรรมบำบัดส่วนใหญ่ที่นำมาใช้แก้ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กสมาธิสั้น เป็นวิธีการที่เน้นการควบคุมจากภายนอก (Thoresen Mahoney, 1974) วิธีการนี้เป็นการปรับพฤติกรรมที่มีบทบาทในการดำเนินการและการวางเงื่อนไขต่างๆ โดยมีหลักให้เด็กได้เรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งวิธีนี้จึงทำให้พฤติกรรมคงทนยิ่งขึ้น จะทำให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์มีความคงทนในระยะเวลาที่ไม่ได้แรงเสริม (Johnson, 1970) และสามารถทำให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์คงทนอยู่ได้นาน นอกจากนี้จากพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กซึ่งเกิดจากความคับข้องใจและไม่สามารถควบคุมตนเองได้นั้น เราจึงต้องช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถควบคุมตนเองได้ โดยการส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทางสังคมมากขึ้น เป็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ ในการส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเด็ก เพื่อบำบัดและปรับพฤติกรรมเด็ก (Michael, 1974) จะต้องจัดการกับสาเหตุของพฤติกรรม ตัวพฤติกรรม และผลของพฤติกรรม

การนำเอาแนวคิดในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไข และพัฒนาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ไม่ว่าจะโรงเรียน โรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งในครอบครัว ซึ่งเราเรียกวิธีการแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมของเด็กว่า "พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) " เป็นวิธีแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมที่ดำเนินได้ง่ายและมีประสิทธิภาพจนเป็นที่นิยมใช้กันทั่วไป ได้มีผู้ทำการศึกษาถึงเทคนิคที่ใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา พบว่าพฤติกรรมบำบัดนั้นใช้มากเป็นอันดับหนึ่งในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก และเป็นหนึ่งในสามเทคนิคที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในการใช้แก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ใหญ่ จะเน้นที่วิธีการทางบวกมากกว่าที่จะใช้วิธีการลงโทษในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็ก เนื่องจากเป้าหมายของพฤติกรรมบำบัดนั้น จะเน้นที่การเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการทางบวก เพื่อสนับสนุนให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าการใช้วิธีการลงโทษอีกด้วย นอกจากนี้การลงโทษยังเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ให้ไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เนื่องจากการลงโทษเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อการระงับพฤติกรรมเท่านั้น หาใช่เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมไม่ แต่อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่าการลงโทษไม่ควรจะใช้เลย การลงโทษควรจะใช้อย่างยิ่งในกรณีที่บุคคลมีพฤติกรรมที่รุนแรง ตลอดจนพฤติกรรมนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ อีกทั้งถ้าพบได้ว่าจะไม่มีโอกาสที่จะพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้แก่บุคคลเลยถ้าไม่ลงโทษพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลนั้นเสียก่อน นอกจากนี้การลงโทษยังสามารถสนองวัตถุประสงค์ ในแง่ที่ว่าหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ชั่วขณะหนึ่ง เพื่อที่จะได้มีเวลาพอที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ได้

แนวทางในการดูแลรักษาเด็กสมาธิสั้น ของงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เน้นให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็ก และใช้ยาเพื่อควบคุมสมาธิและอารมณ์ในกรณีที่จำเป็น แต่หากพิจารณาร่วมกันในทีมสหวิชาชีพแล้วมีความเห็นว่าเด็กยังไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมรอบตัวได้ ก็จะส่งเด็กเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ซึ่งทำให้เด็กต้องหยุดพักการเรียนเพื่อเข้ารับการบำบัดอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่เรียนไม่ทันเพื่อน และอาจถูกพิจารณาให้เรียนซ้ำในชั้นเดิม จึงทำให้เด็กเสียโอกาสในการศึกษาประกอบกับเด็กยังขาดโอกาสที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและเพื่อนซึ่งเป็นสังคมปกติของเด็กไป ดังนั้นหากสามารถนำเด็กมาเข้าร่วมพฤติกรรมบำบัดในวันหยุดของเด็กและครอบครัวได้ จะเป็นการช่วยให้เด็กไม่ต้องหยุดพักการเรียนและยังสามารถอยู่ร่วมกับพี่น้องและเพื่อนๆ ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนได้ตามปกติซึ่งพฤติกรรมบำบัดนั้นคาดว่าจะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น และป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้นสามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นในครอบครัวและในสังคมนอกบ้านได้ ทั้งยังให้เด็กสามารถระบายความโกรธในวิธีทางที่เหมาะสมและในที่สุด ครอบครัวของเด็กก็จะได้เรียนรู้วิธีการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่ถูกต้องขณะอยู่บ้านได้ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว ประหยัดงบประมาณของประเทศชาติในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ยังถือว่าเป็นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในด้านทักษะการเป็นผู้นำในทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น และการเป็นผู้ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง โดยการนำรูปแบบพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

พฤติกรรมบำบัด คือวิธีการแก้ไขพฤติกรรม ตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น มีผลเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของเด็กจะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลการกระทำที่เกิดขึ้น ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ การกระทำจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กได้รับแรงเสริม ซึ่งจะทำให้การกระทำเพิ่มมากขึ้นและลดลง (Skinner, 1953) การจะให้เกิดพฤติกรรมใหม่จะต้องใช้แรงเสริม หรือสิ่งเร้าที่เป็นแรงเสริม (Reinforcement) สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเสริมแรงหรือแรงเสริมนี้อาจเป็นรางวัลซึ่งจะช่วยทำให้พฤติกรรมที่เราต้องการอยู่นานหรือเกิดขึ้น

บ่อย การใช้แรงเสริมจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับวิธีการปรับพฤติกรรมโดยกระบวนการ Operant Conditioning เนื่องจากการเสริมแรงช่วยทำให้พฤติกรรมที่ต้องการคงอยู่นาน การเลือกใช้แรงเสริมให้เหมาะกับเด็กสมาธิสั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอันดับแรกที่นักพฤติกรรมบำบัดจะต้องพิจารณา เทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การใช้แรงเสริม (Reinforcement)

แนวคิดของการให้แรงเสริมแก่เด็กนั้นจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ทั้งนี้เนื่องจากหากเด็กไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กจะได้รับผลฯของการกระทำที่เด็กพึงพอใจซึ่งจากการเรียนรู้นี้ทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซ้ำอีกในอนาคต แต่ในทางกลับกันหากเด็กยังแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กก็จะได้รับผลการกระทำที่เด็กไม่พึงพอใจ เด็กก็จะพยายามแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2526) ซึ่งแรงเสริมที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

1.1. แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement)

คือแรงเสริมที่จะช่วยให้พฤติกรรมที่เราต้องการเกิดบ่อยขึ้น กระบวนการให้แรงเสริมนี้ก็คือ จะให้แรงเสริมนี้ภายหลังจากที่บุคคลมีพฤติกรรมที่เราต้องการ แรงเสริมนี้จะให้เป็นตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ เช่น ขนม ของเล่น สติ๊กเกอร์ อาหาร ลูกกวาด ตัวเสริมแรงทางสังคม เช่น การชมเชย การกอด การพยักหน้าแสดงการยอมรับ ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม เช่น เกม นิทาน ฟุตบอล ดูโทรทัศน์รางวัล

1.2. การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement)

คือ การทำให้มีพฤติกรรมที่ต้องการโดยใช้สิ่งเร้าที่ไม่น่ารื่นรมย์ พฤติกรรมการสนองตอบนี้จะอยู่ในรูปแบบของการยุติสิ่งเร้านั้นๆ เสีย หรือหนีจากสิ่งเร้าหรือเลี่ยงสิ่งเร้านั้นๆ แรงเสริมทางลบมีความหมายแตกต่างจากการลงโทษ คือ พฤติกรรมที่เราต้องการยังไม่เกิดขึ้น จะต้องให้แรงเสริมชนิดนี้ก่อนจึงจะเกิดพฤติกรรมนั้นๆ เช่น เด็กกลัวการถูกทำโทษจึงต้องทำการบ้าน มักจะมีข้อสงสัยกันเสมอว่าการเสริมแรงทางลบนั้นแตกต่างจากการลงโทษอย่างไร ซึ่งความจริงแล้วเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ การเสริมแรงทางลบนั้นสิ่งที่ไม่พึงพอใจเกิดก่อนที่พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเช่น กลัวถูกตีจึงทำกิจกรรมที่พ่อแม่บอก กลัวสอบตกจึงอ่านหนังสือ เป็นต้น อีกทั้งเป็นการทำให้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเกิดเพิ่มขึ้น แต่ทว่าในการลงโทษนั้นเป็นการให้สิ่งที่ไม่พึงพอใจหลังจากที่พฤติกรรมเกิดขึ้นแล้ว เช่น ไม่อ่านหนังสือจึงสอบตก ไม่ทำกิจกรรมที่พ่อแม่มอบหมายให้ทำจึงถูกตี อีกทั้งมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะลดพฤติกรรมที่เกิดขึ้น การเสริมแรงทางลบไม่เป็นที่นิยมใช้มากนักอาจจะเนื่องมาจากสาเหตุ ถ้าต้องการจะเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์สามารถทำได้โดยการใช้แรงเสริมทางบวกอยู่แล้วทั้งไม่ก่อให้เกิดปัญหาอันเนื่องมาจากผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย การเสริมแรงทางลบนั้นจะต้องให้สิ่งที่ไม่พึงพอใจตลอดเวลาและจะยุติเมื่อ

พฤติกรรมพึงประสงค์เกิดขึ้นแล้ว การทำเช่นนี้นับว่าเป็นเรื่องยากลำบากมากและสภาพที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงหรือหลีกหนีนั้นจะต้องควบคุมให้ดี เพราะถ้าไม่ระวังแล้วเด็กอาจจะหลีกเลี่ยงหรือหลีกหนีไปในลักษณะอื่นๆ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหามากยิ่งขึ้น เช่น การที่เด็กกลัวสอบตกเลยตัดสินใจลอกข้อสอบ

2. การนำออกไป (Time Out)

เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมใช้กันมาก คือการถอดถอนโอกาสที่เด็กจะได้รับแรงเสริมทางบวก หรือสูญเสียตัวเสริมแรงที่เด็กกำลังจะได้รับในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวอันจะมีผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง การนำเด็กออกไปนั้นไม่จำเป็นที่จะต้องนำเด็กออกไปอยู่ในสภาพการณ์ที่จัดขึ้น หากแต่จะต้องทำให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการเสริมแรงในช่วยระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงได้ (Nelson & Rutherford, 1983) การนำออกไปที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ การนำออกไปแบบไม่ให้เข้าร่วม (Exclusion Time Out) คือการแยกเด็กออกไปต่างหาก เป็นการเคลื่อนย้ายเด็กออกไปจากพื้นที่ที่มีการเสริมแรง การใช้วิธีนำออกไปนั้นจะต้องใช้อย่างระมัดระวังมากเนื่องจากมีงานวิจัยที่พบว่าการใช้วิธีนี้สามารถเป็นได้ทั้งการลงโทษและการเสริมแรง (Solnick, 1977) ได้แสดงให้เห็นว่าสามารถใช้วิธีนี้ในการเพิ่มพฤติกรรมร้องไห้โยเยของเด็กออทิสติกได้ ซึ่งให้ข้อสรุปว่า ประสิทธิภาพของวิธีนี้น่าจะขึ้นอยู่กับลักษณะของเวลา ดังนั้นในการใช้วิธีนี้จึงควรจะต้องพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมของเวลาด้วย นั้นคือสภาพแวดล้อมของเวลาน่าจะเป็นสภาพในการเสริมแรงทางบวกอย่างมากด้วย ดังนั้นหลักของการใช้วิธีนี้จึงอาจจะมองได้ในแง่ของการสร้างให้เกิดความแตกต่างระหว่างสภาพแวดล้อมของเวลาโดยที่สภาพแวดล้อมจะต้องมีการเสริมแรงที่น้อยกว่า (Foxx, 1982) ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการนำออกไปร่วมกับการเสริมแรง เพื่อลดและยุติพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก โดยเมื่อใดก็ตามที่เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กจะถูกนำออกไปจากกลุ่มเป็นเวลา 10 นาที จากนั้นถ้าเด็กไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กจะได้รับการเสริมแรงทางบวกทันที

3. กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling)

คนเรานั้นมีแนวโน้มที่จะลอกเลียนแบบซึ่งกันและกันอยู่แล้ว ดังนั้นการใช้เทคนิคการเสนอตัวเป็นแบบจึงทำให้เด็กไม่ค่อยรู้สึกอึดอัดหรือต่อต้าน เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกอีก ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลเช่นใด ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลที่เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ แนวโน้มที่เด็กจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นจะมีสูงมาก ก็เท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิด

พฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่เด็กเคยถูกระงับมาก่อนแล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมดังกล่าว แล้วไม่ได้รับผลอย่างที่เด็กคาดว่าจะได้รับ หรือแสดงแล้วได้รับผลทางบวกแนวโน้มที่เด็กจะกระทำตามตัวแบบก็จะมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติการระงับแล้ว นอกจากนี้วิธีนี้ยังช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ทว่าไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผลของตัวแบบในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้เด็กแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาเท่ากับว่าคนๆ นั้นเป็นตัวแบบที่ช่วยให้เด็กได้แสดงพฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วนั่นเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2526)

ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์โดยผ่านวีซีดี ในสถานการณ์ที่จัดทำขึ้น ซึ่งจะพบว่าการมีตัวแบบสัญลักษณ์จะมีอิทธิพลต่อเด็กมากขึ้นทุกวัน เนื่องจากสิ่งต่างๆ ที่เด็กเรียนรู้ผ่านสื่อเหล่านี้ ซึ่งจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กให้มีพฤติกรรมการร่วมมือและสร้างสรรค์

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในเด็กสมาธิสั้น กลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One Group Pretest – Posttest design) โดยทำการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ ในเดือน เมษายน พ.ศ. 2550 โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้คือ

1. ประชากรคือผู้ป่วยเด็กชายและหญิง ช่วงอายุระหว่าง 6 – 9 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็น ADHD (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder) ตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) ได้รับการรักษาโดยใช้ยาควบคุมสมาธิ และไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย

2. ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่

ตัวแปรต้น คือพฤติกรรมบำบัด

ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมก้าวร้าว

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) คือการที่พยาบาลดำเนินการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รายกลุ่ม-รายบุคคลและครอบครัวในวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 8.00 น. ถึง 12.00 น. รวม 4 วัน โดยออกแบบการช่วยเหลือเด็กให้มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก้าวร้าว โดยนำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้และหลักของการแก้ไขพฤติกรรม โดยผ่านกระบวนการวางเงื่อนไข สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือสภาพสังคมภายนอกซึ่งกระบวนการช่วยเหลือประกอบด้วย การบำบัดในเด็กและกลุ่มครอบครัว การบำบัดในกลุ่ม

เด็ก พยาบาลผู้บำบัดและผู้ช่วยร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่จัดสำหรับเด็กประกอบด้วย กลุ่มสัมพันธ์ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบและระเบียบวินัย ทักษะการสื่อสารและการควบคุมตนเอง

ระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกันนี้พยาบาลผู้บำบัดจะทำการช่วยเหลือแก้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กด้วยกระบวนการบำบัดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. การให้แรงเสริมทางบวก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎ-ระเบียบของกลุ่ม โดยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวพยาบาลผู้บำบัดจะให้คำชมเชย, สติกเกอร์ และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่จัดไว้แต่ละกิจกรรมสติกเกอร์ที่สะสมไว้สามารถแลกของรางวัลเพิ่มเติมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. การให้แรงเสริมทางลบ เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่เป็นอันตรายต่อตัวเอง ผู้อื่นและรบกวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เด็กจะไม่ได้คำชมเชย, ไม่ได้รับสติกเกอร์ และไม่มีสิทธิในการรับรางวัลเมื่อกิจกรรมสิ้นสุด

3. การนำเด็กออกจากสถานการณ์ พยาบาลผู้บำบัดจะนำเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวเอง ผู้อื่นและรบกวนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ออกจากการร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลานาน 10 นาที หรือจนกว่าเด็กจะหยุดพฤติกรรมก้าวร้าว

4. นอกจากนั้นเด็กทุกคนจะร่วมกิจกรรมกลุ่มการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ พยาบาลผู้บำบัดให้เด็กชมวีดีโอสถานการณ์ต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้แก่ การเข้าคิว การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มขณะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และภายหลังชมสถานการณ์แล้วจะมีการพูดคุยกันถึงพฤติกรรมของเด็กที่เป็นตัวแบบ โดยผู้บำบัดสรุปย้ำตัวแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กลุ่มครอบครัว พยาบาลผู้บำบัดจะนำผู้ปกครองของเด็กมาร่วมกิจกรรมในวันที่นำเด็กมาร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด กิจกรรมที่จัดประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม เทคนิคการชม เทคนิคการให้รางวัล ครั้งที่ 2 เทคนิคการลงโทษ การนำออกไปและการเสนอตัวแบบ แต่ละครั้งของการร่วมกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 2 ชั่วโมงต่อครั้งและแต่ละครั้งจะมีการบ้านให้กลับไปปฏิบัติกับเด็กที่บ้านและนำการบ้านนั้นมาพูดคุยกันในครั้งต่อไป

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึงการแสดงออกของเด็กโรคสมาธิสั้นที่กระทำต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของ ส่งผลกระทบให้ตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของได้รับความเจ็บปวดทั้งทางกาย และหรือจิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สิ่งของต่างๆ เสียหาย เป็นพฤติกรรมทางสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมก้าวร้าวดังกล่าวเป็นพฤติกรรมทางกายและวาจา

1. พฤติกรรมก้าวร้างทางวาจา ได้แก่ พูดคำหยาบ ด่าว่าผู้อื่น พูดสบถสาบาน พูดจาดูหมิ่น ต่อว่า ข่มขู่ โต้เถียงโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น

2. พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ การหยิก ตี ข่วน ชกต่อย ตบหน้า ขวางทางเดิน ขว้างปาสิ่งของให้เสียหาย ขีดเขียนโต๊ะเก้าอี้ ฝาหนังหรือสิ่งต่างๆ ให้สกปรกเลอะเทอะ เป็นต้น

การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ผู้ปกครองการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นที่บ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยสังเกตความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้างลงในแบบสังเกตพฤติกรรมในการวิจัยนี้การวัดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นจะกระทำโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

เด็กสมาธิสั้น (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder) หมายถึงความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ที่ทำให้เด็กมีอาการ ไม่มีสมาธิ (Inattentive) หุนหันพลันแล่น (Impulsive) และอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactive) เด็กกลุ่มนี้มักจะมีความใส่ใจไม่คงที่ เปลี่ยนกิจกรรมบ่อยๆ ยากที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในระยะเวลาอันสมควร เนื่องจากถูกรบกวนจากสภาพแวดล้อมได้ง่ายในขณะทำกิจกรรมนั้น เด็กเหล่านี้ไม่มีการจัดลำดับของกิจกรรม มักขาดการสังเกต ทำงานเลินเล่อ ทำงานไม่สำเร็จเป็นชิ้นงาน มักจะนั่งกับที่ได้ไม่นาน จะต้องลุกปีนป่าย วิ่ง ชอบทำก่อนคิด ตอบคำถามแบบโพล่งออกมา ชอบขัดจังหวะผู้อื่น และไม่เคยเข้าคิวรอ

ผู้ปกครองจะพาเด็กมารับการรักษาครั้งแรกเมื่ออายุไม่เกิน 6 -9 ปี เนื่องจากเมื่อเด็กเข้าโรงเรียนจะเริ่มสังเกตถึงความผิดปกติที่แตกต่างจากเด็กอื่นๆ ในชั้นเรียน ดังนั้นหากได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มแรก จะป้องกันภาวะความผิดปกติอื่นได้ เช่น อันธพาล ภาวะต่อต้านสังคม หรือโรคดื้อในเด็กได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น