



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ใช้รูปแบบการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งวิทยากรุงเทพฯ ตัวแปรต้นคือพฤติกรรมบำบัด ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ไม่ได้รับพฤติกรรมบำบัด
2. เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรในการวิจัย จำนวน 40 คู่

เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6 – 9 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็กตาม DSM IV ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) และไม่มีผิดปกติทางพัฒนาการอื่นร่วมด้วย มีประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว

ผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นบิดา มารดา หรือญาติ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กมีหน้าที่เลี้ยงดูโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแล

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีอย่างน้อย 30 คนหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็น โคนปกติมากที่สุด ซึ่งมีผลทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้น และมีผลให้ค่าแปรปรวนลดลง ซึ่งย่อมมีผลให้ค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างมีค่าใกล้เคียงกับค่าพารามิเตอร์ของประชากร นั่นก็คือ สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burn and Grove, 2001:247) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เพื่อให้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้กับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

- 1.1 คู่มือพฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล
- 1.2 คู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ดูแลหลัก
- 1.3 แบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลัก

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแลหลัก
- 2.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น

รายละเอียดของเครื่องมือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 คู่มือพฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของแนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัด และคู่มือการจัดกิจกรรม สร้างคู่มือโดยมีแนวคิดของ Goodman & Scott (2005)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล

1.2 คู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ดูแลหลัก ได้พัฒนารูปแบบของคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ดูแลหลักสามารถใช้ได้เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-9 ปี ซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมะเร็งกัณฑ์โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุง จนได้รูปแบบของคู่มือที่เหมาะสมกับผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และจัดการสอนผู้ดูแลหลักเพื่อใช้พฤติกรรมบำบัดใน เด็กสมาธิสั้นระยะเวลาที่กำหนดเป็นกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์

1.3 แบบวัดความสามารถพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการสร้างแบบการให้คะแนนวัดความสามารถของผู้ดูแลหลักที่บ้านในการใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดกับเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีเนื้อหาครอบคลุมในคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลหลัก ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คนที่สถาบันราชานุกูล ซึ่ง ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ เท่ากับ .81

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแลหลักเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ เพศ อายุ และความสามารถของเด็ก ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น เพื่อใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นให้ผู้ดูแลหลัก ใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นที่บ้าน และผู้ช่วยวิจัยใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นขณะทำกลุ่มพฤติกรรม วัตถุประสงค์ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อต้องการดูความคงอยู่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ที่ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว ที่พัฒนาจาก Overt Aggression Scale ของ Stuart Yudofsky (1986) โดยเสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ นำมาศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ นำมาใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น เท่ากับ .80

ลักษณะของแบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งตามลักษณะความรุนแรงจากไม่รุนแรงถึงรุนแรงมาก การคิดคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 1 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่รุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง ปิดประตูเสียงดัง วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน

ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แชงคำหยาบคาย ขีดเขียน โต๊ะหรือผนัง ดินตนเอง คว่าเสื้อผ้าผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและท่าทางที่คุกคามด้วยความรุนแรงอย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ทำของแตก ทำอันตรายตนเอง แต่ไม่บาดเจ็บรุนแรง วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยท่าทาง เช่น จุดไฟเผา ทำร้ายตนเอง / ผู้อื่น เกิดแผลบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 มี 2 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนน ข้อละ 6 คะแนน

วิธีรวมคะแนน นำคะแนนเต็มของแต่ละข้อคูณด้วยจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรม ก้าวร้าวแล้วเอาคะแนนรวมของแต่ละข้อมารวมกันเพื่อเป็นคะแนนผลรวมของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กแต่ละคน

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการตรวจสอบ การพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่พูด ความถูกต้องของภาษา ความเข้าใจของผู้ตอบใช้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำเครื่องมือ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน โดยค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)

2. ความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability) นำแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น ไปทดลองใช้กับผู้ช่วยวิจัย และผู้ดูแลหลักที่โรงพยาบาลเมธาร์กัย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยจำนวน 5 คน ผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตระหว่างผู้สังเกต 2 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ polit & Hungler (1983) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต (interrater reliability) ของผู้วิจัย

กับผู้ช่วยวิจัย .88 และผู้วิจัยกับผู้ดูแลหลัก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกต .87 หลังจากนั้นนำแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กของผู้ดูแลหลัก ทั้ง 40 คน ให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องของการสังเกตอย่างน้อย .80 ถ้า ผู้ดูแลหลักคนไหนไม่ถึงร้อยละ 80 ผู้วิจัยต้องให้ความรู้ ความเข้าใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวไปประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ในวันแรกที่พาเด็กมาเข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัด ก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวไปประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดจำนวน 3 ครั้ง และให้ผู้ดูแลหลักนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวไปประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ไปประเมินพฤติกรรมเด็กขณะอยู่ที่บ้านทุกวัน จนครบ 3 สัปดาห์

ขั้นการทดลอง

คัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-9 ปี ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็ง เคมีมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวและผู้ดูแลหลัก โดยจัดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ เพศ อายุ ของผู้ดูแลหลักจำนวน 40 คน โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ละคู่จนครบ 40 คน (กลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน)

กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยเป็นผู้ใช้การปรับพฤติกรรมโดยการให้แรงเสริมทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์ในเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวขณะเข้ากิจกรรมกลุ่มด้านพัฒนาทักษะทางด้านสังคม เป็นรายบุคคลในช่วงเวลา 13.00-13.30 น. และเป็นผู้ดูแลและกำกับผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การปรับพฤติกรรม กิจกรรมการพัฒนาความสามารถและสาธิตวิธีการพัฒนาความสามารถของเด็กสมาธิสั้น และให้คำปรึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กแก่ผู้ดูแลหลัก เป็นรายกลุ่ม ประมาณ 30 นาที ตั้งแต่ เวลา 13.30-14.00 น.

2. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กกิจกรรมขณะทำกิจกรรมกลุ่มด้านพัฒนาทักษะทางด้านสังคม ตั้งแต่เวลา 13.30 - 14.00 น. และ ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบวัดความสามารถเรื่องการปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ดูแลหลัก กับผู้ดูแลหลัก เมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3

3. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่มด้านพัฒนาทักษะทางด้านสังคมของเด็ก สมาธิสั้น ให้มีทักษะในการพัฒนาความสามารถของเด็กในด้านพัฒนาทักษะทางด้านสังคมในชีวิตประจำวัน เป็นรายกลุ่มเป็นเวลาอีก 30 นาที ตั้งแต่เวลา 13.30 - 14.00 น.

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 และ 2 กลุ่มละ 7 คน ส่วนกลุ่มที่ 3 จำนวน 6 คน กลุ่มที่ 1 ทำการทดลองในวันจันทร์ที่ 15, 22, 29 สิงหาคม 2554 และ 5 ตุลาคม 2554 กลุ่มที่ 2 ดำเนินการทดลองในวันอังคารที่ 16, 23, 30 สิงหาคม 2554 และ 6 ตุลาคม 2554 กลุ่มที่ 3 ดำเนินการทดลองในวันพุธที่ 17, 24, 31 สิงหาคม และ 7 ตุลาคม 2554 มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ เพศ อายุ และข้อมูลของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ของต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก

2. ผู้วิจัยจะประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอกและให้ผู้ดูแลหลัก ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้านตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น โดยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ (Setting) ลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) และผลที่เกิดขึ้น (Consequence) เป็นการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก (Pre-test) เกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของการมีพฤติกรรมนั้น เหมือนกลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองจะได้รับการใช้พฤติกรรมบำบัดตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวลักษณะ ความถี่และความรุนแรงที่เด็ก แสดงออก รวมทั้งเงื่อนไขที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมาของพฤติกรรมโดยผู้วิจัยขณะที่เด็กเข้าร่วม กิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ ที่จัดโดยพยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด ของผู้ดูแลหลักภายใต้การช่วยเหลือ และให้ความรู้โดยพยาบาล ผู้วิจัย โดยจัดผู้ดูแลหลักเป็นกลุ่มๆ ละ 6 -7 คน ให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น ความสำคัญกระบวนการปรับพฤติกรรมและการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้าน จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคล (การใช้แรงเสริมทางบวก การนำออกไปจากสถานการณ์) โดยพยาบาลผู้วิจัย และผู้ดูแลหลักขณะทำกลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคม เมื่อพบพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์และสนับสนุนผู้ดูแลหลักในการใช้พฤติกรรมบำบัดที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง

รายละเอียดของแนวปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล มีดังนี้

1. การให้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement) เด็กจะได้รับแรงเสริมทางบวกเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ร่วมกิจกรรมได้จนสำเร็จ, ไม่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว, ปฏิบัติตามกฎ-กติกาของกลุ่มได้จนเสร็จสิ้นกิจกรรม

2. การนำออกไปจากสถานการณ์ (Time Out) ขณะร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และถูกตักเตือนแล้ว 2 ครั้ง ยังไม่หยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เด็กจะถูกนำตัวออกจากกลุ่มกิจกรรมไปยังสถานที่ๆ จัดไว้เป็นระยะเวลา 2 นาที หรือจนหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยต้องบอกเหตุผลกับเด็กก่อนที่จะนำตัวเด็กออกจากกลุ่มกิจกรรม

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยทำหน้าที่เป็นการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นรายบุคคลขณะทำกลุ่มกิจกรรมกับเด็กสมาธิสั้น มีพยาบาลผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าว ตามแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่าง การทดลองในแต่ละกลุ่มจำนวน 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง ระหว่างเวลา 13.00 -15.30 น. และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกับเด็กโดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรายบุคคลตามเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวก และการนำออกไปจากสถานการณ์ที่กำหนดวิธีการใช้ตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นสำหรับพยาบาล

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง ระยะรวบรวมข้อมูล และระยะวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการวิจัยโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด ผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 ผู้วิจัยสร้างพฤติกรรมบำบัด และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา

1.3 ผู้วิจัยส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็ง

1.4 ผู้วิจัยเตรียมติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย แล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ในขั้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับพฤติกรรมบำบัด ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติระหว่างสัปดาห์ที่ 1-4 หมายถึงเด็กสมาธิสั้น และผู้ดูแลหลักจะได้รับบริการได้รับคำแนะนำและกิจกรรมที่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกจัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเป็นรายบุคคลได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยจะประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอกและให้ผู้ดูแลหลัก ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้านตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น โดยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ (Setting) ลักษณะของพฤติกรรม (Behavior) และผลที่เกิดขึ้น (Consequence) เป็นการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก (Pre-test) เกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของการมีพฤติกรรมนั้น ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ดูแลหลักเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก (Post-test) อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 พร้อมทั้งมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามพฤติกรรมบำบัดในกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยผู้วิจัย ขณะทำกลุ่มพฤติกรรมบำบัด 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง โดยผู้ดูแลหลักที่บ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัด ของผู้ดูแลหลักร่วมกับผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดเป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัย ทำกลุ่มพฤติกรรมบำบัด 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง โดยผู้ดูแลหลักที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3. ระยะเวลารวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ดูแลหลักเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก (Post-test) อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4

กลุ่มทดลอง โดยให้ผู้ดูแลหลักทำการสังเกต และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น 1 สัปดาห์ก่อนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย ผลการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น กลุ่มทดลองก่อนทดลองเท่ากับ 11.45 หลังการทดลองเท่ากับ 7.75 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนการทดลอง มากกว่า หลังการทดลอง

ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ก่อนทดลอง เท่ากับ 10.00 หลังการทดลอง เท่ากับ 11.55 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 คือเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ไม่ได้รับพฤติกรรมบำบัด

2. พบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ก่อนการทดลองของ กลุ่มทดลอง เท่ากับ 11.55 กลุ่มควบคุม เท่ากับ 10.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ในส่วนหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น กลุ่มทดลองเท่ากับ 7.75 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 11.45 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวหลังทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นั่นคือ คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติสูงกว่ากลุ่มทดลองสรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่2 คือ เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ดังนั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การใช้พฤติกรรมบำบัด มีผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

การใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น

จากการวิจัย พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ในส่วนของการให้พฤติกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้น เมื่อพิจารณาคู่มือพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ที่สร้างขึ้นตามหลักของพฤติกรรมบำบัดตามขั้นตอนของ Goodman & Scott (2005) ซึ่งใช้แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีซึ่งพัฒนามาจากสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2546) เช่น กิจกรรมสร้างเสริมสัมพันธภาพ กิจกรรมสร้างเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมสร้างเสริมความรับผิดชอบและระเบียบวินัยและกิจกรรมสร้างเสริมให้เกิดการสื่อสารและการควบคุมตนเองที่เหมาะสมในเด็กสมาธิสั้น จะเห็นได้ว่า เมื่อเด็กสมาธิสั้นได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีโดยใช้หลักการเรียนรู้จากต้นแบบ ปฏิบัติจริงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ชัดเจนทั้งกิจกรรมและระยะเวลา พบว่าภายหลังจากการใช้พฤติกรรมบำบัด เด็กสมาธิสั้นมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อสถานการณ์ต่างๆ ลดลงอย่างชัดเจน ทั้งจากการสังเกตโดยผู้ดูแลหลักที่บ้านและการสังเกตโดยพยาบาลขณะเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2547) ที่ใช้วิธีทางพฤติกรรมบำบัดเข้าช่วย เช่นการเพิ่มทักษะทางด้านสังคมให้เด็ก ให้ได้รับการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม การให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นร่วมกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมแก่ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมจะช่วยให้เด็กลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างต่อเนื่อง และ เสาวลักษณ์

ทรัพย์ประเสริฐ. (2549) ได้ทำการศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ผลการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นลดลงหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังการทดลอง 4 สัปดาห์น้อยกว่าหลังการทดลองสัปดาห์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ในส่วนของการสอนผู้ดูแลหลัก เมื่อพิจารณาเนื้อหาการสอนซึ่งใช้หลักการอ้างอิงหลักพฤติกรรมบำบัด ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมบำบัดของ Skinner (1953) และกิจกรรมสำหรับอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นของ นพ. ชาญวิทย์ พรนภดล (2548) จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลหลักให้ความสนใจและมีทักษะในการจัดการกับเด็กสมาธิสั้นที่บ้านได้มากขึ้น พิจารณาได้จากพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นที่บ้านลดลงอย่างชัดเจนและผู้ดูแลหลักให้ความร่วมมือกับการเข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 100 สอดคล้องกับ นางพาง ลิมสุวรรณ(2547) ที่พบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นร่วมกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมแก่ผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมจะช่วยให้เด็กลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. เมื่อพิจารณาการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นจะเห็นได้ว่าเนื้อหาในคู่มือมีมากกว่าระยะเวลาที่กำหนด เป็นสาเหตุให้ขณะทำกิจกรรมทั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลหลักต้องรีบทำให้เสร็จตามเนื้อหาในคู่มือที่จัดเตรียมไว้ ทำให้ผู้ดูแลหลัก บางท่านให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาในคู่มือว่าควรปรับกิจกรรมให้น้อยลงเพื่อให้สามารถรับข้อมูลได้ดี

4. จากการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นก่อให้เกิดการจำลองสถานการณ์ต่างๆที่ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้เด็กได้เรียนแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งจากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กเรียนรู้ทักษะทางด้านสังคมในการที่จะอยู่ร่วมกับเพื่อนๆ ในสถานการณ์ต่างๆ

5. จากการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นที่ได้พัฒนาขึ้น ช่วยพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลในเด็กสมาธิสั้น อีกทั้งยังช่วยให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ครอบครัวเรียนรู้วิธีปรับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กซึ่งจะช่วยให้เด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีส่วนช่วยพัฒนาประเทศชาติในอนาคต

สรุปได้ว่า การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพยาบาลที่มีการวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีคู่มือที่ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจทั้งในทีมบุคลากรพยาบาลและผู้ดูแลหลัก มีการบันทึกผลลัพธ์และการประชุมร่วมกันเพื่อปรึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งวิธีการมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกันถึงที่บ้านของเด็ก เพื่อให้ได้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของเด็กและผู้ดูแลหลัก ตรงตามปัญหาอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม โดยยึดเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น มี

ส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ส่งเสริมและสนับสนุน ครอบครัวเด็กสมาธิสั้น ทำให้เด็กสมาธิสั้น สามารถพัฒนาทักษะต่างๆได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ไปใช้พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ทักษะเกี่ยวกับการจัดการลดพฤติกรรมก้าวร้าวรวมทั้งมีทักษะในการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของพฤติกรรมบำบัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการที่เน้นการพัฒนาให้ผู้ดูแลหลัก เกิดทักษะในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรมีการติดตามระยะยาว เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ดูแลหลักได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเกิดเป็นทักษะที่ผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติได้เองโดยอัตโนมัติในระหว่างการดำเนินชีวิตจริงในชีวิตประจำวัน

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น และอบรมการใช้โปรแกรมการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ให้กับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน และครู ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อร่วมกันดูแลเด็กให้เด็กได้รับการดูแลไปในแนวเดียวกัน

2.2 ควรมีการปรับการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ให้เหมาะสมเป็นกลุ่มตามพัฒนาการเด็ก แต่ละอายุ เพราะเด็กแต่ละวัยจะมีการเรียนรู้ พัฒนาการ และเกิดปัญหาความรุนแรงทางพฤติกรรมก้าวร้าวต่างกัน การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่พัฒนาความรุนแรงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ (Frisch, 2002)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการที่เน้นเด็กสมาธิสั้นให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และให้ผู้ดูแลหลักเกิดความรู้ ทักษะและความสามารถในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นให้ลดลงต่อเนื่อง และได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรกำหนดระยะเวลาในการทำการวิจัย ให้นานขึ้น รวมทั้งกำหนดระยะเวลาติดตามในการประเมินผลเป็นช่วงๆ เพื่อติดตาม ผู้ดูแลหลัก และ สนับสนุนความสามารถและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็ก ช่วยให้เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีของเด็กได้ และไม่มีปัญหาระหว่างการดำเนินชีวิตจริงในสังคม

2. จากประสบการณ์ในการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ซึ่งพัฒนาขึ้นใช้ในการวิจัยครั้งนี้ การสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลก่อนที่จะเชิญเด็กและผู้ดูแลหลัก เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลหลัก จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการมาเข้ากลุ่มกับผู้วิจัย หากยังไม่มีคามไว้วางใจ ไม่เห็นผลเสียในอนาคตของเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นควรพูดคุย รายบุคคลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพ เห็นความสำคัญในการดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมกลุ่มอย่างน้อยประมาณ 2 ครั้ง

3. ควรมีการศึกษาผลของการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น และผู้ดูแลเป็นรายครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ถือเป็น การดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ