

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดของเด็กสมาธิสั้น รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลอง - หลังการทดลองการใช้พฤติกรรมบำบัด (One Group Pretest – Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่มคือผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่คัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กโรคสมาธิสั้นที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวขณะอยู่บ้าน จำนวน 22 คน โดยมีหลักการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น (Attention- Deficit / Hyperactivity Disorder) ตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994)

1.2 เป็นผู้ป่วยที่จิตแพทย์เด็กที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาควบคุมสมาธิ

1.3 เป็นเด็กชายและหญิง ช่วงอายุระหว่าง 6 – 9 ปี

1.4 ไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย

1.5 คัดเลือกจากประวัติที่ระบุพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ดังนี้คือ

พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดคำหยาบ คำว่าผู้อื่น พูดสบถสาบาน พูดจาดูหมิ่น ต่อว่า ข่มขู่ ได้เถียงโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น

พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ การหยิก ตี ข่วน ชกต่อย ดบหน้า ขวางทางเดิน ขว้างปาสิ่งของให้เสียหาย จิตเขียนโต๊ะเก้าอี้ ฝาผนังหรือสิ่งต่างๆ ให้สกปรกและเทอะ เป็นต้น

1.6 ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบตามที่กำหนด

2. ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกเด็กสมาธิสั้นเข้ากลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเมตามอร์โฟซีส (Purposive sampling) จำนวน 22 คนโดย

1. ศึกษาประวัติจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก คัดเลือกเด็กสมาธิสั้นที่เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
2. ผู้ศึกษาเชิญชวนผู้ปกครองของเด็กเพื่อนำเด็กเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ เป็นรายบุคคล ขณะที่มารับยาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยแนะนำตัวผู้ศึกษา แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการศึกษาอิสระ วัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมค่ายพฤติกรรมบำบัดพอสังเขป เพื่อสำรวจความสนใจและความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม
3. กำหนดวันรับสมัครตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ - 8 มีนาคม 2550
4. บิดา มารดา / ผู้ดูแลเด็ก ที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม แสดงความสมัครใจเลือกเวลาที่ตนเองสะดวก ตามวันและเวลาที่พยาบาลผู้บำบัดกำหนดคือ วันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 9.00 - 12.00 น. เป็นกิจกรรมสำหรับเด็กและกิจกรรมสำหรับบิดา มารดา / ผู้ดูแลเด็ก แบ่งเด็กสมาธิสั้นเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 11 คน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Yalom, 1995) จากนั้นผู้ศึกษาให้ตารางนัดหมายเรื่องวันและเวลาในการดำเนินกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัด แล้วจึงบันทึกข้อมูลการยินยอมของผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ มี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล

1. การให้แรงเสริม (Reinforcement)
 - 1.1 การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement)
 - 1.2 การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement)
2. การนำออกไป (Time Out)
3. กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling)

ส่วนที่ 2 คู่มือการดำเนินการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

ส่วนที่ 3 คู่มือการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแล เรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เป็นบุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก การได้รับยา
2. แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองคือ

1. แบบวัดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมบำบัดของบิดา มารดา / ผู้ดูแล
2. แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวโดยพยาบาลผู้ช่วยการทดลอง

วิธีการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น สำหรับพยาบาลและคู่มือการดำเนินการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น และการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแล เพื่อใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

- 1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีองค์ความรู้ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ผู้ศึกษาได้พัฒนาการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล ดังนี้คือ

1) แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล พัฒนาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีแนวคิดของ Skinner (1990) มาประยุกต์และพัฒนาขึ้นจนได้ แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้คือ

2) คู่มือการดำเนินพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น พัฒนามาจากสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2546) ซึ่งใช้ในเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยกลางวัน ทุกวันจนครบตามโปรแกรมที่ทางสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จัดไว้ โปรแกรมที่ทางสถาบันฯ จัดขึ้นนั้นได้ริเริ่มจัดกระทำขึ้นครั้งแรกในพ.ศ. 2540 และได้พัฒนารูปแบบของโปรแกรมจนเหมาะสมและสามารถใช้ได้เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นอายุ 6 - 9 ปี ผู้ศึกษาได้พัฒนารูปแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโดยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

3) การสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแลเพื่อใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นพัฒนาจากโปรแกรมของชาญวิทย์ พรนภดล (2548) ซึ่งโปรแกรมนั้นเริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2544 และพัฒนาปรับปรุงจนเป็นโปรแกรมที่ใช้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย โปรแกรมแบ่งเป็น 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมต้องเข้าร่วมจนครบทุกโปรแกรมจึงจะประสบผลสำเร็จ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำและพัฒนาจนได้รูปแบบของโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้ปกครองและระยะเวลาที่กำหนดเป็นกิจกรรมทั้งหมด 2 สัปดาห์

4) วิธีคิดที่ใช้ในการเสนอตัวแบบ ผู้ศึกษาได้สร้างสถานการณ์จำนวน 4 สถานการณ์ โดยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และวิดีโอหรือวีซีดีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาถึงลักษณะอาการ พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นภาวะบกพร่องที่พบได้ในเด็กสมาธิ

สั้น จากนั้นได้ดำเนินการสร้างสถานการณ์ การเข้าคิว การกล่าวคำขอโทษ การกล่าวคำขอบคุณและการเก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัว

1.3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาลและคู่มือ การดำเนินพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น และการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแล เพื่อใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นและวิชาชีพสถานการณ์การเสนอตัวแบบ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปใช้ในการทดลองต่อไป ผลการตรวจสอบเป็นดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เห็นชอบ ที่จะนำคู่มือไปใช้โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

1. ให้ปรับสำนวนภาษาของหลักการและเหตุผล และกรอบแนวคิด
2. กระบวนการและโครงสร้างของแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัด ให้เพิ่มการใช้แรงเสริมทลงลบควบคู่ไปกับการนำออกไป ซึ่งจะทำให้กระบวนการของพฤติกรรมบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ผู้ศึกษาได้แก้ไข และปรับปรุงตามคำแนะนำ ภายใต้การดูแลแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากการปรับปรุงถือว่าได้แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล คู่มือการดำเนินการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นและคู่มือการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแลที่มีคุณภาพแล้วนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่อายุ เป็นบุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกและการได้รับยา

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง ใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กที่บ้าน ซึ่งพัฒนาจากของ Overt Aggression Scale ของ Stuart Yudofsky ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้คือ ศึกษาเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การประเมินพฤติกรรม ก้าวร้าวเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggression Scale ของ ยูโดฟสกี ซิลเวอร์ และ แจคสัน (Yudofsky, Silver, & Jackson, 1986) ซึ่งได้นำไปใช้สังเกตกับผู้ป่วยจิตเวชโดยลักษณะของแบบสังเกตเป็นรายการที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

รุนแรงในแต่ละเวอร์ซึ่งผ่านการหาความเที่ยงตรงโดย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 ในประเทศไทยมีการนำมาใช้โดย กชพงศ์ สารการ (2542) ซึ่งสามารถใช้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งหัวข้อการประเมิน 15 ข้อ ตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ทางกาย และแบ่งตามลักษณะความรุนแรงจากไม่รุนแรง ถึงรุนแรงมาก ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง

2.3 ผู้ศึกษาได้ปรับแบบประเมินดังกล่าวมาเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว โดยปรับภาษาในข้อคำถามให้เหมาะสมกับการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขึ้น

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ส่วนย่อย ส่วนที่ 1 มี 3 ข้อเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่รุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง ปิดประตูเสียงดัง หากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แข่งค่าหยาบคาย ชิดเขียนโต๊ะหรือผนัง ดินตนเอง คว่ำเสื่อผ้าผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน ส่วนที่ 3 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและท่าทางที่คุกคามด้วยความรุนแรงอย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ทำของแตก ทำอันตรายตนเอง แต่ไม่บาดเจ็บรุนแรง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน ส่วนที่ 5 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยท่าทาง เช่น จุดไฟเผาทำร้ายตนเอง / ผู้อื่น เกิดแผลบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน ส่วนที่ 6 มี 2 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 6 คะแนน

2.4 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 ท่าน พบว่าทุกท่านเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว แต่มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมและปรับแก้เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจยิ่งขึ้น

2.5 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานัดผู้ปกครองวันละ 4 คน เข้า 2 คน และบ่าย 2 คน จนครบ 22 คน เพื่อทำการหาความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ระหว่างผู้ทำการศึกษาและผู้ปกครอง ซึ่งกระทำด้วยวิธีสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของเด็กคนเดียวกัน ใช้เวลาสังเกตครั้งละ 5 นาที หยุดพัก 10 นาที เป็นระยะเวลาทั้งหมด 60 นาที จากนั้นนำมาเปรียบเทียบเพื่อศึกษาว่ามีการบันทึกพฤติกรรมตรงกันหรือไม่ ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตที่คำนวณได้จะต้องมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (Kazdin, 1982)

3. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมบำบัดของบิดา มารดา / ผู้ดูแล ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ของบิดา มารดา / ผู้ดูแล ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระในเรื่องการปรับพฤติกรรมของเด็ก โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้คือ

1) ศึกษาจากเอกสารวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมของเด็ก

2) ดำเนินการสร้างแบบวัดความรู้ในเรื่องพฤติกรรมบำบัดโดยอ้างอิงจากเนื้อหา ในคู่มือการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ได้จัดสร้างขึ้น

3) นำแบบวัดความรู้ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

4) เพื่อตรวจสอบความแน่ใจว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว บิดา มารดา / ผู้ดูแล มีความเข้าใจในเรื่องการปรับพฤติกรรมเด็ก เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่คำตอบถูก 1 คะแนนและให้คะแนนข้อที่ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมแล้วบิดา มารดา / ผู้ดูแล จะต้องมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดสอบ และคะแนนที่ได้ต้องตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75

5) หากภายหลังวัดความรู้ของบิดา มารดา / ผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว มีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะได้รับความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลในเรื่องที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

3.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวโดยพยาบาลผู้ช่วยการศึกษา ผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อต้องการดูความคงอยู่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งในที่นี้คือมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงระหว่างที่ได้ทำการทดลอง และเนื่องจากการจำลองสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ จะช่วยกระตุ้นให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เมื่อได้อยู่ร่วมกับเด็กอื่นๆ ในวัยเดียวกัน ซึ่งถือว่าพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้นอีกประการหนึ่ง แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวผู้ทำการศึกษาได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้ช่วยศึกษาได้ทำการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด ซึ่งพัฒนาจากของ Overt Aggression Scale ของ Stuart Yudofsky โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังที่กล่าวมาแล้วในแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับผู้ปกครอง และนำมาให้พยาบาลผู้ช่วยการทดลองประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมกิจกรรม

1) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูลและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แล้วทำการหาความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ระหว่างผู้ทำการศึกษาและผู้ช่วย ด้วยวิธี

สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของเด็กคนเดียวกัน ใช้เวลาสังเกตครั้งละ 5 นาที หยุดพัก 10 นาที เป็นระยะเวลาทั้งหมด 60 นาที จากนั้นนำมาเปรียบเทียบเพื่อศึกษาว่ามีการบันทึกพฤติกรรมตรงกันหรือไม่ ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตที่คำนวณได้จะต้องมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (Kazdin, 1982)

2) พยาบาลผู้ช่วยการทดลอง จะสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนการทดลอง ในวันแรกที่เด็กมาร่วมกิจกรรมคือ กลุ่มที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2550 และกลุ่มที่ 2 ในวันที่ 22 เมษายน 2550 ส่วนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการทดลองจะประเมินในวันสุดท้ายของกิจกรรมคือกลุ่มที่ 1 วันที่ 28 เมษายน 2550 กลุ่มที่ 2 วันที่ 29 เมษายน 2550

3) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการศึกษาอิสระจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นำเสนอโครงการ รายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ

2. เตรียมเครื่องมือผู้ศึกษาสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาริสันร่วมกับผู้ช่วยศึกษาในขณะที่นำเด็กมาร่วมกิจกรรมการใช้พฤติกรรมบำบัด

3. การเตรียมผู้ทำการทดลอง ผู้ศึกษามีการเตรียมตัวเป็นผู้บำบัดโดยทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด ปัจจัยและขั้นตอนของการบำบัด แล้วทำการฝึกปฏิบัติด้านการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชเด็กและการพยาบาลเด็กสมาริสันเป็นระยะเวลา 180 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมีคุณสุภาวดี ชุ่มจิตต์ เป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระเป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติ

4. การเตรียมผู้ช่วยดำเนินการทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่เคยผ่านการอบรมด้านการพยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพคนแรกจะเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแลเด็กสมาริสัน พยาบาลวิชาชีพคนที่สองจะเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาริสัน

ขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ผู้ศึกษาได้จัดขึ้น พยาบาลวิชาชีพคนที่สามจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกท่านในวันที่ 2 เมษายน 2550 เวลา 16.00-18.00 น.

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้ 22 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวอธิบาย วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้าบิดา มารดา / ผู้ดูแล กลุ่มเป้าหมายตอบรับการเข้าโครงการศึกษาอิสระ ให้บิดา มารดา / ผู้ดูแล กลุ่มเป้าหมายเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ระยะทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการศึกษา โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำการทำกลุ่มกิจกรรมกับเด็ก กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 12 คน กลุ่มที่ 1 ดำเนินการทดลองในวันเสาร์ที่ 21, 28 เมษายน 2550 กลุ่มที่ 2 ดำเนินการทดลองในวันอาทิตย์ที่ 22, 29 เมษายน 2550 เวลา 9.00 - 12.00 น. เป็นกลุ่มกิจกรรมสำหรับเด็ก และเป็นกลุ่มกิจกรรมสำหรับบิดา มารดา / ผู้ดูแล

แนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล

การให้แรงเสริม (Reinforcement)

1. การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement) เด็กจะได้รับแรงเสริมทางบวกเมื่อ ขณะร่วมกิจกรรมเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ร่วมกิจกรรมได้จนสำเร็จ, ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว, ปฏิบัติตามกฎ-กติกาของกลุ่มได้จนเสร็จสิ้นกิจกรรม แรงเสริมทางบวกที่ใช้ได้แก่ คำชมเชย สติกเกอร์รูปสัตว์ ของเล่น และได้รับอนุญาตให้เล่นของเล่นที่จัดไว้ให้ในช่วงเวลา Free-play

2. การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement) ในขณะที่ร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนๆ หากเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว, ไม่ร่วมกิจกรรมที่จัดไว้ให้, เดินออกนอกกลุ่มกิจกรรม ผู้ศึกษาจะให้แรงเสริมทางลบซึ่งได้แก่ การนำออกจากกลุ่มกิจกรรม ไม่อนุญาตให้เล่นของเล่นที่จัดไว้ในช่วงเวลา Free-play ไม่ได้รับสติกเกอร์ และไม่ได้รับของเล่น

การนำออกไป (Time Out) ขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และถูกตักเตือนแล้ว 2 ครั้ง ยังไม่หยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เด็กจะถูกนำตัวออกจากกลุ่มกิจกรรมไปยังสถานที่ๆ จัดไว้เป็นระยะเวลา 15 นาที

กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling)

1. ภายหลังจากผู้ทำการศึกษากล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มแล้ว ผู้ศึกษาจัดให้เด็กชมวิดีโอสถานการณ์ต่างๆ ที่เตรียมไว้ สัปดาห์ละ 1 สถานการณ์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 การเข้าคิว การกล่าวคำขอโทษ สัปดาห์ที่ 2 การกล่าวคำขอบคุณ การเก็บของเล่นและของใช้ส่วนตัว

2. ในแต่ละสถานการณ์ของวิดีโอใช้ระยะเวลาประมาณ 3-4 นาที ภายหลังจากชมวิดีโอแล้วให้เด็กร่วมกันสรุปสิ่งที่เด็กได้รับ สิ่งที่ดีที่ควรปฏิบัติตามวิดีโอและผลประโยชน์ที่เด็กจะได้รับจากการปฏิบัติตามสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น 4 กลวิธี ได้แก่ การเสริมแรง, การนำออกไปและการเพิกเฉย

ตารางที่ 2 ตารางแสดงกิจกรรมสำหรับเด็กที่เข้าร่วมพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

สัปดาห์	9.00-9.30 น.	9.30-10.30 น.	10.30-11.00 น.	11.00-12.00 น.
1	ชม วิดีโอ สถานการณ์ “ การเข้าคิว ” “ กล่าวคำขอโทษ ”	กิจกรรมส่งเสริม ความสัมพันธ์ภายใน กลุ่ม - สวมเพลงพัด - มารูจักกันเถอะ - ผู้นำ - ใจตรงกัน - สวนสัตว์แสน สนุก	FREE-PLAY - ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - เล่นเกม, ของเล่น ที่เด็กเลือกเอง	กิจกรรมเพื่อ ส่งเสริม ความภาคภูมิใจ ตนเอง - ฉันทันเป็นคณพิเศษ - ฉันทันเป็นคณสำคัญ กิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมความ รับผิดชอบและ ระเบียบวินัย - วิ่ง 3 ขา - สร้างวินัยและ ความรับผิดชอบ

สัปดาห์	9.00-9.30 น.	9.30-10.30 น.	10.30-11.00 น.	11.00-12.00 น.
2	ชม วีดีโอ สถานการณ์ “เก็บของเล่นและ ของใช้ส่วนตัว” “การกล่าวคำ ขอบคุณ”	กิจกรรมกลุ่มเพื่อ ส่งเสริมทักษะ การสื่อสาร - ภาษาดอกไม้พา ใจเบิกบาน	FREE-PLAY - ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน - เล่นเกม, ของเล่น ที่เด็กเลือกเอง	กิจกรรมกลุ่มเพื่อ ส่งเสริมการควบคุม ตนเอง - ควบคุมอารมณ์ - ลูกเต๋าอารมณ์

หมายเหตุ ผู้ศึกษาจะเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กทุกคนขณะที่ร่วมกิจกรรมต่างๆ ดัง
รายละเอียดแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล

ตารางที่ 3 ตารางกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด

สัปดาห์	เนื้อหากิจกรรม
1	- ปักจ้ยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก - การชมและเทคนิคการให้รางวัล
2	- การลงโทษ - การนำออกไป - การเสนอตัวแบบ

การกำกับการทดลอง

1. การวัดความรู้ในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับ บิดา มารดา / ผู้ดูแล ซึ่งพยาบาล
ผู้ช่วยการทดลองที่ทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมการสอนบิดา มารดา / ผู้ดูแลเด็ก จะเป็นผู้ให้แบบ
วัดความรู้แก่ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรม ในวันที่สองของการทำกิจกรรมกลุ่ม คือวันเสาร์ที่ 28
เมษายน 2550 และวันอาทิตย์ที่ 29 เมษายน 2550 ซึ่งผลคะแนนแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่เข้า

ร่วมกิจกรรมมีความรู้ในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัด สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนความรู้ในเรื่องพฤติกรรมบำบัดของบิดา มารดา / ผู้ดูแล

บิดา มารดา / ผู้ดูแล (รายที่)	ค่าคะแนนความรู้ในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัด	
	ก่อน	หลัง
1	10	19
2	9	18
3	8	17
4	7	16
5	12	18
6	11	19
7	10	18
8	9	16
9	6	17
10	4	19
11	5	18
12	9	17
13	9	18
14	6	16
15	9	16
16	11	18
17	12	20
18	10	20
19	12	20
20	10	20
21	5	18
22	8	19

จากข้อมูลตารางที่ 3 พบว่าผู้ปกครองทุกรายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนหลังได้รับความรู้เกินร้อยละ 75 ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลแก่ผู้ปกครองที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

2. การสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของพยาบาลผู้ช่วยการทดลอง พยาบาลผู้ช่วยการทดลองจะทำการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นขณะที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรมตามที่คุณศึกษาได้จัดขึ้น การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นครั้งที่ 1 กระทำในวันที่ 21 และ 22 เมษายน 2550 ประเมินครั้งที่ 2 ในวันที่ 28 และ 29 เมษายน 2550 ซึ่งผลที่ได้พบว่าการประเมินครั้งที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงจากการประเมินครั้งแรก ดังแสดงต่อไปนี้

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังร่วมกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่าง (รายที่)	การประเมินครั้งที่ 1						การประเมินครั้งที่ 2					
	9.	9.	10.	10.	11.	11.	9.	9.	10.	10.	11.	11.
	00	30	00	30	00	30	00	30	00	30	00	30
	9.	10.	10.	11.	11.	12.	9.	10.	10.	11.	11.	12.
	30	00	30	00	30	00	30	00	30	00	30	00
1	2	2	2	-	-	-	2	2	-	2	-	-
2	2	2	3	-	-	-	2	2	-	-	2	-
3	3	3	3	2	-	-	3	3	2	2	-	-
4	3	2	2	-	-	-	2	2	2	-	-	-
5	2	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-
6	2	2	2	2	2	-	2	2	2	2	2	-
7	2	2	2	-	-	-	2	2	2	-	-	-
8	2	3	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
9	2	2	-	2	2	2	2	2	2	2	2	-
10	3	3	3	2	-	-	3	3	2	2	-	-
11	2	2	-	2	2	2	2	2	2	2	2	-
12	3	3	2	-	2	-	3	3	3	3	-	-
13	3	-	2	-	-	-	2	-	2	-	-	-
14	3	3	3	2	-	-	3	3	2	2	-	-

กลุ่มตัวอย่าง (รายที)	การประเมินครั้งที่ 1						การประเมินครั้งที่ 2					
	9.	9.	10.	10.	11.	11.	9.	9.	10.	10.	11.	11.
	00	30	00	30	00	30	00	30	00	30	00	30
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	9.	10.	10.	11.	11.	12.	9.	10.	10.	11.	11.	12.
	30	00	30	00	30	00	30	00	30	00	30	00
15	3	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-
16	3	3	2	-	-	-	2	2	2	-	-	-
17	3	3	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-
18	3	3	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-
19	3	-	3	-	-	-	2	-	2	-	-	-
20	3	3	3	-	-	-	3	3	2	-	-	-
21	3	-	3	2	-	-	2	2	2	2	-	-
22	3	3	3	-	-	-	3	3	2	-	-	-

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นที่ประเมินโดยพยาบาลผู้ช่วยการทดลอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนในรายที่คะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากัน พบว่าระดับความรุนแรงของพฤติกรรมลดลง

การรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนของ Pretest เริ่มจากการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นโดยผู้ปกครองที่บ้าน สัปดาห์ก่อนการทดลอง และเก็บแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในวันแรกที่ผู้ปกครองพาเด็กมาเข้าร่วมกิจกรรมการสอนผู้ปกครองเพื่อใช้พฤติกรรมบำบัด ในเด็กสมาธิสั้น กลุ่มที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2550 และกลุ่มที่ 2 ในวันที่ 22 เมษายน 2550 ลักษณะของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ส่วนย่อย ส่วนที่ 1 มี 3 ข้อเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่รุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง ปิดประตูเสียงดัง หากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แฉ่งคำหยาบคาย ชิดเขียนโต๊ะหรือผนัง ดิ้นเอง คว่ำเสื่อผ้าผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน ส่วนที่ 3 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและท่าทางที่คุกคามด้วยความรุนแรงอย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ทำของแตก ทำ

อันตรายตนเอง แต่ไม่บาดเจ็บรุนแรง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน ส่วนที่ 5 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยท่าทาง เช่น จุดไฟเผา ทำร้ายตนเอง / ผู้อื่น เกิดแผลบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน ส่วนที่ 6 มี 2 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 6 คะแนน

2. ขั้นตอนของ Posttest ภายหลังจากทำการศึกษาสัปดาห์ที่ 2 ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประเมินโดยผู้ปกครองที่บ้าน ในวันที่ 29 เมษายน 2550 และเก็บแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นภายหลังร่วมกิจกรรมอีกครั้ง ภายหลังจากจบกิจกรรมการทดลองแล้ว 1 สัปดาห์ ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2550

3. ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องแปลผลค่าคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นวิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำผลมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ ANOVA
3. กำหนดค่าระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05