

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลางหลังการให้พยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ รูปแบบการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดียววัดพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปัญญาอ่อนที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยชาย 1 และ หอผู้ป่วยหญิง 1 สถาบันราชานุกูล ในระหว่างวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึง 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. มีอายุ 6-11 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็น Moderate Mental Retardation ตามข้อกำหนดในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD 10 (International Classification of Disease)
3. มีพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (2536) อย่างน้อย 1 พฤติกรรม จากแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจากนั้นสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวโดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินว่าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กปัญญาอ่อนที่อยู่ในความดูแล มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน จากการสำรวจพบว่าเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างน้อย 1 พฤติกรรม จำนวน 24 คน ผู้ศึกษาได้คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำครบทุกขั้นตอนอย่างน้อย 20 คน ในระหว่างที่ทำการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำไม่ครบ 4 สัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน ไม่ได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจในกระบวนการการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ปกครองสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา มี 2 ชนิด ได้แก่

1.1 โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากแนวคิดการปรับพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) ของ Burrhus F Skinner (1904-1990) แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for healthy life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson(1977) มาผสมผสานในการจัดกิจกรรม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง อายุ 6-11 ปี สถาบันราชานุกูล โดยกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข และแนวคิดสภาพแวดล้อม การปรับพฤติกรรม และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

1.1.2 สร้างโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งลักษณะของการพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในปัจจุบัน จากนั้นกำหนดเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำในเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) ของ Burrhus F Skinner (1904-1990) แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข

(Nursing for healthy life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) และแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1977) เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำในเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จากการศึกษาทั้ง 3 แนวคิดแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าโรงพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจะต้องครอบคลุมทั้งการปรับพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของร่างกาย ดังนั้นจึงต้องใช้เนื้อหาของแนวคิดทั้ง 3 แนวคิด มาผสมผสานกันเป็นเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำในเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อให้ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้มาจากปัญหาในการปฏิบัติงานและจากผลงานวิจัยที่ผ่านมา โดยมีลักษณะของโปรแกรมและมีเนื้อหาสังเขปดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน โดย พยาบาลให้ความรัก (Love) กับเด็กปัญญาอ่อน คือ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล (care) และความเอื้ออาทร (concern) กับเด็กปัญญาอ่อน

กิจกรรมที่ 2 ปรับพฤติกรรม เป็นการจัดประสบการณ์ให้เด็กปัญญาอ่อนในขณะที่ทำการรับประทานอาหาร และทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้เทคนิคการจำกัดขอบเขตของพฤติกรรม (Limit Setting) ร่วมกับการใช้เวลานอก (Time Out)

กิจกรรมที่ 3 จัดสภาพแวดล้อม เป็นการจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยโดยพยาบาลดูแลความเรียบร้อยเรื่องความสะอาดของ ห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และห้องทำกิจกรรมกลุ่ม ดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ของใช้ของเด็กปัญญาอ่อนให้สะอาดและเพียงพอ ดูแลสถานที่ให้สงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน รวมถึงการดูแลเด็กปัญญาอ่อนอย่างใกล้ชิดคอยสังเกต สอบถามความต้องการของเด็กปัญญาอ่อน ใช้ภาษาพูดที่สั้นๆ เข้าใจง่าย เป็นภาษาเดียวกับที่เด็กปัญญาอ่อนเคยใช้หรือเคยได้ยิน

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แก่เด็กปัญญาอ่อน โดยพยาบาลให้ความรู้เด็กปัญญาอ่อนเรื่อง ระเบียบภายในหอผู้ป่วย และ ตารางกิจวัตรประจำวันของเด็กปัญญาอ่อนต้องปฏิบัติ รวมถึงพยาบาลให้การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนในขณะที่รับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มนันทนาการ และทำกลุ่มทักษะภาษา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำที่สร้างขึ้น และโครงสร้างโครงการศึกษาอิสระฉบับสังเขป ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้

ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 3 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน (รายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 เห็นด้วยมากเป็น 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเป็น 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา(CVI :Content Validity Index) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 247) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index) ได้ค่าเท่ากับ .84 จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นแก้ไขดังนี้

1) ระบุชื่อมื้ออาหาร และกิจกรรมกลุ่มที่ระบุในกิจกรรมที่ 1-4 พร้อมทั้งควรมีเอกสารประกอบการทำกลุ่มเพื่อให้ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมเป็นแนวทางเดียวกัน เนื่องจากทำการศึกษาในสถานที่ต่างกันและผู้นำกลุ่มคนละคน ป้องกันปัจจัยแทรกซ้อน

2) กิจกรรมที่ 3 จัดสภาพแวดล้อม เพิ่มการจัดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับบุคคล

3) กิจกรรมที่ 4 ไขความรู้เรื่อง “กิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย” ใช้ภาษาที่ง่ายๆ ที่เด็กปัญญาอ่อนสามารถเข้าใจได้ง่าย

4) กิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระบุให้ชัดเจนว่าในแต่ละกิจกรรมต้องช่วยอะไรเด็กปัญญาอ่อนบ้าง

5) การประเมินผลในแต่ละกิจกรรมควรมีแบบประเมิน ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 แบบประเมินการสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 แบบประเมินการปรับพฤติกรรม กิจกรรมที่ 3 เป็นแบบประเมินการจัดสภาพแวดล้อม และกิจกรรมที่ 4 เป็นแบบประเมินการให้ความรู้และแบบประเมินการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับเด็กปัญญาอ่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 6 คน ที่หอผู้ป่วยหญิง 2 สถาบันราชานุกูล ดำเนินกิจกรรมจนครบ 5 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ อุปสรรคอื่นๆ อันอาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำ

จากการทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ไม่พบอุปสรรคใดๆ ในการใช้โปรแกรม

1.2 แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มฝึกทักษะ ของ รัชณี ดังโพนทอง และคณะ (2540) ซึ่งนำลักษณะ

ของพฤติกรรมก้าวร้าวมาจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (2536) ใช้สำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลางเพื่อคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้การเสริมแรงทางสังคมและการฝึกเลขที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมเหมาะสมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลาง ในแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มฝึกทักษะ ของ รัชณี ดัง โพนทอง และคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนและปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มฝึกทักษะซึ่งแยกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย 12 พฤติกรรม(สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ ทะเลาะวิวาท ชกต่อย ทบตี กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง ละเมิดสิทธิของผู้อื่น และทำร้ายผู้อื่น) และพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา 5 พฤติกรรม(พูดห้วนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ พูดกระแทกกระทั้น พูดคำหยาบ พูดคำหยาบ พูดคำหยาบ พูดคำหยาบ) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ .80 และความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .80 ในการศึกษาที่ผู้ศึกษาได้คัดพฤติกรรมกระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ ชกต่อยทบตีออก และเปลี่ยนคำว่าละเมิดสิทธิของผู้อื่นเป็นแย่งของผู้อื่นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนั้นแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนจึงประกอบด้วย

1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน ได้แก่ HN ของเด็กปัญญาอ่อน อายุ เพศ

1.2.2 คำชี้แจง

1.2.3 พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ ทะเลาะวิวาท กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง แย่งของผู้อื่น ทำร้ายผู้อื่น

1.2.4 พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดห้วนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ พูดกระแทกกระทั้น พูดคำหยาบ พูดคำหยาบ พูดคำหยาบ

1.2.5 คำจำกัดความของพฤติกรรมก้าวร้าวแต่ละพฤติกรรม

แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้สำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนเพื่อคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิง 1 เป็นผู้สำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนที่เด็กปัญญาอ่อนมีในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้พยาบาลสำรวจเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลางทุกคนที่อยู่ในหอผู้ป่วยดังกล่าว ในการศึกษาที่คัดเลือกเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลางที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวตั้งแต่ 1 พฤติกรรมเป็นต้นไปเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content validity) ของผู้ศึกษานำแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนที่สร้างขึ้น กรอบแนวคิด คำจำกัดความ โครงสร้างของเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน โครงร่างโครงการศึกษาอิสระฉบับสังเขป นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 เห็นด้วยมากเป็น 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเป็น 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(CVI :Content Validity Index) (บุญใจ ศรีสถิตยรักร, 247) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน คำนวนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index) ได้ค่าเท่ากับ .84 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 พฤติกรรมชกต่อย ทบตี ให้รวมอยู่ในคำจำกัดความของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ดังนั้นพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น หมายถึง การทำให้ร่างกายผู้อื่นเกิดความเจ็บปวด โดยการเตะ ต่อย ทบตี ผลัก กัด ดึงผมและหยิกผู้อื่น

1.2 พฤติกรรมอยู่นิ่งไม่ได้ ไม่ควรจัดเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อน ดังนั้นควรตัดออกจากแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าว

1.3 พฤติกรรมละเมิดสิทธิของผู้อื่น ควรเขียนให้เป็นนามธรรมที่ชัดเจน โดยใช้คำว่า แย่งของผู้อื่นแทน

1.4 พฤติกรรมทำร้ายตนเองควรเพิ่ม โขกศีรษะตนเอง ไปไว้ในคำจำกัดความ

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนที่ได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) ที่หอผู้ป่วยหญิง 2 สถาบันราชานุกูล โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหญิง 2 จำนวน 2 คน ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ทำการสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ .84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนโดยพัฒนามาจากแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่เหมาะสมของ รัชนี ดังโพนทอง และคณะ (2540) ซึ่งนำลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวมาจากมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (2536) ใช้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน

ระดับปานกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการศึกษาในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้การเสริมแรงทางสังคมและการเพิกเฉยที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมเหมาะสมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง ในแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่เหมาะสมของ รัชนี ดั่งโพหนอง และคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน ตารางบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวแยกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย(สีหน้าบึ้งตึง แหวงตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ กระวนกระวาย อยู่นิ่งไม่ได้ ทะเลาะวิวาท ชกต่อยทุบตี กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง ละเมิดสิทธิของผู้อื่น และทำร้ายผู้อื่น) พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา (พูดห้วนเสียงดั่งขึ้นเรื่อยๆ พูดกระแทกกระทั้น พูดคำหยาบ พูดคำหุนหันุนใจ ขู่ตะคอก) พฤติกรรมที่เหมาะสมทางกาย (การทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย) และพฤติกรรมที่เหมาะสมทางวาจา (การตอบคำถาม) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ .80 และความเที่ยง (Reliability) ได้เท่ากับ .80 ลักษณะของแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน ได้แก่ HN ของเด็กปัญญาอ่อน อายุ เพศ

2.1.2 คำชี้แจง

2.1.3 ตารางบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1.3.1 วันเดือนปีที่บันทึก กิจกรรมที่เด็กปัญญาอ่อนปฏิบัติ

2.1.3.2 พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ สีหน้าบึ้งตึง แหวงตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ ทะเลาะวิวาท กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเอง แย่งของผู้อื่น ทำร้ายผู้อื่น

2.1.3.3 พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดห้วนเสียงดั่งขึ้นเรื่อยๆ พูดกระแทกกระทั้น พูดคำหยาบ พูดคำหุนหันุนใจ ขู่ตะคอก

2.1.4 ตัวอย่างการลงบันทึก

2.1.5 เกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเด็กมีพฤติกรรมดังกล่าว 1 ครั้ง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องพฤติกรรมนั้นๆ 1 อัน โดยนับเครื่องหมาย / 1 อัน เป็น 1 คะแนน

2.1.6 คำจำกัดความของพฤติกรรมก้าวร้าวแต่ละพฤติกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของผู้ศึกษานำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่สร้างขึ้น กรอบแนวคิด คำจำกัดความ โครงสร้างของเครื่องมือ เกณฑ์การให้

คะแนน วิธีการสังเกตและประเมิน รวมถึงโครงสร้างโครงการศึกษาอิสระฉบับสังเขป นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 เห็นด้วยมากเป็น 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเป็น 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI :Content Validity Index) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 247) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน จำนวนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าเท่ากับ 0.83 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 พฤติกรรมชกต้อย ทูบตี ให้รวมอยู่ในคำจำกัดความของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ดังนั้นพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น หมายถึง การทำให้ร่างกายผู้อื่นเกิดความเจ็บปวด โดยการเตะ ต่อย ทูบตี ผลัก กัด ดึงผมและหยิกผู้อื่น

1.2 พฤติกรรมอยู่นิ่งไม่ได้ ไม่ควรจัดเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อน ดังนั้นจึงตัดออกจากแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าว

1.3 พฤติกรรมละเมิดสิทธิของผู้อื่น เขียนให้เป็นนามธรรมที่ชัดเจน โดยใช้คำว่า แย่งของผู้อื่นแทน

1.4 พฤติกรรมทำร้ายตนเองเพิ่ม โขกศีรษะตนเอง ไปไว้ในคำจำกัดความ

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนที่ได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) ที่หอผู้ป่วยหญิง 2 สถาบันราชานุกูล โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหญิง 1 และหอผู้ป่วยชาย 1 จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาในการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนที่มีลักษณะใกล้เคียงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ได้เท่ากับ .83

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) เพื่อตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไข การกระทำที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้ศึกษาสร้างข้อคำถามจากแนวคิดทางสภาพแวดล้อมของ Johnson (1997) และปรับให้สอดคล้องกับเด็กปัญญาอ่อน โดยการปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. กำหนดโครงสร้างของแบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

2.1 หอผู้ป่วย

2.2 คำชี้แจง

2.3 ลักษณะของสภาพแวดล้อม ได้แก่ ห้องน้ำ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม ห้องรับประทานอาหาร

3. กำหนดวิธีการตรวจสอบดังนี้

3.1 เมื่อสถานที่ดังกล่าวมีลักษณะสิ่งแวดล้อมตามหัวข้อสภาพแวดล้อม ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

3.2 เมื่อสถานที่ดังกล่าวไม่ได้มีลักษณะสิ่งแวดล้อมตามหัวข้อสภาพแวดล้อม ให้ใส่เครื่องหมาย ✗ ลงในช่อง

4. กำหนดเกณฑ์การตรวจสอบ โดยกำหนดให้ ✓ 1 อัน เป็น 1 คะแนนโดยในแต่ละวันต้องมีเครื่องหมาย ✓ ทุกช่อง (19 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของผู้ศึกษานำแบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม ที่สร้างขึ้น กรอบแนวคิด คำจำกัดความ โครงสร้างของเครื่องมือ เกณฑ์การให้คะแนน วิธีการตรวจสอบ รวมถึงโครงร่างโครงการศึกษาอิสระฉบับสังเขป นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก จำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 เห็นด้วยมากเป็น 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเป็น 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI :Content Validity Index) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 247) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ .80 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ปรับข้อความให้ชัดเจนขึ้นให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

1.2 เรียงลำดับข้อสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเข้าใจง่าย

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม ที่ได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) ที่หอผู้ป่วยหญิง 2 สถาบันราชานุกูล โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหญิง 1 และหอผู้ป่วยชาย 1 จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษา ทำการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมขณะที่ทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ .80

การดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง และระยะดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1. ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. เตรียมผู้ศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาได้เรียนเรื่องการปรับพฤติกรรมจากจิตแพทย์ในขณะที่ศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รวมถึงได้รับการอบรมการปรับพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนจากนักจิตวิทยาที่สถาบันราชานุกูล

1.2 ผู้ศึกษาได้ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

1.3 ผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การปรับพฤติกรรม รวมถึงศึกษาแนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

3. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยการประสานงานสถาบันราชานุกูล เพื่อขอความร่วมมือในการทำการทดลอง โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองถึงผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้เครื่องมือที่หอผู้ป่วยหญิง 2 รวมถึงเพื่อขออนุญาตศึกษาและ เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิง 1 โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการทดลองและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการทดลองกับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง

3.2 ขอใช้สถานที่ในการทดลอง

3.3 แจ้งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งสิ้นการทดลอง

4. เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษา

4.1 ผู้ศึกษาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยชาย 1 จำนวน 1 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาในการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนขณะที่ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยชาย 1 และ คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยหญิง 1 จำนวน 1 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาในการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนขณะที่ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยหญิง 1 โดยผู้ช่วยผู้ศึกษาจะต้องมีความยินดีที่จะมาเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาด้วย

4.2 ผู้ศึกษาอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทดลอง บทบาทของผู้ช่วยผู้ศึกษาให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาทราบ

4.3 ให้ผู้ช่วยผู้ศึกษาทดลองสังเกตและบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนในแบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน โดยใช้เด็กปัญญาอ่อนจำนวน 6 คน

5. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิง 1 สำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลางทุกคนที่อยู่ในหอผู้ป่วยดังกล่าวโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าว และผู้ศึกษาทำการคัดเลือกเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลางทุกคนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างน้อย 1 พฤติกรรมเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้ศึกษาทำการพบผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทดลอง และอธิบายให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือระยะเวลาในการอยู่ที่สถาบันราชานุกูลแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการทดลองจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการทดลองได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ ถ้าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างตอบรับการทดลองให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการทดลอง และนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ

6. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนแต่ละคนที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการสังเกตผู้ช่วยผู้ศึกษาใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) โดยผู้ช่วยผู้ศึกษาอยู่มุมห้องไม่ให้เด็กปัญญาอ่อนรู้ว่ากำลังสังเกตพฤติกรรมของตนเอง และใช้การบันทึกแบบการบันทึกแบบความถี่ (Frequency Recording)

(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) โดยถ้าเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าว 1 ครั้ง ให้บันทึก/ลงในแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน 1 อัน ทุกกิจกรรมใช้เวลาในการสังเกตและประเมิน 30 นาที ซึ่งผู้ช่วยผู้ศึกษาทำการสังเกตพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อนครั้งละ 1 คน ทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้

6.1 ขณะเด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง วันละ 1 มื้อ จำนวน 5 วัน (วันจันทร์-วันศุกร์) นาน 1 สัปดาห์

6.2 ขณะเด็กปัญญาอ่อนทำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ วันละ 1 กลุ่ม จำนวน 5 วัน (วันจันทร์-วันศุกร์) นาน 1 สัปดาห์

6.3 ขณะเด็กปัญญาอ่อนทำกลุ่มทักษะภาษา วันละ 1 กลุ่ม จำนวน 5 วัน (วันจันทร์-วันศุกร์) นาน 1 สัปดาห์

หลังจากที่ผู้ศึกษาสังเกตและประเมินพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อนในแต่ละกิจกรรมแล้วนำมาคิดคะแนน โดยให้ / 1 อัน คิดเป็น 1 คะแนน นำคะแนนที่ได้ในแต่ละวันมารวมกันจนครบ 5 วัน

ขั้นที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลองนี้ผู้ศึกษาให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำที่หอผู้ป่วยชาย 1 และ หอผู้ป่วยหญิง 1 แผนกผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการทดลองสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งการดำเนินการทดลองผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มและปฏิบัติกิจกรรม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1

วัน เดือน ปี ที่ดำเนินกิจกรรม : วันจันทร์ – วันศุกร์ที่ 27 มีนาคม -20 เมษายน 2550

เวลา : 9.00 – 12.00 น.

สถานที่ : หอผู้ป่วยชาย 1

กลุ่มที่ 2

วัน เดือน ปี ที่ดำเนินกิจกรรม : วันจันทร์ – วันศุกร์ที่ 3 -27 เมษายน 2550

เวลา : 13.00 – 16.00 น.

สถานที่ : หอผู้ป่วยหญิง 1

กิจกรรมการพยาบาลมีดังนี้ (กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการพยาบาลที่เหมือนกัน)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนรู้สึกว่าคุณเองมีค่า มีความมั่นคง และมีความไว้วางใจพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญมากของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปัญญาอ่อน

กิจกรรม

ในขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่างวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 30 นาที ทำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการวันละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 30 นาที ทำกิจกรรมกลุ่มทักษะวันละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 30 นาที และกลุ่มให้ความรู้เรื่องระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาปฏิบัติ ดังนี้

1. เรียกชื่อเด็กปัญญาอ่อน และกล่าวคำว่า “สวัสดี” เมื่อเจอเด็กปัญญาอ่อนครั้งแรกของวัน
2. พุดคุยสอบถามความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนพุดคุยสอบถามความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนก่อนเริ่มกิจกรรม เช่น ความสามารถในการนอน การรับประทานอาหารเช้าที่ผ่านมามีครั้งล่าสุด
3. รับฟังเรื่องราวที่เด็กปัญญาอ่อนเล่า โดยขณะฟังเด็กปัญญาอ่อนผู้ศึกษามองสบตาเด็กปัญญาอ่อนและเว้นจังหวะให้เด็กปัญญาอ่อนพุดให้จบก่อน รวมถึงผู้ศึกษาสอบถามรายละเอียดของเรื่องที่เด็กปัญญาอ่อนเล่าเพิ่มเติม
4. ตอบคำถามที่เด็กปัญญาอ่อนถามด้วยความเต็มใจ และ ตอบคำถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
5. เต็มใจที่จะอธิบายให้เด็กปัญญาอ่อนเข้าใจซ้ำๆ โดยแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือรำคาญเด็กปัญญาอ่อน
6. ไม่พุดตำหนิเด็กปัญญาอ่อนให้เด็กปัญญาอ่อนได้ยิน
7. ยิ้ม ผงกศีรษะเมื่อเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมเหมาะสม
8. กล่าวคำว่า “ขอโทษ” กับเด็กปัญญาอ่อนเมื่อผู้ศึกษาทำผิด
9. กล่าวคำขอบใจเมื่อเด็กปัญญาอ่อนให้การช่วยเหลือผู้ศึกษา
10. ใช้คำพุดที่สุภาพและนุ่มนวลพุดมีหางเสียงว่า “ค่ะ” กับเด็กปัญญาอ่อน
11. สัมผัสเด็กปัญญาอ่อนด้วยความนุ่มนวล ไม่ทำร้ายร่างกายเด็กปัญญาอ่อน เช่น ตี จับแรงๆ ฯลฯ

การประเมินผล

เด็กปัญญาอ่อนมีความไว้วางใจผู้ศึกษาโดยไม่แสดงอาการหวาดกลัว ยิ้มให้ และพุดคุยกับผู้ศึกษาเมื่อให้การพยาบาลเป็นวันที่ 3 เป็นต้นไป และจากแบบตรวจสอบสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อนพบว่าผู้ศึกษาได้ให้

กิจกรรมที่ 2 ปรับพฤติกรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดการเรียนรู้ใหม่แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและบุคลากรทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยร่วมกันระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนจะต้องควบคุมขณะที่มีการรับ-ส่งเวร ทุกครั้ง

2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มในการฝึกเด็กรับประทานอาหารว่าง กลุ่มทักษะภาษา และ กลุ่มนันทนาการ โดยดำเนินกิจกรรมตาม ใบกิจกรรมกลุ่มทักษะภาษา และ ใบกิจกรรมกลุ่มนันทนาการตามลำดับ

3. ผู้ศึกษาทำหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและปฏิบัติดังนี้

3.1 ให้ทางเลือกกับเด็กปัญญาอ่อนในการที่จะแสดงพฤติกรรม โดยทุกครั้งก่อนที่จะรับประทานอาหารว่างและทำกิจกรรมกลุ่มพยาบาลบอกกับเด็กปัญญาอ่อนว่า “จะ... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) หรือไม่..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) ก็ได้” และบอกข้อจำกัดที่เด็กปัญญาอ่อนจะได้รับ โดยบอกเด็กปัญญาอ่อนว่า “ถ้าไม่ทำจะ ได้รับรางวัล ที่เป็น ลูกกี้ ปลาเส้น ผลไม้ อย่างใดอย่างหนึ่งที่เด็กชอบ แต่ถ้าทำจะไม่ได้รับรางวัล และจะถูกนำเข้าห้องแยกไปอยู่คนเดียวจนกว่าจะหยุด..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) ”

3.2 ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เด็กปัญญาอ่อนจะได้รับ โดยปฏิบัติดังนี้

3.2.1 ขณะรับประทานอาหารว่างและทำกิจกรรมกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่รุนแรง ซึ่งได้แก่พฤติกรรมสีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ พุดหัวนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ พุดกระแทกกระทั้น พุดคำหยาบ พุดคำเหน็ดเหนื่อย ขู่ตะคอกพยาบาลและบุคลากรทีมพยาบาลใช้วิธีเพิกเฉย โดยการไม่มองและไม่พูดแสดงความสนใจต่อพฤติกรรมที่แสดง

3.2.2 ขณะรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่รุนแรง ซึ่งได้แก่พฤติกรรมทะเลาะวิวาท ชกตอยทุบตี กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของทำร้ายตนเอง ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ทำร้ายผู้อื่น พยาบาลใช้การใช้เวลาออก(Time Out) กับเด็กปัญญาอ่อน ดังนี้

3.2.2.1 ทันทีที่เด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าว พยาบาลพูดกับเด็กว่า “หนูทำ..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) ซึ่งเราตกลงกันแล้วว่าถ้าหนูทำ..... จะต้องแยกไปอยู่ที่ห้องอื่นจนกว่าหนูจะหยุด..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ)” และไม่พูดอะไรกับเด็กอีกเลย

3.2.2.2 นำเด็กปัญญาอ่อนไปยังห้องสำหรับ Time Out ทันที

3.2.2.3 ปลดปล่อยให้เด็กปัญญาอ่อนอยู่ในห้อง Time Out ไม่พูดอะไรด้วยเลย จนกว่าเด็กจะไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวครบ 2 นาที ถ้าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นก่อนครบ 2 นาทีก็ให้จับเวลาใหม่ จนครบ 2 นาที

3.2.2.4 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวครบ 2 นาที พาเด็กออกไปจากห้องกลับไปทำการรับประทานหรือกลุ่มกิจกรรมที่ทำอยู่ตามเดิมโดยไม่พูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอีกเลยไม่ว่าในลักษณะใดก็ตาม

3.2.3 ขณะรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 5 นาที ให้การเสริมแรงทางบวก 1 ครั้ง ด้วยลูกโป่ง ปลาเส้น ผลไม้ อย่งใดอย่างหนึ่งที่เด็กชอบ พร้อมกับพูดว่า “พยายามให้ขนมเนื่องจากหนูให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี”

3.2.3.1 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 5 นาทีติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 10 นาที

3.2.3.2 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 10 นาทีติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 15 นาที

3.2.3.3 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 15 นาทีติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 20 นาที

3.2.3.4 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 20 นาทีติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 30 นาที

3.2.3.5 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 30 นาทีติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 30 นาทีให้การเสริมแรงเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมเท่านั้น

3.3 ผู้ศึกษาให้การพยาบาลตามที่กล่าวมาแล้วในข้อ 3.1 - 3.2 อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

การประเมินผล

ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ และกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย เด็กปัญญาอ่อนได้รับการปรับพฤติกรรมดังที่กำหนดไว้ครบทุกครั้งและทุกคนโดยดูได้จากแบบตรวจสอบการปรับพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 จัดสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการลดปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรม

ในขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารเช้าวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 30 นาที ทำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการวันละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 30 นาที ทำกิจกรรมกลุ่มทักษะวันละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 30 นาที และกลุ่มให้ความรู้เรื่องระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลความเรียบร้อยเรื่องความสะอาดของห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ของใช้ในการรับประทานอาหารของเด็กปัญญาอ่อนให้สะอาด และเพียงพอ
3. ดูแลสถานที่ในการรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่ม ให้สงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวนและไม่แออัด
4. ดูแลเด็กปัญญาอ่อนอย่างใกล้ชิดคอยสังเกต สอบถามความต้องการของเด็กปัญญาอ่อนเป็นระยะ
5. ใช้ภาษาพูดที่สั้นๆ เข้าใจง่าย เป็นภาษาเดียวกับที่เด็กปัญญาอ่อนเคยใช้หรือเคยได้ยิน
6. ดูแลห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยการเปิดฝ้าม่าน บานเกล็ด ให้มีลมพัดผ่าน
7. ดูแลห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มไม่ให้ร้อนเกินไป โดยการเปิดพัดลมระบายอากาศ
8. ดูแลห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มให้มีแสงสว่างเพียงพอ การประเมินผล

ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารเช้า ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ และกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย ห้องอาหาร ห้องน้ำ และห้องทำกิจกรรมกลุ่มไม่มีฝุ่น ไม่มีกลิ่นเหม็น อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงดังรบกวน พยายามใช้ภาษาพูดที่สั้นๆ เข้าใจง่าย พยายามสอบถามความต้องการของเด็กปัญญาอ่อน เป็นระยะ โดยดูได้จากแบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนทราบระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย และ ทราบถึงกิจวัตรประจำวัน

2. เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการดำรงชีวิตก็จะส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนไม่เกิดความคับข้องใจ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการอยู่ร่วมกันภายในหอผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีระเบียบปฏิบัติ การทราบถึงตารางกิจวัตรประจำวัน

2. พยาบาลให้ความรู้ กับเด็กปัญญาอ่อนเรื่อง ระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย ตารางกิจวัตรประจำวันวันที่เด็กปัญญาอ่อนต้องปฏิบัติ โดยให้ความรู้ทุกวันหลังจากที่รับ-ส่งเวรเสร็จแล้ว เป็นเวลา 20 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตามใบความรู้ที่ 4.1 และ 4.2

3. พยาบาลให้การช่วยเหลือให้เด็กปัญญาอ่อนในขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่างวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 30 นาที ทำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการวันละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 30 นาที และทำกิจกรรมกลุ่มทักษะวันละ 1 กลุ่ม เป็นเวลา 30 นาที เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวได้

การประเมินผล

1. ผู้ศึกษาได้ทำการชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วยให้เด็กปัญญาอ่อนทราบตามที่กำหนดโดยดูได้จากแบบตรวจสอบการให้ความรู้แก่เด็กปัญญาอ่อน

2. ผู้ศึกษาได้ทำการให้การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนในขณะที่อาหารว่าง ทำกิจกรรมกลุ่มทักษะภาษา และกลุ่มนันทนาการตามกำหนดโดยดูได้จากแบบตรวจสอบการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน

หมายเหตุ

1. กิจกรรมรับประทานอาหารว่าง กลุ่มทักษะภาษาและกลุ่มนันทนาการเป็นกิจกรรมที่หอผู้ป่วยชาย 1 และหอผู้ป่วยหญิง 1 จัดให้กับเด็กปัญญาอ่อนเป็นปกติทุกวันอยู่แล้ว

2. ผู้ศึกษาปฏิบัติตามกิจกรรมที่ 1 – กิจกรรมที่ 4 โดยไม่ต้องเรียงลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ช่วยผู้ศึกษาทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนแต่ละคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การบันทึกแบบการบันทึกแบบความถี่ ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง วันละ 1 มื้อ ทำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการวันละ 1 กลุ่ม ทำกลุ่มทักษะภาษา วันละ 1 กลุ่ม จำนวน 5 วัน (วันจันทร์-วันศุกร์) นาน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาในการสังเกตและประเมินครั้งละ 30 นาที โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ได้ทำการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 20 – 24 มีนาคม 2540 (Pre-test) และ วันที่ 24 – 28 เมษายน 2540 (Post-test)

กลุ่มที่ 2 วันที่ 27 – 30 มีนาคม 2540 (Pre-test) และ วันที่ 1 – 4 เมษายน 2540 (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองมาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย (Mean)
2. คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายข้อ รายด้านและรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t – test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05