

## บทที่ 5

### สรุปผลการ ศึกษาอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้พฤติกรรมบำบัด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลนภักดิ์

#### สมมติฐานการศึกษา

พฤติกรรมก้าวร้าวหลังการใช้พฤติกรรมบำบัด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมของเด็กสมาธิสั้นต่ำกว่าก่อนการใช้พฤติกรรมบำบัด โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่นตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention – Deficit / Hyperactivity Disorder) ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภักดิ์ จังหวัดสมุทรสงคราม มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอ บางคนที่จังหวัดสมุทรสงคราม

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่นตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder) มารับบริการที่คลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1.1 เป็นผู้ป่วยที่จิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น ให้การรักษาโดยใช้ยาควบคุมสมาธิ
- 1.2 เป็นเด็กชายและหญิง ในวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 6-9 ปี
- 1.3 ไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย
- 1.4 คัดเลือกจากประวัติที่ระบุพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ดังนี้คือ

พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดคำหยาบ คำว่าผู้อื่น พูดสบถสาบาน พูดจาดูหมิ่น ต่อว่า ข่มขู่ ได้เสียงโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น

พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ การหยิก ตี ข่วน ชกต่อย ตบหน้า โขกศีรษะ ขวางทางเดิน ขวางประตูของให้เสียหาย ขีดเขียน โต๊ะเก้าอี้ ฝาผนังหรือสิ่งต่าง ๆ ให้สกปรกเลอะเทอะ เป็นต้น

1.5 ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบตามที่กำหนด

2. ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคสมาธิสั้นที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมอาจเป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภทดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

#### 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

2.1 แบบวัดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และพฤติกรรมบำบัดของบิดามารดาหรือ ผู้ดูแล

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น โดยผู้ช่วยศึกษา

#### 3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

3.1 โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมประกอบด้วยแนวปฏิบัติ และคู่มือรวม 4 ชุด ได้แก่

3.1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของSkinner

3.1.2 คู่มือการทำลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็กสมาธิสั้น

3.1.3 คู่มือการสอน ผู้ดูแล

3.1.4 หนังสือคู่มือสำหรับผู้ดูแล

### ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการจัดทำโครงการศึกษาอิสระ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นำเสนอโครงการ รายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ

2. เตรียมเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด และศึกษาการใช้เครื่องมืออย่างละเอียด ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำดังที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

3. การเตรียมผู้ทำการศึกษา ผู้ศึกษามีการเตรียมตัวเป็นผู้บำบัด โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด ภัยภัยและขั้นตอนของการบำบัด แล้วทำการฝึกปฏิบัติด้านการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และการพยาบาลเด็กสมาธิสั้นในรายวิชาฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชขั้นสูงในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ จำนวน 3 หน่วยกิต ที่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมีคุณสุภาวดี ชุ่มจิตต์ เป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ดูแล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติ และได้ศึกษางานโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครองที่แผนกจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราชสัปดาห์ละ 1 วันเป็นเวลา 4 สัปดาห์

4. การเตรียมผู้ช่วยดำเนินการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่เคยผ่านการอบรมด้านการพยาบาลจิต ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกท่านทราบ

#### ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การศึกษานี้ แบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ดูแลหลัก ดำเนินกิจกรรมโดยผู้ศึกษา เป็นกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีเนื้อหาตาม คู่มือการสอน ผู้ดูแลหลัก เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ภัยภัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก การชม เทคนิคการให้รางวัล และการลงโทษ ในขณะที่ทำกิจกรรมมีการสอบถาม เมื่อจบกิจกรรมในสัปดาห์แรกผู้ศึกษาแจกคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เน้นพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแลหลักให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และจะมีการจะนำกลุ่มผู้ดูแลหลักมาพูดคุยซักถามปัญหาที่เกิดจากการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสัปดาห์ก่อน ไปใช้ที่บ้านในสัปดาห์ต่อไปอีก 2 ครั้ง ก่อนที่จะทำกิจกรรมในกลุ่มเด็ก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักท่านอื่นๆที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ให้เรียนรู้วิธีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม เพื่อมีส่วนร่วมในการปรับลดพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลหลักให้ความสนใจ แสดงความสนใจ สอบถามดี การจัดกิจกรรมจัดพร้อมกันทั้งหมด 20 คน ในวันอาทิตย์ที่ 14 มีนาคม 2553 ตั้งแต่เวลา 9.00- 16.00 น. รายละเอียดของกิจกรรมกลุ่มตามตารางที่ 3

2. กลุ่มเด็กสมาธิสั้น ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบทำกลุ่มบำบัดกับเด็ก มีพยาบาลผู้ช่วยศึกษาคนที่ 1 เป็นผู้ช่วยโดยดำเนินการกลุ่มตามคู่มือการทำกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวาง

เงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็กสมาธิสั้นรายละเอียดดังนี้ในสัปดาห์ที่สอง และสัปดาห์ที่สามผู้ช่วยศึกษาคนที่ 1 จะนำกลุ่มเด็กทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมระหว่างรอผู้ศึกษาทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้ดูแลหลัก 20 นาทีจากนั้นผู้ศึกษาเริ่มชี้แจงกติกาในการร่วมกิจกรรม บอกเงื่อนไขการได้รับสติ๊กเกอร์การสะสมสติ๊กเกอร์เพื่อแลกของรางวัล ตามที่กำหนด มีการชี้แจงการตัดสิทธิ์ในกรณีไม่ปฏิบัติตามกติกา และมีพฤติกรรมรบกวนผู้อื่นจะถูกเตือนถ้าไม่หยุดพฤติกรรมจะ ได้รับแรงเสริมทางลบ หรือนำออกไปสงบสติอารมณ์และไม่ได้รับสติ๊กเกอร์ ตามที่กำหนดวิธีการใช้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของ Skinner ส่วนการใช้พฤติกรรมบำบัด ผู้ศึกษาต้องจัดการจำลองสถานการณ์ขึ้น เพื่อให้เด็กแสดงออกถึง พฤติกรรม และอารมณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ศึกษาจะสามารถใช้พฤติกรรมบำบัดตามเงื่อนไขต่างๆ ได้ โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นมีรายละเอียดตามตารางที่ 2 จะเป็นเกมต่าง ๆ และกิจกรรมเสริมทักษะดังนี้ กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมส่งเสริมความรับผิดชอบและระเบียบวินัย การปฏิบัติตามกติกา กิจกรรมควบคุมอารมณ์ตนเอง กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสาร กิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าและความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีการเสนอตัวแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กเกิดการเลียนแบบ ด้วยกิจกรรม role play สถานการณ์การเข้าคิวการกล่าวคำขอโทษ การเก็บของเล่น และการกล่าวคำขอขอบคุณระหว่างนั้น ผู้ช่วยศึกษาคนที่ 2 เป็นผู้สังเกต และบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินกิจกรรมพบว่าเด็กให้ความสนใจในรางวัลของเล่นต่างๆ ซึ่งใช้เป็นแรงเสริมมาก โดยจะพยายามมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อสะสมสติ๊กเกอร์สำหรับแลกของรางวัล ในการเริ่มกิจกรรมในช่วงแรก เด็กยังไม่คุ้นเคย และไม่กล้าที่จะแสดงความคิด หรือร่วมเล่นอย่างเต็มที่ และวอกแวกง่ายคอยจะหันไปมองผู้ดูแล หรือคนอื่นๆ ผู้ศึกษาใช้เทคนิคการให้แรงเสริมทางบวกง่ายๆ และบ่อยๆด้วยการแจกสติ๊กเกอร์ กับผู้ที่ตอบคำถามแม้เพียงเล็กน้อย เด็กจึงเริ่มให้ความสนใจ และมีสมาธิในการทำกิจกรรมอย่างตั้งใจ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มผู้ศึกษาไม่ต้องใช้แรงเสริมทางลบ และ Time out เลยทั้ง 2 กลุ่ม ตลอดการทำกิจกรรมและจะเห็นได้จากตารางที่ 5 ที่เป็นตารางกำกับการทดลองว่าพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่ที่แสดงออกทางวาจาโดยรวมลดลงชัดเจนในสัปดาห์สุดท้าย

กล่าวโดยสรุปสำหรับการทำกิจกรรมเทคนิคที่ใช้บ่อยที่สุด จะเป็นการเสริมแรงทางสังคม เช่นคำชมการปรบมือ การแสดงการยอมรับด้วยการยิ้มพยักหน้าเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ปฏิบัติตามกติกาได้ดี และแรงเสริมทางบวกที่เป็นสติ๊กเกอร์ใช้บ่อยในกรณี ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆเช่นเล่นเกม ตอบคำถาม และให้แรงเสริมทางสังคมร่วมด้วยเสมอ ในการดำเนิน

กิจกรรมกลุ่มบำบัดผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มเด็กสมาธิสั้นเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คนกลุ่มแรกทำกิจกรรมในวันเสาร์ที่ 20 และ 27 มีนาคม 2553 กลุ่มที่สองทำกิจกรรมวันอาทิตย์ที่ 21 และ 28 มีนาคม 2553 ระหว่างเวลา 9.00 – 12.00 น. ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมและเวลาตามตารางที่ 2

### ขั้นรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการศึกษา ผู้ศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นตอนของ Pretest เริ่มจากให้ผู้ปกครองสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นขณะอยู่บ้าน และบันทึกลงใน แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กที่บ้าน 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มการศึกษา และเก็บแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในวันแรกของผู้ปกครองมาเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสองกลุ่ม
2. ขั้นตอนของ Post test ภายหลังจากทำกิจกรรมการศึกษาเสร็จสิ้นในสัปดาห์ที่ 3 ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวม แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประเมินโดยผู้ปกครองที่บ้าน ภายหลังจากกิจกรรมการศึกษาแล้ว 1 สัปดาห์ คือตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2553 เป็นต้นไป ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องแปลผลค่าคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นวิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะก่อนและหลังการศึกษา โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา การใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลนภาลัย พบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวโดยรวมหลังเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด ตามเงื่อนไขการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ครอบครัวมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 8.8$ ) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด ตามเงื่อนไขการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 15.9$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาคือ หลังจากใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

### อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวโดยรวมหลังเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดตามเงื่อนไข การใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด ตามเงื่อนไขการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้ ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจาก กิจกรรมการปรับพฤติกรรมตามการวางเงื่อนไขต่างๆตามแนวคิดของ Skinner ในการปรับลดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำ จากความเชื่อว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีผลจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมจะเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลของการกระทำที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ผลของการกระทำที่นำมาใช้ในการวางเงื่อนไขในการศึกษาครั้งนี้ คือการเสริมแรงทั้งทางบวก และทางลบ ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการคงอยู่หรือเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับ Time out จะทำให้พฤติกรรมนั้นลดลง โดยมีการชี้แจงกติกาให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อน ซึ่งเด็กในวัยเรียนนี้มีพัฒนาการเรื่องการเรียนรู้ถูกฝึกภาคกลุ่ม ได้แล้ว จึงทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้พยายามควบคุมตัวเองเพื่อให้ได้รับแรงเสริมทางบวก จึงให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (Kellner, et al., 1999) ร่วมกับการเสนอตัวแบบ ช่วยให้เด็กเห็นและเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังจะเห็นจากผลคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวจากการสังเกตของผู้ช่วยศึกษาคนที่ 2 ในการกำกับทดลองที่มีคะแนนลดลงในสัปดาห์ที่ 2 และการให้ความรู้ผู้ดูแลหลักแบบกลุ่ม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กอย่างต่อเนื่อง ขณะเด็กอยู่บ้านเป็นเวลา รวม 3 สัปดาห์จึงทำให้การปรับลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ผล ซึ่งชี้ให้เห็นถึงหลักของการทำพฤติกรรมบำบัดที่จะต้องมีความแน่นอนคงเส้นคงวาของวินัย และการใช้เงื่อนไขการปรับพฤติกรรมที่สร้างขึ้น มีความต่อเนื่อง หมั่นสังเกตเฝ้าระวังพฤติกรรมของเด็ก จะส่งผลให้การปรับพฤติกรรมได้ผลดี (Granic & Patterson, 2006; Lochman & Well, 2002)

ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) ที่ทำการศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กสมาธิสั้น ในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่เด็กสมาธิสั้นมีคะแนนรวมของพฤติกรรมก้าวร้าวหลังเข้ารับการบำบัด ต่ำกว่าก่อนเข้ารับการบำบัด และสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยา Methylphenidate ร่วมกับ Behavior modification โดยเทคนิคพื้นฐานที่ใช้ คือ

การใช้แรงเสริม และการลงโทษ ในการรักษาเด็กสมาธิสั้นที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างรุนแรง แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีพฤติกรรมการแสดงออกดีขึ้น (Waxmonsky et al., 2008) สอดคล้องกับการรวบรวมหลักฐานผลของการรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยาร่วมกับการทำพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น และการสอนทักษะผู้ปกครองมีผลให้อาการสมาธิสั้นของเด็กดีขึ้น อยู่เนิ่นๆ และพฤติกรรมคือต่อต้านลดลง (Brown et al., 2005) ทั้งนี้เนื่องจาก Behavior modification ถือเป็น การบำบัด พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Fabiano, 2009) เป็นการใช้พฤติกรรมบำบัดอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ รวมถึง การเรียนรู้การวางเงื่อนไข แบบการกระทำ (Operant conditioning)

จากผลการศึกษาการใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลนภดล แสดงให้เห็นว่าสามารถนำโปรแกรมนี้มาใช้ในการเพิ่มระดับความสามารถในการให้บริการพยาบาลทางจิตเวช ให้ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อนในที่นี้หมายถึงเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้จริง โดยอาศัยพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้พฤติกรรมบำบัดได้เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม จัดกิจกรรม เข้าเป็นงานประจำ มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อขึ้นชั้นประสิทธิผลของโปรแกรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะทางด้านการพยาบาลในเด็กสมาธิสั้น พัฒนารูปแบบการให้บริการแก่เด็กสมาธิสั้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล และแก้ปัญหาเรื่องความลำบากในการเดินทางเข้าไปรับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีผู้ป่วยไปรับบริการอย่างแออัดอยู่แล้ว เป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย

ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นส่งเสริมให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพมีความเชื่อมั่นในตัวเอง และมีส่วนช่วยพัฒนาประเทศชาติในอนาคต

## ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

### ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

1. ควรมีการนำโปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัด โดยครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น มาพัฒนาให้มีความเหมาะสมนำไปใช้ปฏิบัติจริงในงานประจำ และอบรมการใช้โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นให้กับพยาบาลจิตเวชทุกระดับ

2. ควรมีการปรับโปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น มาใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กกลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัญหาพฤติกรรม ให้มีการใช้อย่างแพร่หลาย

3. ควรมีการส่งเสริมให้ใช้พฤติกรรมบำบัด ในกระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแล ปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ทั้งที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการสร้าง และรวบรวมแหล่งช่วยเหลือทางสังคม รวมถึงมีการให้ความรู้แก่ครอบครัว อย่างสม่ำเสมอให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล มีความเอาใจใส่ในการประเมินอาการ พฤติกรรมของเด็กอย่างต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือกับครูที่โรงเรียน ทั้งในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สำหรับเด็กสมาธิสั้น และการประเมินอาการ พฤติกรรมของเด็ก ให้กับทีมสุขภาพได้ทราบเป็นระยะอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดเป็นทีมที่เข้มแข็ง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลปรับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ได้ผลดียิ่งขึ้น(Chang, Chang and Shih, 2007)

#### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรกำหนดระยะเวลาในการทำการศึกษายาวขึ้น รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลเป็นช่วงๆ เพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรม และประเมินว่าผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีของเด็กได้

2. ควรทำการศึกษาโดยกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาโปรแกรม ที่มีระยะเวลายาวนานขึ้น และครอบคลุมมากขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือกับครูที่โรงเรียนเพื่อให้เด็กได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เปิดเทอม โดยให้มีกิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมเสริมทักษะในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ และมีการปรับพฤติกรรมต่อที่โรงเรียน โดยใช้ระบบสะสมแต้มในการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม และการหักแต้มในกรณีที่แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และติดตามผลในระยะยาว ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้ฝึกทักษะการปรับพฤติกรรม และสร้างเครือข่ายให้กว้างขวางอีกด้วย