

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดของเด็กสมาธิสั้น รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกลุ่ม เดียว วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองการใช้พฤติกรรมบำบัด (One Group Pretest- Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6-9 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็ก ตาม DSM IV ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) และได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมสมาธิ ไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย ประวัติจากเวชระเบียน มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย และ/หรือทางวาจา

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กโรคสมาธิสั้นที่มารับบริการรักษาที่คลินิกจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภดล เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว ขณะอยู่บ้าน จำนวน 20 คน มีคุณสมบัติการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention – Deficit /Hyperactivity Disorder) ตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American Psychiatric Association, 1994)

1.2 เป็นผู้ป่วยที่จิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น ให้การรักษาโดยใช้ยาควบคุมสมาธิ

1.3 เป็นเด็กชายและหญิง ในวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 6-9 ปี

1.4 ไม่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย

1.5 มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา และ/หรือทางกาย

1.6 ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบตามที่กำหนด

2. ผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม จนครบ 3 วันอาจเป็นพ่อ แม่ หรือญาติที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกเด็กสมาธิสั้นเข้ากลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) จำนวน 20 คน โดย

1. ผู้ศึกษาได้ขอความร่วมมือจากแผนกเวชระเบียนในการดูทะเบียนนัดของผู้ป่วย ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตามทะเบียนนัด คัดเลือกเด็กสมาธิสั้นที่มีคุณสมบัติตามคุณสมบัติการคัดเลือกเข้า

2. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้ดูแลหลักเป็นรายบุคคลเป็นรายบุคคล แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการศึกษาพอสังเขป เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ไม่มีผลต่อการรับบริการแต่อย่างใด ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิในการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษามือใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งนี้ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา จึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ มี 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้นและแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กที่บันทึกโดยครอบครัวขณะอยู่บ้าน
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบวัดความรู้ในเรื่องโรคสมาธิสั้น และพฤติกรรมบำบัดของบิดามารดา/ผู้ดูแล และแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กโดยผู้ช่วยศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของ Skinner คู่มือการทำกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็กสมาธิสั้น คู่มือการสอน ผู้ดูแล หนังสือคู่มือสำหรับผู้ดูแล

วิธีการสร้าง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ เป็นบุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก น้ำหนักแรกคลอด และการได้รับยารักษาอาการสมาธิสั้น

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กที่บ้านที่เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) พัฒนาจาก Overt Aggression Scale (Yudofsky et al., 1986) ซึ่งได้นำไปใช้สังเกตกับผู้ป่วยจิตเวช โดยลักษณะของแบบสังเกตเป็นรายการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละเวอร์ ในประเทศไทยมีการนำมาใช้โดย กชพงศ์ สารการ (2542) ซึ่งสามารถใช้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งหัวข้อการประเมินเป็น 15 ข้อ ตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ทางกาย และแบ่งตามลักษณะความรุนแรงจากไม่รุนแรง ถึงรุนแรงมาก ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ และนำมาใช้อย่างกว้างขวาง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมก้าวร้าวครั้งนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อย ส่วนที่ 1 ตั้งแต่ข้อ 1-3 เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกทางคำพูดและทางกายต่อสิ่งของที่ไม่รุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง ปิดประตูเสียงดัง หากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน ส่วนที่ 2 ตั้งแต่ข้อ 4-7 ประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาที่รุนแรงขึ้น และทางกายต่อสิ่งของที่รุนแรงขึ้น ทางกายต่อตนเอง และคนอื่น โดยมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายให้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แข่งค่าหยาดคาย ชิดเขียนโต๊ะหรือผนัง ตีตนเอง คว่ำเสื้อผ้าผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน ส่วนที่ 3 ตั้งแต่ข้อ 8-10 เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจา และทางกายที่คุกคาม อย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ปาของแตก ทำอันตรายตนเอง แต่ไม่บาดเจ็บรุนแรง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน ส่วนที่ 4 ตั้งแต่ข้อ 11- 13 เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายต่อสิ่งของ ตนเอง และผู้อื่น เช่น จุดไฟเผา ทำร้ายตนเอง / ผู้อื่น เกิดแผลบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน ส่วนที่ 5 ตั้งแต่ข้อ 14-15 เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 6 คะแนน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่มีความคิดเห็นตรงกันทั้ง 5 ท่านเห็นด้วยกับการใช้เครื่องมือดังกล่าว แต่มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในบางข้อให้เหมาะสม ชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น ให้เพิ่มช่องกรอกข้อมูล ช่วงเวลาที่ครอบครัวสังเกตพฤติกรรมเด็ก ให้ระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นช่วงเวลาไหนของวัน โดยระบุว่าช่วงเวลาตรงกันทุกวัน ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อแก้ไขแล้วนำไปใช้จริงในการศึกษา

การตรวจสอบความเที่ยง ของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ใช้วิธีการสังเกตแบบช่วงเวลา (Interval recording) โดยผู้ศึกษานัดครอบครัวมาทำการหาความเที่ยงระหว่างผู้ศึกษา และครอบครัวทีละ 2 ครอบครัวจนครบทุกคน ซึ่งทำโดยการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมเด็กคนเดียวกัน ใช้เวลาในการสังเกต ครั้งละ 5 นาที หยุดพัก 2 นาที เป็นจำนวน 4 รอบ ในเด็ก 3 คน รวม 12 รอบเป็นเวลา 90 นาที จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการประเมิน มาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของผู้สังเกตทีละคู่ โดยใช้สูตรการคำนวณของ Polit & Hungler (1983) ซึ่งมีสูตรดังนี้

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

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่าง .83 ถึง 1 ซึ่งความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่าเชื่อถือได้ (Kazdin, 1978)

2. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และพฤติกรรมบำบัดของบิดามารดา / ผู้ดูแล ผู้ศึกษาได้นำมาจากแบบวัดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ของพรทิพย์ วชิรคิด และคณะ (2552) ที่พัฒนาจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อ้างอิงจากเนื้อหาในหนังสือมารู้จัก และช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.78 สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ของ ครอบครัว ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ในส่วนของแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งกำหนดเป็น ถูก หรือ ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยนำมารวมกับแบบวัดความรู้เรื่องพฤติกรรมบำบัดของบิดามารดา/ผู้ดูแลของเสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัย ตำราเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมของเด็ก อ้างอิงจากเนื้อหาในคู่มือการสอน บิดามารดา/ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ที่จัดสร้างขึ้นไว้ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อเป็นคำถามให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งกำหนดเป็น ถูก หรือ ผิด เช่นกัน รวมทั้งหมด 30 ข้อ และ ภายหลังจากจบการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องมีคะแนนการทดสอบมากกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และคะแนนที่ได้ต้องตอบได้ถูกมากกว่าร้อยละ 85 ภายหลังจากจบการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้ดูแลหลักมีคะแนนการทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 85 ดังนั้นผู้ศึกษาจึง ไม่ต้องให้ความรู้เพิ่มเติม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความ

ครอบคลุมเนื้อหาความรู้ ที่สอน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นด้วยกับข้อคำถามแต่ให้ปรับปรุงภาษา ให้ข้อคำถามบางข้อ มีความชัดเจนมากขึ้น ผู้ศึกษานำข้อแนะนำดังกล่าวมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปใช้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปใช้กับกลุ่ม ผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนภากาศ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR -20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .70

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวโดยพยาบาลผู้ช่วยการศึกษา ในขณะที่ทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อต้องการดูความคงอยู่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งในที่นี้คือ มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงระหว่างที่ได้ทำการทดลอง ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) ซึ่งพัฒนาจาก Overt Aggression Scale (Yudofsky et al., 1986) นำมาให้พยาบาลผู้ช่วยศึกษาประเมินพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมกิจกรรมเช่นเดียวกับแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นของผู้ดูแลหลัก

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เช่นเดียวกับ แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นของผู้ดูแลหลัก ผลคือผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับ แบบสังเกตพฤติกรรมดังกล่าว

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยทำการหาความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกตคือผู้ทำการศึกษา และผู้ช่วยศึกษา ด้วยการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมของเด็กคนเดียวกัน เป็นวิธีการสังเกตแบบช่วงเวลา (Interval recording) ใช้เวลาสังเกตครั้งละ 5 นาทีหยุดพัก 2 นาที เป็นจำนวน 4 รอบในเด็ก 3 คนรวม 12 รอบ รวมเป็นเวลา 90 นาที จากนั้นจากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการประเมิน มาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของผู้สังเกตทั้ง 2 คนโดยใช้สูตรการคำนวณของ Polit & Hungler (1983) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 1 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .80 ขึ้นไป ถือว่าเชื่อถือได้ (Kazdin, 1978)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของ Skinner คู่มือการทำกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็กสมาธิ สั้น คู่มือการสอน ผู้ดูแล หนังสือคู่มือสำหรับผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้

3.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของ Skinner เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) พัฒนาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวคิดหลักของ Skinner มาประยุกต์และพัฒนาขึ้น จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของ Skinner มีเงื่อนไขที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมดังนี้คือ

3.1.1 การให้แรงเสริม (Reinforcement) ประกอบด้วย

- 1) การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement)
- 2) การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement)

3.1.2 การนำออกไปสงบสติอารมณ์ (Time Out)

3.1.3. การเสนอตัวแบบ (Modeling)

3.2 คู่มือการทำกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็ก สมาริ สัน เสาวลักษณ์ ได้พัฒนาคู่มือโดยปรับจากแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับพ่อแม่ และเด็กสมาริ สัน ของสถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ (2546) นำส่วนกิจกรรมของเด็กมาปรับให้เหมาะสมกับระยะเวลา และทักษะที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับเด็กสมาริ สัน ซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเรียนรู้ โดยศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลังจากศึกษาแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มแล้ว และผู้ศึกษาเพิ่มเนื้อหาเรื่องการเสนอตัวแบบที่เหมาะสมให้เกิดการเลียนแบบ เป็นการแสดง Role Play ตามสถานการณ์ทั้ง 4 คือการเข้าคิว การกล่าวคำขอโทษ การเก็บของเล่น หลังจากเล่นเสร็จแล้ว และการกล่าวคำขอบคุณ

3.3 คู่มือการสอนผู้ดูแล ผู้ศึกษาปรับจากโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กสมาริ สันของ กลุ่มการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ (2552) ที่พัฒนาขึ้นโดยพรทิพย์ วชิรดิถก, มนัสวี เมืองขวา และธนโชติ เทียมแสง ร่วมกับคู่มือการสอนบิดามารดา/ผู้ดูแลเพื่อใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาริ สันที่เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ(2549)พัฒนาขึ้นผู้ศึกษาได้ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ระยะเวลาที่กำหนดเป็นกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์

3.4 หนังสือคู่มือสำหรับผู้ดูแล ผู้ศึกษารวบรวมจากเนื้อหาที่ใช้ในการสอนจากคู่มือการสอน ผู้ดูแลหลักเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาริ สัน เพื่อให้ผู้ดูแลหลัก นำกลับไปทบทวนที่บ้าน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาริ สัน ซึ่งประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 4 ชุดคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของ Skinner, คู่มือการทำกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็กสมาริ สัน, คู่มือการสอน ผู้ดูแล และ หนังสือคู่มือสำหรับผู้ดูแล

ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ความครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของกิจกรรม การ จัดลำดับกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมผลการตรวจสอบเป็นดังนี้

1. คู่มือการทำกลุ่มบำบัด ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำ สำหรับเด็กสมาธิสั้น ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้ตัดเกมบางอย่างออก ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นกับเวลา และเพิ่ม สถานการณ์จำลอง

2. ให้เพิ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในคู่มือการสอน ผู้ดูแล ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ภายใต้การดูแล แนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปทดลองใช้ในเด็ก และผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง 3 ครอบครัว พบว่ากิจกรรมสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับเวลา จึงนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

การดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการจัดทำโครงการศึกษาอิสระจากคณะพยาบาล- ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นำเสนอ โครงการ รายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ

2. เตรียมเครื่องมือได้ทำการศึกษาส่วนประกอบของเครื่องมือทั้งหมด เพื่อตรวจสอบความ เหมาะสม และศึกษาการใช้อย่างละเอียด การปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำดังที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

3. การเตรียมผู้ทำการศึกษา ผู้ศึกษามีการเตรียมตัวเป็นผู้บำบัด โดยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม บำบัด แล้วทำการฝึกปฏิบัติด้านการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และการพยาบาลเด็กสมาธิสั้น ในรายวิชาฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชขั้นสูงในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะที่โรงพยาบาล ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมี APN ด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้สอนและกำกับ การปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ฝึกปฏิบัติการให้การพยาบาลเด็กสมาธิสั้น และครอบครัวที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ และได้ศึกษาดูงานโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครองที่ แผนกจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราชสัปดาห์ละ 1 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์

4. การเตรียมผู้ช่วยดำเนินการศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เป็นผู้ที่จะบ
การศึกษามหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลจิตเวช 1 คน และกำลังศึกษาในสาขาเดียวกันอีก 1 คน
โดยผู้ศึกษาที่แจกรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กับผู้ช่วยดำเนินการศึกษาได้ทราบ
รวมทั้งการหาความเที่ยงของเครื่องมือร่วมกัน เป็นเวลา 3 วัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ศึกษาเข้าพบครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวอธิบาย
วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วม
โครงการ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ไม่มี
ผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มี
การเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวม
เท่านั้น ถ้า ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายตอบรับการเข้าโครงการศึกษาอิสระ ให้เซ็นยินยอมเข้าร่วม
โครงการศึกษาอิสระ

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้ แบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้ดูแลหลัก ดำเนินกิจกรรม โดยผู้ศึกษา เป็นกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีเนื้อหา
ตามคู่มือการสอน ผู้ดูแลหลักเป็นเนื้อหา ดังนี้

เรื่องโรคสมาธิสั้น โดยบอกถึงสาเหตุ อาการ การรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ผู้ดูแลหลัก
ได้เข้าใจถึงสาเหตุที่เด็กแสดงพฤติกรรมต่างๆ และมีความเข้าใจแผนการรักษา ผลของการรักษาที่
เป็นไปได้ซึ่งมีผู้ดูแลหลักให้ความสนใจสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมสมาธิกันมาก มีผู้ดูแล
หลักหลายคน ที่ให้ความมั่นใจกับผู้ดูแลที่วิตกกังวลเรื่องการรับประทานยา ว่าหลังจากเด็ก
รับประทานยาแล้วพฤติกรรมรวมทั้งผลการเรียนดีขึ้น ผู้ศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องอาการข้างเคียง
จากการใช้ยา

เรื่องปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก มีผู้ดูแลหลักที่มีความรู้เรื่องการปรับ
พฤติกรรมร่วมบอกเล่าประสบการณ์บ้าง เรื่องการชม เทคนิคการให้รางวัล ในเรื่องนี้ยังมีผู้ดูแลหลัก
บางรายยังมีความสับสนเรื่องการให้รางวัล การต่อรอง และการคิดสินบนอยู่ แต่ได้อธิบายถึงความ
แตกต่าง และผลลัพธ์จนเข้าใจ ยกตัวอย่างกรณีศึกษาให้เห็นอย่างชัดเจน

เรื่องการลงโทษอย่างถูกวิธี ยังมีผู้ดูแลหลัก ใช้การลงโทษด้วยการตีเด็กเวลาคือไม่เชื่อฟังอยู่ ได้พูดคุยให้ฟังถึงผลเสียที่จะตามมา และเสนอวิธีการลงโทษใหม่ที่เหมาะสมให้เลือก ทั้งการตัดสิทธิ การให้ทำงานที่เด็กไม่ชอบ การTime outหรือการนำเด็กไปสงบสติอารมณ์

เมื่อจบกิจกรรมในสัปดาห์แรกผู้ดูแลหลักยังมีข้อสงสัยในการปฏิบัติอยู่ ผู้ศึกษาแนะนำให้ลองนำวิธีการปรับพฤติกรรมกลับไปปฏิบัติจริงที่บ้าน แล้วนำปัญหาที่พบมาพูดคุยกันในสัปดาห์ต่อไป และได้แจกคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เน้นพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแลหลักให้นำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และจะมีการนัดแนะกลุ่มผู้ดูแลหลักมาพูดคุยซักถามปัญหาที่เกิดจากการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสัปดาห์ก่อน ไปใช้ที่บ้านในสัปดาห์ต่อไปอีก 2 ครั้ง ก่อนที่จะทำกิจกรรมในกลุ่มเด็ก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ ของผู้ดูแลหลักท่านอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ให้เรียนรู้วิธีการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม เพื่อมีส่วนร่วมในการปรับลดพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง

ในสัปดาห์ต่อมา ผู้ดูแลหลักบางรายยังใจอ่อนไม่กล้าใช้การวางเงื่อนไข และการลงโทษ และยังมีบางรายที่ไม่เข้าใจการ Time out บอกว่าขังเด็กบ่อยๆอยู่แล้วผู้ศึกษาได้ชี้แจงวิธีการที่ถูกต้อง ให้เข้าใจว่าต้องมีการตกลงกันล่วงหน้าก่อน และแยกไปอยู่ตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น ในสถานที่ ที่ผู้ดูแลหลักควรมองเห็นตลอดเวลา ตามด้วยกล่าวคำชมทันทีที่เด็กทำได้ครบเวลา ผู้ดูแลหลักแสดงความสนใจสอบถามดี มีการแสดงความคิดเห็นทั่วถึงขึ้นเนื่องจากสมาชิกกลุ่มลดลงเหลือ 10 คน ซึ่งการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งแรกจัดพร้อมกันทั้งหมด 20 คนในวันอาทิตย์ที่ 14 มีนาคม 2553 ตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น. รายละเอียดของเนื้อหากิจกรรมกลุ่มตามตารางที่ 2

2. กลุ่มเด็กสมาธิสั้น ผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบทำกลุ่มบำบัดกับเด็ก มีพยาบาลผู้ช่วยศึกษาคคนที่ 1 เป็นผู้ช่วย โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามคู่มือการทำกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำสำหรับเด็กสมาธิ สั้นรายละเอียดดังนี้ในสัปดาห์ที่สอง และสัปดาห์ที่สามผู้ช่วยศึกษาคคนที่ 1 จะนำกลุ่มเด็กทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมระหว่างรอผู้ศึกษาทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้ดูแลหลัก 20 นาทีจากนั้นผู้ศึกษาเริ่มชี้แจงกติกาในการร่วมกิจกรรม บอกเงื่อนไขการได้รับสติ๊กเกอร์การสะสมสติ๊กเกอร์เพื่อแลกของรางวัล ตามที่กำหนดในการทดลองนี้ 1-2 สติ๊กเกอร์ แลกขนมได้ ตั้งแต่ 3 สติ๊กเกอร์ขึ้นไป แลกของเล่นได้เช่น 3 ชิ้นแลกตุ๊กตาไขลาน 4 ชิ้นแลกดินสอสี 1 กล่อง เป็นต้น มีการชี้แจงการตัดสิทธิ์ในกรณีไม่ปฏิบัติตามกติกา และมีพฤติกรรมรบกวนผู้อื่นจะถูกนำออกไปสงบสติอารมณ์และไม่ได้รับสติ๊กเกอร์ ตามที่กำหนด วิธีการใช้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดตามแนวคิดของSkinner

การจำลองสถานการณ์กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น เพื่อให้เด็กแสดงออกถึง พฤติกรรม และอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กคนอื่น เพื่อให้ผู้ศึกษาจะสามารถใช้พฤติกรรม

นำบัตรตามเงื่อนไขต่างๆได้ โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นมีรายละเอียดตามตารางที่ 2 จะเป็นเกมต่าง ๆ และกิจกรรมเสริมทักษะเช่น

กิจกรรมส่งเสริมความภาคภูมิใจในตัวเองเป็นเกม ให้จำสิ่งของ 20 อย่างในครั้งแรกเด็กจะจำของได้คนละไม่กี่อย่าง แต่หลังจากช่วยกันจำเป็นทีมก็สามารถจำของได้มากขึ้นผู้ศึกษาสอบถามความคิดเห็น และให้รางวัลรวมถึงคำชมในภาพรวมให้เด็กมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนช่วยกลุ่ม

กิจกรรมส่งเสริมความรับผิดชอบ และระเบียบวินัย เป็นเกมวงหนีบลูกโป่งเด็กปฏิบัติตามกติกาได้ดี ในการเสนอความคิดเห็นเรื่องการจัดการกับการทำกรบ้านไม่เสร็จ การลืมของทำของหาย เด็กร่วมแสดงความคิดเห็นกันดี ผู้ศึกษาให้แรงเสริมด้วยคำชม และสติ๊กเกอร์กับผู้ร่วมตอบคำถามทุกคน

กิจกรรมส่งเสริมการควบคุมตัวเอง และลูกเต๋ารมณณ์เด็กบางคนไม่เข้าใจเรื่องความภาคภูมิใจแต่หลังจากอธิบายยกตัวอย่าง เด็กเข้าใจแล้วบอกว่าเป็นความรู้สึที่ดี โดยรวมบอกได้ว่าจะจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆอย่างไรเหมาะสมผู้ศึกษาเสริมข้างเพื่อให้ชัดเจน

กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสาร เด็กส่วนมากยังใช้คำพูดที่เหมาะสมได้น้อย ต้องกระตุ้นให้พูดเพิ่มตามตัวอย่างมีเด็กบางคนจะพูดมากและบางคนจะไม่แสดงความคิดเห็น ผู้ศึกษาต้องเรียกตอบให้ทั่วทุกคน และเสริมคำพูดให้สมบูรณ์ขึ้นเพื่อควบคุมเวลาให้เหมาะสมด้วย

กิจกรรมส่งเสริมความรู้สึที่ดีมีคุณค่าความสัมพันธ์ในครอบครัวสัญญาใจได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลหลัก และเด็กเป็นอย่างดีสามารถเขียนบอกความรู้สึก และให้คำสัญญาต่อกันได้ด้วยความเต็มใจ

กิจกรรมชมการเสนอตัวแบบด้วยการแสดง role play สถานการณ์การเข้าคิวกรกล่าวคำขอโทษ การเก็บของเล่น และการกล่าวคำขอขอบคุณ เป็นการแสดงตัวแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กให้ความสนใจ Role play และตอบคำถามกันดี มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสมเช่นการเข้าคิว เด็กเข้าคิวรับอาหารว่างไม่มีการแซงคิวมีวงออกนอกแถวระหว่างรอบ้าง แต่ก็ไปต่อท้ายแถว และเรื่องการเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จที่มีการแสดง Role play ในสัปดาห์สุดท้าย หลังจากได้ชมแล้ว มีเด็กหลายคนช่วยผู้ศึกษาเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำกิจกรรม

ระหว่างดำเนินกิจกรรมนั้น ผู้ช่วยศึกษาคนที่ 2 เป็นผู้สังเกต และบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวตามแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินกิจกรรมพบว่าเด็กให้ความสนใจในรางวัลของเล่นต่างๆ ซึ่งใช้เป็นแรงเสริมมาก โดยจะพยายามมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆเพื่อสะสมสติ๊กเกอร์สำหรับแลกของรางวัล ในการเริ่มกิจกรรมในช่วงแรก เด็กยังไม่มีควมคุ้นเคย และไม่กล้าที่จะแสดงความคิด หรือร่วมเล่นอย่างเต็มที่ ยังวอกแวกง่ายคอยจะหันไปมองผู้ดูแล หรือคนอื่น ๆ ผู้ศึกษาใช้เทคนิคการให้แรงเสริม

ทางบวกง่ายๆ และบ่อยๆด้วยการแจกสติ๊กเกอร์ กับผู้ที่ตอบคำถามแม่เพียงเล็กน้อย เด็กจึงเริ่มให้ความสนใจ และมีสมาธิในการทำกิจกรรมอย่างตั้งใจ เนื่องจากเห็นว่าเด็กคนอื่นได้ สติ๊กเกอร์กันหลายดวง จึงเริ่มมีการแข่งกันตอบ แข่งกันตอบ บางครั้งส่งเสียงดัง และมีเด็กคนหนึ่งผลักเพื่อน แต่เมื่อผู้ศึกษาเริ่มเตือน และทวนกติกา เด็กก็จะหยุดทันที สำหรับเด็กที่ผลักเพื่อนนั้นผู้ศึกษาให้ขอโทษเพื่อนเมื่อเด็กยอมขอโทษ ผู้ศึกษาจึงให้แรงเสริมทางสังคมด้วยการกล่าวคำชมเชยทันที ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มผู้ศึกษาไม่ต้องใช้แรงเสริมทางลบ และ Time out เลยทั้ง 2 กลุ่ม ตลอดการทำกิจกรรมและจะเห็นได้จากตารางที่ 5 ที่เป็นตารางกำกับการทดลอง ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่ที่แสดงออกทางวาจาโดยรวมลดลงชัดเจนในสัปดาห์สุดท้าย

กล่าวโดยสรุปสำหรับการทำกิจกรรมเทคนิคที่ใช้บ่อยที่สุด จะเป็นการเสริมแรงทางสังคม เช่น คำชมการปรบมือ การแสดงการยอมรับด้วยการยิ้มพยักหน้าเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ปฏิบัติตามกติกาได้ดี และแรงเสริมทางบวกที่เป็นสติ๊กเกอร์ใช้บ่อยในกรณี ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นเกม ตอบคำถาม และให้แรงเสริมทางสังคมร่วมด้วยเสมอ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มเด็กสมาธิสั้นเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คนกลุ่มแรกทำกิจกรรมในวันเสาร์ที่ 20 และ 27 มีนาคม 2553 กลุ่มที่สองทำกิจกรรมวันอาทิตย์ที่ 21 และ 28 มีนาคม 2553 ระหว่างเวลา 9.00 – 12.00 น. ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมและเวลาตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ตารางกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด

สัปดาห์	เนื้อหากิจกรรม
1	ความรู้เกี่ยวกับ โรคสมาธิสั้น ปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรมเด็ก การชมและเทคนิคการให้รางวัล การลงโทษ
2	การพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา ที่พบเมื่อนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้กับเด็กที่บ้าน แนวการแก้ปัญหา
3	การพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา ที่พบเมื่อนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้กับเด็กที่บ้าน แนวการแก้ปัญหา

ตารางที่ 3 ตารางแสดงกิจกรรมสำหรับเด็กที่เข้าร่วมพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

สัปดาห์	09.00-10.00 น.	10.00-10.30 น.	10.30-10.45 น.	10.45-12.00 น.
2	ชี้แจงกติกาเงื่อนไข การได้คะแนนการ แลกรางวัล การตัด สิทธิ์ และการ Time out กิจกรรมส่งเสริม สัมพันธ์ ในกลุ่ม -ลมเพลมพัด -มารู้จักกันเถอะ -ใจตรงกัน -สวนสัตว์แสนสนุก	ชม Role play สถานการณ์ “การเข้าคิว” “กล่าวคำขอโทษ”	FREE-PLAY รับประทาน อาหารว่าง	กิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมความ ภาคภูมิใจตนเอง -ฉัน และเธอเป็น คนสำคัญ กิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมความ รับผิดชอบและ ระเบียบวินัย -วิ่งหนีบลูกโป่ง -สร้างวินัยความ รับผิดชอบ
3	กิจกรรมส่งเสริม ความสัมพันธ์ภายใน กลุ่ม กิจกรรมกลุ่มเพื่อ ส่งเสริมการควบคุม ตนเอง -กิจกรรมควบคุม อารมณ์ -ลูกเต๋าอารมณ์	ชม Role play สถานการณ์ - เก็บของเล่นและ การกล่าวคำขอบคุณ	FREE-PLAY รับประทาน อาหารว่าง	กิจกรรมกลุ่มเพื่อ ส่งเสริมทักษะการ สื่อสาร -ภาษาดอกไม้พาใจ เบิกบาน กิจกรรมส่งเสริม ความรู้สึกรักคุณค่า ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว -สัญญาใจ

หมายเหตุ ผู้ศึกษาจะเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กทุกคน ขณะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดังรายละเอียดแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล

การกำกับการทดลอง

1. การวัดความรู้ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และการใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษา ที่ทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมการสอน ผู้ดูแลหลัก จะเป็นผู้ให้

แบบวัดความรู้ แก่ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทำในวันที่แรกที่เป็นกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมให้ความรู้ตามคู่มือการสอน ผู้ดูแลหลัก และหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในวันแรก ให้ทำอีกครั้ง ผลคือมีคะแนนการทำแบบทดสอบหลังรับความรู้มากกว่า ก่อนรับความรู้ และมีคะแนนหลังได้รับความรู้มากกว่าร้อยละ 85 ทุกคนซึ่งผลคะแนนแสดงในตาราง ที่ 4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคสมาธิสั้นและพฤติกรรมบำบัดของผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลัก (รายที่)	คะแนนความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นและการใช้พฤติกรรมบำบัด			
	ก่อน	ร้อยละ	หลัง	ร้อยละ
1	25	83.33	30	100
2	29	96.66	30	100
3	25	83.33	28	93.33
4	18	60.00	26	86.66
5	20	66.66	27	90.00
6	26	86.66	30	100
7	19	63.33	28	93.33
8	20	66.66	27	90.00
9	20	66.66	27	90.00
10	24	80.00	30	100
11	26	86.66	30	100
12	22	73.33	28	93.33
13	20	66.66	28	93.33
14	20	66.66	28	93.33
15	23	76.66	27	90.00
16	22	73.33	29	96.66
17	20	66.66	29	96.66
18	27	90.00	30	100
19	22	73.33	28	93.33
20	22	73.33	30	100

จากข้อมูลตารางที่ 4 พบว่าผู้ดูแลหลักทุกรายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนหลังได้รับความรู้เกินร้อยละ 85 ผู้ศึกษาจึงไม่ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลแก่ผู้ที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. การสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก โดย พยาบาลผู้ช่วยศึกษาคคนที่ 2 จะทำการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กสมาธิสั้น ขณะที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ผู้ศึกษาได้จัดขึ้น เพื่อวัดความคงอยู่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ขณะทำการปรับพฤติกรรม ค่าคะแนนดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นในขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ของกิจกรรมในกลุ่มเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง รายที่	การสังเกตสัปดาห์ที่ 1		การสังเกตสัปดาห์ที่ 2	
	09.00 – 10.30 น.	10.50 -12.00 น.	09.00 – 10.30 น.	10.50 -12.00 น.
1	3	0	0	0
2	0	0	0	0
3	6	2	4	2
4	4	0	4	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	4	0	0	0
10	2	2	0	0
11	4	2	0	0
12	0	0	0	0
13	4	2	0	0
14	2	0	2	0
15	0	0	0	0
16	2	4	3	0
17	2	0	0	0
18	2	0	0	0
19	0	0	0	0
20	2	2	2	0

จากตารางที่ 5 พบว่าจะแนบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นที่ประเมินโดยพยาบาลผู้ช่วยการทดลอง ในขณะที่ร่วมกิจกรรมเปรียบเทียบโดยรวมลดลง และลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกส่วนใหญ่ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา

ตารางที่ 6 แสดงความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าว รายด้านของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองจากการสังเกตของผู้ดูแลหลัก

กลุ่ม ตัวอย่าง รายที่	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง			
	ทาง วาจา	ทางกาย			ทาง วาจา	ทางกาย			
		ต่อ สิ่งของ	ต่อ ตนเอง	ต่อ คนอื่น		ต่อ สิ่งของ	ต่อ ตนเอง	ต่อ คนอื่น	
1	3	3	2	0	4	3	1	0	
2	10	0	0	0	10	0	0	0	
3	13	2	1	0	17	0	0	0	
4	6	1	1	0	2	1	1	0	
5	4	1	1	0	3	1	0	0	
6	3	1	0	0	1	0	0	0	
7	2	1	1	0	2	1	0	0	
8	5	0	0	0	0	0	0	0	
9	5	0	0	0	2	0	0	0	
10	3	1	0	0	2	0	0	0	
11	2	3	0	0	2	0	0	0	
12	4	1	0	0	2	0	0	0	
13	5	3	1	0	2	1	1	0	
14	5	3	0	0	2	1	0	0	
15	3	2	1	0	4	0	0	0	
16	8	3	0	0	8	1	0	0	
17	3	1	0	0	1	0	0	0	
18	4	2	0	0	2	1	0	0	
19	4	0	1	1	3	0	0	0	
20	3	3	3	1	3	2	0	0	

จากตารางที่ 6 พบว่าความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวรายด้านของเด็กสมาธิสั้นก่อนการทดลองโดยรวม มีความถี่มากกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ จากการสำรวจข้อมูลในรายที่ความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวรายด้านหลังการทดลองไม่ลดลง จะพบว่าความรุนแรงของพฤติกรรมลดลง

ข้อมูลความเห็นเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ข้อมูลเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ผู้ปกครองทุกรายมีความรู้สึกพึงพอใจกับกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยบอกว่าจะจัดขึ้นอีกทุกครั้งที่เปิดเทอม หากเด็กได้ร่วมกิจกรรม แบบนี้พฤติกรรมจะดีขึ้นเพราะมีทั้งเล่นเกม และการสอนควบคู่กัน เป็นกิจกรรมที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนทำให้เด็กเข้าใจ และปฏิบัติตามกฎ กติกาได้ง่าย เกมสนุกทำให้มีสมาธิจดจ่อ เล่นกับเพื่อนคนอื่นได้ดี รู้จักรอคอย รู้จักเข้าคิว
2. ผู้ปกครอง 1 รายบอกว่าอยากให้จัดอีกจะทำให้การสนับสนุนทางโรงพยาบาลเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะเห็นว่ามิใช่ประโยชน์กับเด็กๆ และผู้ปกครองมาก ได้ทั้งความรู้ และลดความวิตกกังวลของพ่อแม่ในการเลี้ยงลูกด้วย
3. ผู้ปกครอง 1 รายเสนอว่าให้การจัดกิจกรรมทำต่อเนื่องกัน ไปเลย 3 วันเพื่อความสะดวก อีก รายเสนอว่ากิจกรรมควรต่อเนื่องนานกว่านี้สัก 1 -2 สัปดาห์ เพิ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการเพิ่มสมาธิเช่น โยคะสำหรับเด็กด้วย (สอบถามบอกว่าอ่านมาจาก Internet)
4. ผู้ปกครองบอกว่าได้รู้วิธี จัดการกับพฤติกรรมที่ถูกรู้ แต่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจะใช้วิธีลงโทษที่รุนแรง ด้วยการตีโดยไม่ทราบผลเสียที่เกิดขึ้นจะไปบอกคนอื่นๆ ให้ทราบด้วย
5. มีผู้ปกครอง 1 รายบอกกับผู้ศึกษาว่า ไม่กล้าให้ลูกรับประทานยาต่อเนื่องกลัวว่าจะเป็นอันตรายกับสมองของลูก กลัวสมองถูกกดถูกทำลาย จึงบริหารยาเอง โดยให้หยุดยาเป็นช่วงๆ แล้วเวลาลูกเริ่มซนจนคุมไม่ได้จึงจะเริ่มให้รับประทานใหม่ ตอนนี้อยู่หลังได้รับความรู้และฟังจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มทำให้ทราบว่า การบริหารยาเองเป็นวิธีการที่ผิด และเป็นอันตรายกับลูกมากกว่า

ขั้นรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการศึกษา ดังนี้

1. Pretest เริ่มจากให้ผู้ปกครองสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นขณะอยู่บ้าน และบันทึกลงใน แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กที่บ้าน 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มการทดลอง และเก็บแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในวันแรกของผู้ปกครองมาเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งสองกลุ่ม

2. Post test ภายหลังจากทำกิจกรรมการทดลองเสร็จสิ้นในสัปดาห์ที่ 3 ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวม แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประเมินโดยผู้ปกครองที่บ้าน ภายหลังจากจบกิจกรรมทดลองแล้ว 1 สัปดาห์ ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องแปลผลค่าคะแนนก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองแล้วนำผลมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test
3. กำหนดค่าระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05