

ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติก



นางสาวผุสดี กุลสุวรรณ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY WITH CAREGIVER INVOLVEMENT ON AGGRESSIVE  
BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER

Miss Phusadee Kulsuwan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม  
ก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร  
โดย นางสาวผุสดี กุลสุวรรณ  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้สื กุลสุวรรณ : ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร (THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY WITH CAREGIVER INVOLVEMENT ON AGGRESSIVE BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์, 116 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลองเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรอายุ 7 – 12 ปี และผู้ดูแลที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้รับการจับคู่ และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล, แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมสำหรับพยาบาล และแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เครื่องมือทุกฉบับได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และ แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86, .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร หลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร หลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม น้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777324136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: BEHAVIOR THERAPY / FAMILY INVOLVEMENT / AGGRESSIVE BEHAVIOR / SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER

PHUSADEE KULSUWAN: THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY WITH CAREGIVER INVOLVEMENT ON AGGRESSIVE BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER. ADVISOR: ASSOC. PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D., 116 pp.

The purposes of this quasi-experimental research using the pretest-posttest design were: 1) to compare aggressive behaviors of school – age children with conduct disorder before and after using the behavior therapy with caregiver involvement, and 2) to compare aggressive behavior of school – age children with conduct disorder using the behavior therapy with caregiver involvement and those who received regular nursing care. Forty school – age children with conduct disorder who met the inclusion criteria and received services in out-patient department, were matched pair and randomly assigned into one experimental group and one control group, thus, 20 subjects in each group. The experimental group received the behavior therapy with caregiver involvement program which consisted of 4 sessions. The control group received regular nursing care. Research instruments for experimental group included a nurses’ protocol for behavior therapy with caregiver involvement for school – age children with conduct disorder with caregivers’ manual, and a scale for assessing caregivers’ ability to perform behavior therapy at home. Data collection tools included personal data questionnaires, and aggressive behavior assessment scale. All instruments were content validated by a panel of 5 professional experts. The Conbach’s Alpha reliability of aggressive behavior assessment scale and a scale for assessing the ability of caregivers to perform behavior therapy at home were .86 and .87 respectively. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis.

Major findings were as followed:-

1. Aggressive behaviors of school – age children with conduct disorder after receiving behavior therapy with caregiver involvement was significantly lower than those before, at the .05 level.

2. Aggressive behaviors of school – age children with conduct disorder who received behavior therapy with caregiver involvement was significantly lower than those who received regular nursing care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2017

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดอันมีคุณค่า ชี้แนะแนวทาง ให้ คำปรึกษา ตลอดจนให้ความเมตตา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยเกิด ความมุ่งมั่น ทำให้ผู้วิจัยพยายามทำการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ ที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ และผู้ป่วยมากที่สุด ผู้วิจัยมีความประทับใจ และซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของอาจารย์ในการประสิทธิ์ประสาทวิชาของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็น อย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญาประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ให้ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณา ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พี่ๆน้องๆ พยาบาลและ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาและเก็บข้อมูลวิจัย คอย ช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐาน.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร.....	14
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร.....	21
3. พฤติกรรมบำบัดในการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร.....	27
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
5. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา.....	40

วิธีการดำเนินการศึกษา.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	74
สรุปผลการวิจัย .....	78
อภิปรายผลการวิจัย .....	79
ข้อเสนอแนะ .....	84
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก .....	90
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	91
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	93
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	97
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของ ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	105
ภาคผนวก จ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	116



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและระดับ การศึกษาของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	42
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ บุตรลำดับที่ การรักษาในปัจจุบัน และพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อถูกขัดใจ .....	43
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ และอายุ การวินิจฉัยครั้งแรก.....	45
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับเด็ก .....	45
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ.....	47
ตารางที่ 6 คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมก่อนและหลังการทดลอง .....	71
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและ หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม (n=20).....	72

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเกร (Conduct Disorder) มักเกิดในเด็กวัยประถมปลายและมัธยมต้น มีอาการก้าวร้าวต่อบุคคลหรือสัตว์ ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคม ซึ่งมักเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ความซุกอยู่ระหว่าง 2% ถึงตั้งแต่ 10% ขึ้นไป อัตราความซุกในหลายๆประเทศไม่แตกต่างกัน(อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) และร้อยละ 40 ของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น Conduct Disorder จะกลายเป็น Antisocial personality disorder ในวัยผู้ใหญ่ (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) สถิติจำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศไทย โดยเมื่อจำแนกตามอายุ เด็กและเยาวชน อายุเกิน 10 ปีแต่ไม่เกิน 15 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2554-2557 ซึ่งมีจำนวน 5,082 คน, 6,108 คน, 10,672 คน, 10,766 คน ตามลำดับ และพบว่าเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง (เว็บไซต์กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) และ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด มีเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มีปัญหาพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง โดยผู้ปกครองหรือทางโรงเรียนนำเด็กมาพบแพทย์ เพื่อรับการรักษา ทั้งเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่ก่อคดี และไม่ก่อคดี ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 - 2561 (ปีงบประมาณ 2561 จำนวนผู้รับบริการ 2 ไตรมาสแรก) พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการรายปีงบประมาณ เด็กวัยเรียนอายุ 7 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเกร คือ 31 ราย, 77 ราย, 82 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้รับบริการสะสม ในช่วงระหว่าง 3 ปีมานี้ และ ณ ปัจจุบันอายุยังอยู่ในช่วงวัยเรียน คือ 106 ราย (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเกรในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ภาวะเกรเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ลักษณะอารมณ์ ความผิดปกติของสมอง และเชาวน์ปัญญา เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความผูกพันทางอารมณ์ ความเครียด และอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ยัง สัมพันธ์กับปัจจัยด้านครอบครัวโดยเฉพาะการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงที่เข้มงวดรุนแรง ความจน ลักษณะครอบครัว การอยู่อย่างแออัด ไม่มีขอบเขตความเป็นส่วนตัว ภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจของผู้เลี้ยงดู ความขัดแย้งในครอบครัวหรือคู่สมรส (บิดา – มารดา) การขาดความผูกพันในวัยเด็กระหว่างบิดามารดาและเด็ก และปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน เพื่อนบ้านที่มีพฤติกรรมรุนแรง ห้องเรียนหรือโรงเรียนที่มีระเบียบเข้มงวดรวมทั้งสื่อที่มีเรื่องราวและภาพที่โหดร้ายรุนแรง (นันทวัช สิทธิรักษ์ และคนอื่นๆ, 2558) ปัจจัยเหล่านี้ยังมีผลต่อกันและกันอย่างซับซ้อนอีกด้วย (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) สอดคล้องกับการแสดงความก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์ของแม่ ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่

การแสดงความรักของเด็กของแม่ การใช้อำนาจควบคุมของแม่ และการแสดงความอบอุ่นของพ่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน (นนทยา ฉายศรีศิริ, 2545) รูปแบบการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง การเลี้ยงดูแบบตามใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก (ศิริรัตน์ ฉิมมา, 2550)

ภาวะเกราะ มีลักษณะที่เป็นปัญหาสำคัญคือ การล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคม จะมีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย มีลักษณะหุนหันพลันแล่น โกรธ ก้าวร้าว และมักจะเป็นอันตราย จึงมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น และการที่มีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย หรือก้าวร้าว และไม่เป็นมิตร ระดับความรุนแรงของภาวะเกราะ ตามอาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แบ่งเป็น ระดับเล็กน้อย (Mild) มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกินกว่าที่เกณฑ์การวินิจฉัยโรคกำหนดไว้ไม่มากนัก และพฤติกรรมเหล่านั้นก่อให้เกิดอันตราย ความเสียหายแก่ผู้อื่นไม่รุนแรงนัก, ระดับปานกลาง (Moderate) จำนวนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและผลกระทบที่มีต่อผู้อื่นอยู่ระหว่างระดับเล็กน้อยกับระดับรุนแรง และ ระดับรุนแรง (Severe) มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกินกว่าที่เกณฑ์การวินิจฉัยโรคกำหนดไว้มาก หรือก่อให้เกิดอันตราย ความเสียหายที่รุนแรงแก่ผู้อื่น (อัจฉราพร สิริวิทยวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินรัตน์ ถาน้อย, 2557) เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกราะ มีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย มีลักษณะหุนหันพลันแล่น โกรธก้าวร้าว และมักจะเป็นอันตราย เด็กจึงมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงทั้งต่อตนเองและ/หรือผู้อื่น เด็กเหล่านี้มักจะมี ความขัดแย้งกับพ่อแม่และผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่ามักปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ กระทำ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของสังคม หรือมีวิธีการที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้ ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ นั่นคือเด็กมีวิธีการเผชิญ กับปัญหาในลักษณะของการต่อต้าน ปกป้อง และการ ที่เด็กมีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวายหรือก้าวร้าว และไม่เป็นมิตร ทำให้เด็กมีปัญหาในการคบเพื่อน มี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง นอกจากนี้การที่เด็กมีพฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาย่อมส่งผล กระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ซึ่งการที่เด็กมีปัญหาในการเรียน การ คบเพื่อน และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ทำให้เด็กมีความวิตก กังวลสูง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและเที่ยวตำหนิคนอื่นสำหรับความผิดที่ตนเองเป็นผู้กระทำ พ่อ แม่ผู้ปกครองของเด็กก็มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมต่างๆของเด็กที่เป็นปัญหา ไม่ สามารถวางระเบียบวินัยแก่ลูกได้ ขาดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กล่าวโดยรวมก็คือ พ่อแม่ไม่ สามารถทำตามบทบาทและหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกให้มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นนอกเหนือจากการให้ ข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการร่วมพิจารณาหาหนทางและ ลำดับความสำคัญของปัญหารวมทั้งให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาเด็ก (อัจฉราพร สิริวิทยวงศ์ และคณะ, 2557) การรักษาจำเป็นต้องอาศัยการรักษาหลายรูปแบบร่วมกัน ทั้งพฤติกรรม บำบัด จิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ครอบครัวบำบัด รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดู และการรักษา

ด้วยยา (มา โนซ หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคลมาก โดยเฉพาะเด็ก ครอบครัวสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยที่จะช่วยเป็นเกราะป้องกันจากภัยอันตรายทั้งปวง เป็นต้นทุนทางสังคมของเด็ก และสามารถเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กอยู่ในภาวะเสี่ยง ถ้าครอบครัวที่มีลักษณะวุ่นวาย สับสน เต็มไปด้วยการใช้ความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นทางวาจา และ/หรือการใช้กำลัง (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) เด็กที่ผู้ปกครองหรือครอบครัวร่วมมือปรับพฤติกรรมเด็กและตนเองมีโอกาสหายได้ดีกว่าที่ผู้ปกครองหรือครอบครัวไม่ร่วมมือหรือไม่เห็นปัญหา (นันทวีช สีหิรัญวงศ์ และคนอื่นๆ, 2558) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าการรักษาภาวะเกราะจำเป็นต้องอาศัยหลายวิธีร่วมกัน และไม่ใช่เพียงบำบัดรักษาที่สถานบริการที่ให้การรักษา เท่านั้น ความต่อเนื่องในการรักษาที่บ้านโดยผู้ปกครองระหว่างสถานการณ์ในแต่ละวันถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ (Andrea, Natalie and Mark, 2008) การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับพฤติกรรมบุตรของพวกเขา และการสอน การฝึก พ่อแม่ ผู้ดูแล ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม (Stan, 1974) และพฤติกรรมบำบัดเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพสำหรับเด็ก (Goodman & Scott, 2012) Jean Piaget (อ้างใน นันทวีช สีหิรัญวงศ์ และคนอื่นๆ, 2558) ได้อธิบายไว้ว่า วิธีคิดและการเรียนรู้ของเด็กแต่ละวัยแตกต่างกัน เด็กเรียนรู้จากการกระทำของตนเองและการตอบสนองจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กวัยเรียน อายุ 7 – 12 ปี อยู่ในระยะ Concrete operational stage คือขั้นนี้เด็กมีกระบวนการคิด และแสดงออกโดยผ่านสิ่งที่เห็น จับต้องได้ เรียนรู้หลักเกณฑ์ต่างๆ ทางคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ได้มากขึ้น เด็กเริ่มเข้าใจกฎ หลักการต่างๆ ดังนี้ 1. การคงเดิมของสิ่งของหรือสสาร แม้จะเปลี่ยนรูปร่างหรือตำแหน่ง 2. ความเชื่อมโยง 3. การเปลี่ยนแปลงที่ผันกลับได้ 4. การจำแนกประเภท ถือเป็นช่วงที่เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม กับเพื่อน และรู้จักการเรียนรู้ จดจำ ในพฤติกรรมที่เหมาะสม

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการแสดงออกของบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และแสดงออกทางคำพูด ทางร่างกาย หรือทั้งสองทาง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น และสิ่งของ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมด้านการทำลายสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง และพฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น (Yodofsky, Silver, Jackson, Endicott and Williams, 1986) ภาวะเกราะ มีลักษณะที่ปัญหาสำคัญคือ การล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคม จะมีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย มีลักษณะหุนหันพลันแล่น โกรธ ก้าวร้าว และมักจะเป็นอันตราย จึงมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น และการที่มีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย หรือก้าวร้าว และไม่เป็นมิตร (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกราะ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกราะเอง ได้แก่ การขาดการยับยั้งชั่งใจเมื่อมีอารมณ์โกรธ (Caspi et al., 1994) และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว (Griest and Wells, 1983) การบังคับรุนแรงปล่อยปละละเลย

หรือยอม ตามใจมาก และขาดการชี้แนะ (Farrington, 2002) ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวนี้เป็นการกระทำทางวาจาหรือทางร่างกายต่อสิ่งของ บุคคลอื่นหรือตนเองให้ได้รับความเสียหาย และยังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ คือมีความรุนแรงมากขึ้นและนำไปสู่การทำร้ายตนเองมากขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัวได้แก่ สุขภาพของผู้ปกครองเสื่อมโทรม อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่ต้องคอยควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งผลกระทบด้านสังคม เช่น การต่อต้านสังคม ดิตยาเสพติด สร้างความเดือดร้อนต่อสังคม (Yudofsky et al.,1986)

วิธีการที่จะทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรเกิดพฤติกรรมใหม่ที่มาแทนพฤติกรรมก้าวร้าว นั่นคือพฤติกรรมบำบัด เพราะการทำพฤติกรรมบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีการเรียนรู้ (Goodman & Scott, 2012) จากการศึกษาที่เด็กได้เรียนรู้แบบมีเงื่อนไขว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วทำให้เด็กได้รับรางวัล ฉะนั้นเด็กก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่พึงพอใจ แต่ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี แล้วได้รับสิ่งที่ไม่น่ารื่นรมย์เด็กก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) ปัจจัยครอบครัวที่ป้องกันการกระทำผิดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ได้แก่ การชี้แนะจากผู้ดูแล กิจกรรมที่มีส่วนร่วมบ่อยๆในครอบครัว การกำกับเวลาและวินัย การสนับสนุนช่วยเหลือ ฝึกสอนครอบครัวตั้งแต่ต้น ลดความเครียดและความขัดแย้งภายในครอบครัว (Garden F, 2003, 2004; Supplee LH et al, 2004) การบำบัดที่ได้ผลดี คือ ต้องมีความสม่ำเสมอและมีการใช้พฤติกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้าน ครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการบำบัดที่บ้าน พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร โดยผู้ดูแลเข้าร่วมทุกกิจกรรมที่จัดกับเด็กเป็นประจำ อีกทั้งฝึกและทดสอบความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นๆกับเด็กทุกครั้งจนสามารถทำได้และทำเป็น และนำไปปฏิบัติต่อกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้านได้เองและการบำบัดที่ได้ผลดี คือ ต้องมีความสม่ำเสมอและมีการใช้พฤติกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมทั้งที่สถานบริการสุขภาพและที่บ้าน โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก (Schepp, 1995) ดังนั้น เพื่อการบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ขั้นตอนที่ 2.การกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล และ ขั้นตอนที่ 3.การใช้พฤติกรรมบำบัด ตามแนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ผู้ดูแลต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

พยาบาล (participation in technical care) 3) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) และ 4) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) (Schepp, 1995) สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีผู้นำพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ผู้วิจัยจึงนำเอาพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ตามแนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ร่วมกับ Schepp (1995) มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งน่าจะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร หลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมจะลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัดหรือไม่
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะแตกต่างกันหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### แนวเหตุผลและสมมติฐาน

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการแสดงออกของบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และแสดงออกทางคำพูด ทางร่างกาย หรือทั้งสองทาง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น และสิ่งของ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมด้านการทำลายสิ่งของ พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง และพฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น (Yodofsky, Silver, Jackson, Endicott and Williams, 1986) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรเอง ได้แก่ การขาดการยับยั้งชั่งใจเมื่อมีอารมณ์โกรธ (Caspi, White et al., 1994; Babinski et al., 1999 ; Moffitt, 1996; Goodman R, 2001) และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของ

ผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว (Griest and Wells, 1983) การบังคับรุนแรงปล่อย  
ละเลย หรือยอม ตามใจมาก และขาดการชี้แนะ (Farrington, 2002)

วิธีการที่จะทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรเกิดพฤติกรรมใหม่ที่มาแทนพฤติกรรมก้าวร้าว  
นั้นคือพฤติกรรมบำบัด เพราะการทำพฤติกรรมบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์  
เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีการเรียนรู้  
ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ขั้นตอนที่ 2.การกำหนด  
เป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล และ ขั้นตอนที่ 3.การใช้พฤติกรรมบำบัด (Goodman & Scott,  
2012) การที่เด็กได้เรียนรู้แบบมีเงื่อนไขว่าพฤติกรรมอะไรที่แสดงออกมาแล้วทำให้เด็กได้รับรางวัล  
ฉะนั้นเด็กก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำๆเพื่อให้ได้รับสิ่งที่พึงพอใจ แต่ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี แล้ว  
ได้รับสิ่งที่ไม่น่าชื่นชมเด็กก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) การบำบัดที่  
ได้ผลดี คือ ต้องมีความสม่ำเสมอและมีการใช้พฤติกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง เมื่อเด็กแสดง  
พฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้าน ครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการบำบัดที่บ้าน พฤติกรรมบำบัดโดย  
ผู้ดูแลมีส่วนร่วมเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มี  
ภาวะเกเร โดยผู้ดูแลเข้าร่วมทุกกิจกรรมที่จัดกับเด็กเป็นประจำ อีกทั้งฝึกและทดสอบความสามารถใน  
การทำกิจกรรมนั้นๆกับเด็กทุกครั้งจนสามารถทำได้และทำเป็น และนำไปปฏิบัติต่อกับเด็กวัยเรียนที่มี  
ภาวะเกเรที่บ้านได้เองและการบำบัดที่ได้ผลดี คือ ต้องมีความสม่ำเสมอและมีการใช้พฤติกรรมบำบัด  
อย่างต่อเนื่องทุกครั้ง เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมทั้งที่สถานบริการสุขภาพและที่บ้าน โดยผู้ดูแลมีส่วน  
ร่วมในการดูแลเด็ก เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ผู้ดูแลต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงใน  
กิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ(participation in  
routine care) 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) 3) การมี  
ส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) และ 4) การมีส่วนร่วม  
ด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) (Schepp, 1995) ดังนั้น เพื่อการบำบัด  
พฤติกรรมก้าวร้าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจพฤติกรรมบำบัดโดย  
ผู้ดูแลมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้  
แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของ Schepp  
(1995) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้

### **ขั้นตอนที่ 1. การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว**

**กิจกรรมที่ 1.** การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล กิจกรรมนี้มี  
เป้าหมาย เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล  
ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล

**กิจกรรมที่ 2.** ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร, การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด และการใช้พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่ถูกต้อง และมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และใช้พฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

**กิจกรรมที่ 3.** การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC ประเมินลักษณะ ความถี่ และความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งที่เกิดให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Antecedents) ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Consequence) กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือวาจา และช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล, การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ

### ขั้นตอนที่ 2. การกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**กิจกรรมที่ 4.** การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

### ขั้นตอนที่ 3. การใช้พฤติกรรมบำบัด

**กิจกรรมที่ 5.** การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่สถานบริการสาธารณสุข โดยให้เด็กได้การเรียนรู้เรื่องอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และผู้ดูแลได้ฝึกการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทางลบ การเพิกเฉย การลงโทษ กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์และแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ไม่ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของ ไม่พูดคำหยาบ ไม่ส่งเสียงดังโวยวาย โดยการดำเนินกิจกรรมนี้พยาบาลทำการสอนสาธิตทักษะการใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคพฤติกรรมบำบัดและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตลอดกิจกรรม จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และฝึกทักษะ สามารถใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ และให้ Homework ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล



ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ , การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

**กิจกรรมที่ 6.** ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยให้เด็กได้การเรียนรู้เรื่องอารมณ์และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแล เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทางลบ การเพิกเฉย การลงโทษ กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน เพื่อความต่อเนื่องและให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับสถานบริการสาธารณสุข กิจกรรมนี้จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง เนื่องจากเด็กเกิดการเรียนรู้ เข้าใจเรื่องอารมณ์, การแสดงความรู้สึก และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ดูแลสามารถใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่บ้านได้ และผู้ดูแลบันทึกผลการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ

โดยในระหว่างแต่ละครั้ง จะมีการโทรศัพท์กระตุ้น ติดตามผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อ ติดตามผู้ดูแลว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมบำบัดกับเด็กหรือไม่อย่างไรโดยติดตามทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจผู้ดูแล กิจกรรมนี้เป็นการติดตามถึงผลของการใช้พฤติกรรมบำบัด และความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยให้ผู้ดูแลบันทึกผลการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

### สมมติฐานการวิจัย

- 1.พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด
- 2.พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest non – equivalent control Group Design) มีจุดประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

### ประชากร

เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และมีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะเกร อายุ 7 – 12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ายังมีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีผู้ดูแลเป็นบิดามารดา หรือญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched – pair) ในเรื่องของเพศและระดับการศึกษาของผู้ดูแล แล้วสุ่มโดยวิธีการจับสลากให้ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คน

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมก้าวร้าว

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมก้าวร้าว** หมายถึง การแสดงออกของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร โดยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด ได้แก่ การส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ ตะโกนว่ากล่าว ถูกเหยียดหยามผู้อื่น พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายร่างกายตนเอง ได้แก่ การหยิก ข่วนผิวหนัง ชกตีตนเอง ศีรษะโขกพื้น กำปั้นชกสิ่งของ ใช้ปากกัดตัวเอง พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายร่างกายผู้อื่น ได้แก่ พฤติกรรมกระชากเสื้อผ้า/ลำตัว/ตบตี/ชกต่อย ดึงผม บวม กระทบก้นกัก มีบาดแผลลึก และพฤติกรรมก้าวร้าวทำลายสิ่งของ ได้แก่ การเขย่าประตุ ฉีกเสื้อผ้า ปิดสิ่งของลงพื้น ชีตเขียนฝาผนังห้อง ทบสิ่งของให้แตก ทบกระจก ประเมินจากแบบประเมิน Overt aggression scale ของ Stuart Yudofsky (1986) โดยพัฒนาจากแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของกัญญาวิรุ์ บุญเสนันท์ (2554)

**พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร โดยการใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคพฤติกรรมบำบัด เพื่อมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยใช้หลักการเรียนรู้มาใช้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ตามแนวคิดของ Goodman & Scott (2012) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็ก ของ Schepp (1995) โดยออกแบบการพยาบาลเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวขั้นตอนที่ 2.การกำหนดเป้าหมายการบำบัดกับครอบครัว และขั้นตอนที่ 3.การใช้พฤติกรรมบำบัด โดยมีสังเขปกการปฏิบัติดังนี้

### **ขั้นตอนที่ 1. การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบด้วย**

**กิจกรรมที่ 1.** การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล ครั้งละ 10 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง

**กิจกรรมที่ 2.** ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร, การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด และการใช้พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่ถูกต้อง และมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และใช้พฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรครั้งละ 30 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง

**กิจกรรมที่ 3.** การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC ประเมินลักษณะ ความถี่ และความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งที่เกิดทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Antecedents) ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Consequence) กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือวาจา และช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล, การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ โดยพยาบาลประเมินร่วมกับผู้ดูแล ครั้งละ 10 นาที ทั้งหมด 4 ครั้ง

## ขั้นตอนที่ 2. การกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**กิจกรรมที่ 4.** การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ครึ่งละ 10 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง

## ขั้นตอนที่ 3. การใช้พฤติกรรมบำบัด

**กิจกรรมที่ 5.** การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่สถานบริการสาธารณสุข โดยให้เด็กได้การเรียนรู้เรื่องอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และผู้ดูแลได้ฝึกการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทางลบ การเพิกเฉย การลงโทษ กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์และแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ไม่ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของ ไม่พูดคำหยาบ ไม่ส่งเสียงดังโวยวาย โดยการดำเนินกิจกรรมนี้พยาบาลทำการสอน สานิตทักษะการใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคพฤติกรรมบำบัดและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตลอดกิจกรรม จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และฝึกทักษะ สามารถใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ และให้ Homework ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ครึ่งละ 60 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง (พยาบาล 40 นาที ครอบครัว 20 นาที)

**กิจกรรมที่ 6.** ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยให้เด็กได้การเรียนรู้เรื่องอารมณ์และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแล เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทางลบ การเพิกเฉย การลงโทษ กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ดูแลเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน เพื่อความต่อเนื่องและให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับสถานบริการสาธารณสุข กิจกรรมนี้จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง เนื่องจากเด็กเกิดการเรียนรู้ เข้าใจเรื่องอารมณ์, การแสดงความรู้สึก และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ดูแลสามารถใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่บ้านได้ และผู้ดูแลบันทึกผลการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ครึ่งละ 45 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง

โดยจะมีการโทรศัพท์กระตุ้น ติดตามผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อ ติดตามผู้ดูแลว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดกับเด็กหรือไม่อย่างไรโดยติดตามทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจผู้ดูแล กิจกรรมนี้เป็น การติดตามถึงผลของการใช้พฤติกรรมบำบัด และความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยให้ผู้ดูแลบันทึกผล

การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล วันละครั้ง ครั้งละ 15 นาที ทั้งหมด 4 ครั้ง

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจัดบริการให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเกร เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร แนวทางการรักษา การให้คำแนะนำในแก้ไขปัญหาพฤติกรรมตามปัญหาของเด็กแต่ละคน การให้การปรึกษารายบุคคลในการปรับพฤติกรรมต่างๆที่ก่อปัญหาของเด็กตามที่ผู้ดูแลร้องขอ และการให้ความรู้ผู้ดูแลในการใช้ยา พร้อมทั้งนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางการบริการและให้การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรสำหรับพยาบาลร่วมกับผู้ดูแลโดยใช้บทบาทของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
2. เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรสามารถนำแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม กลับไปใช้ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและครอบครัวดีขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิจัย วารสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

#### 1. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

- 1.1. เด็กวัยเรียน
- 1.2. ความหมายของภาวะเกเร
- 1.3. สาเหตุของภาวะเกเร
- 1.4. อาการและอาการแสดงของภาวะเกเร
- 1.5. การวินิจฉัยภาวะเกเร
- 1.6. การรักษาภาวะเกเร

#### 2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

- 2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2.3 กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความโกรธ
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว
- 2.5 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

#### 3. พฤติกรรมบำบัดในการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

- 3.1.การพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 3.2. ความหมายของพฤติกรรมบำบัด
- 3.3. พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคพฤติกรรมบำบัด
- 3.4. พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

### 1.1. เด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน ตามทฤษฎีพัฒนาการด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive development) Jean Piaget ศึกษาวิธีคิดและการเรียนรู้ของเด็กแต่ละวัย พบว่าเด็กเรียนรู้จากการกระทำของตนเองและจากการตอบสนองจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กวัยเรียนอยู่ในระยะที่ 3 Concrete operational stage (อายุ 7 - 12 ปี) ขั้นนี้เด็กมีกระบวนการคิดและแสดงออกโดยผ่านสิ่งที่เห็น จับต้องได้ รับรู้จริง ต้องการข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมาประกอบการคิดตัดสินใจ เรียนรู้หลักเกณฑ์ต่างๆ ทางคณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ได้มากขึ้น เด็กเริ่มเข้าใจกฎ หลักการต่างๆ

### 1.2. ความหมายของภาวะเกเร

ภาวะเกเร (Conduct disorder) ผู้ป่วยมีแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดต่อสิทธิพื้นฐานของคนอื่น หรือ ละเมิดต่อกฎระเบียบหรือบรรทัดฐานของสังคมที่สำคัญตามวัยนั้นๆ พฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำๆ และคงอยู่ตลอด ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อคนหรือสัตว์ ทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น ฉ้อโกงหรือขโมย หรือละเมิดกฎอย่างรุนแรง (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุขนิษฐ์ , 2558)

นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ(2558) กล่าวว่า ภาวะเกเร มักเกิดในเด็กวัยประถมปลายหรือมัธยมต้น และดำเนินต่อจนเป็นวัยรุ่นตอนปลายก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะมีอาการก้าวร้าวต่อบุคคลหรือสัตว์ ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคม ซึ่งมักเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินทร์ ถาน้อย (2557) กล่าวว่า ภาวะเกเร จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมในลักษณะก่อวณเป็นปัญหา ไม่สามารถควบคุมตนเองเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น และมีพฤติกรรมเกเร นอกจากจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้แล้ว พฤติกรรมต่างๆดังกล่าว ยังละเมิดสิทธิของผู้อื่นด้วย และ/หรือมีความขัดแย้งอย่างรุนแรงกับมาตรฐานต่างๆ ของสังคมหรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า

Goodman & Scott (2012) กล่าวว่า ภาวะเกเร (Conduct Disorder) จะมีพฤติกรรมก้าวร้าว และต่อต้านสังคม อยู่ในกลุ่มของโรคที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมในลักษณะก่อวณเป็นปัญหา (Disruptive Behaviour)

### 1.3. สาเหตุของภาวะเกเร

ยังไม่มีที่ยืนยันแน่นอนว่าอะไรคือสาเหตุที่ชัดเจนของการทำให้เกิดภาวะเกเร แต่มีการศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยแบ่งเป็นปัจจัยจากตัวบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม(นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ, 2558)

### 1.3.1. ปัจจัยจากตัวบุคคล

#### 1.3.1.1. พันธุกรรม

มีการศึกษามากในคู่แฝดและการรับเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม มีทั้งที่สรุปว่าเป็นผลจากพันธุกรรมจริงและไม่น่าจะจริง ขึ้นกับงานวิจัยว่าได้ตัดปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งรวบรวมตัวอย่างวิจัยได้ดีพอหรือไม่ เช่น การศึกษาของ Waldman และ Rhee ในปีค.ศ. 2002 ในเด็กแฝดและเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรมมากกว่า 100 คู่ พบว่า ผลจากพันธุกรรมทำให้เด็กกลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมประมาณร้อยละ 41 อย่างไรก็ตาม Walter Matthys และคณะเชื่อว่าการส่งถ่ายพันธุกรรมไปสู่บุตรหลานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเปราะบางของบุคคลซึ่งจะเกิดโรคเมื่อสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม

#### 1.3.1.2. ความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

พบว่าเด็กที่ดื้อ มีพฤติกรรมก้าวร้าว มักสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ขณะเดียวกันบิดามารดาที่เลี้ยงดูก็มีลักษณะคือ ก้าวร้าวเช่นกัน ทำให้เห็นความสัมพันธ์ของ 2 ปัจจัยที่อาจเกิดพร้อมกัน การศึกษาในระดับโมเลกุลด้านพันธุกรรม พบว่ายีนบางตัวส่งถ่ายความเปราะบางเมื่อสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดโรคบางอย่างได้อย่างเฉพาะเจาะจง เช่น ยีนที่อยู่บน monoamine oxidase A (MAOA) ในการศึกษาของ Caspi และคณะพบว่า เด็กที่มีระดับ MAOA ต่ำและถูกเลี้ยงดูด้วยความก้าวร้าว จะมีโอกาสเกิดเป็นโรคอันธพาลได้มาก พบว่าเด็กหรือวัยรุ่นที่มีภาวะเกร (Conduct disorder) จะมีระดับ serotonin ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองที่ทำหน้าที่ยับยั้งพฤติกรรมก้าวร้าว ต่ำกว่าเด็กที่ไม่เป็นภาวะเกร (Conduct disorder)

#### 1.3.1.3. พื้นฐานอารมณ์ (Temperament)

พื้นฐานอารมณ์ (Temperament) บางชนิดเป็นพื้นฐานของการเกิดภาวะเกร ได้แก่ อารมณ์ซึ้นๆลงๆ หงุดหงิดง่าย อยู่ไม่นิ่ง หรือสมาธิสั้น พื้นฐานอารมณ์เป็นตัวเชื่อมระหว่างพฤติกรรมที่แสดงออกกับระบบประสาทอัตโนมัติหรือระบบ hypothalamic – pituitary – adrenal (HPA) axis ในร่างกาย ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมให้เด็กอยู่รอดได้ หมายถึง เมื่อเด็กถูกเร้าด้วยความเครียด ระบบนี้จะส่งผลให้เด็กตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ 2 แบบ คือแบบเข้าหา (approach) หรือถอยหนี (withdraw)

#### 1.3.1.4. ระบบประสาทอัตโนมัติหรือระบบ hypothalamic – pituitary – adrenal (HPA) axis

พบว่าเด็กที่มีภาวะเกร (Conduct disorder) มีอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่าเด็กที่ไม่ใช่ภาวะเกร (Conduct disorder) ส่วนระบบ hypothalamic – pituitary – adrenal (HPA)

พบว่า เด็กที่ก้าวร้าวจะมีระดับฮอร์โมน cortisol น้อยกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว



### 1.3.1.5. ระดับสติปัญญาและการพัฒนาทางภาษา

เด็กที่มีภาวะเกเร (Conduct disorder) มักมีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ต่ำ โดยเฉพาะด้านภาษาพูด (verbal intelligence) เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีภาวะเกเร (Conduct disorder) และเด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำ หรือการสื่อสารด้วยภาษาที่ไม่ปกติมีโอกาสเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้มากกว่าเด็กที่ระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ปกติ

### 1.3.2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

#### 1.3.2.1. ด้านครอบครัว

ความจน ลักษณะครอบครัว การอยู่อย่างแออัด ไม่มีขอบเขตความเป็นส่วนตัว การเลี้ยงดูที่เข้มงวดรุนแรง (harsh discipline) ภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจของผู้เลี้ยงดู ความขัดแย้งในครอบครัวหรือคู่สมรส (บิดา – มารดา) การขาดความผูกพันในวัยเด็กระหว่างบิดามารดา และเด็ก ล้วนเป็นสาเหตุให้เด็กมีแนวโน้มเติบโตไปเป็นเด็กก้าวร้าวหรือภาวะเกเรได้

#### 1.3.2.2. ด้านเพื่อน

การขาดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์ไม่ดีกับเพื่อน การรู้สึกถูกแบ่งแยกด้วยเชื้อชาติหรือเพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของเด็ก บางคนอาจภาคภูมิใจที่ตนเป็นผู้นำความก้าวร้าวที่ไม่มีใครกล้าทำเมื่อได้รับแรงเสริมจากเพื่อน ซึ่งยิ่งทำให้มีภาวะเกเร (Conduct disorder) ในที่สุด

#### 1.3.2.3. ด้านโรงเรียนหรือชุมชน

การพบเห็นหรือประสบกับเพื่อนบ้านที่มีความก้าวร้าวรุนแรงได้ยินเรื่องหรือเห็นการกระทำที่ก้าวร้าวระหว่างผู้ใหญ่ต่อเด็ก ผู้ใหญ่ต่อผู้ใหญ่ หรือแม้แต่เด็กต่อเด็กเอง ย่อมทำให้บุคคลซึมซับไม่มากก็น้อย ลักษณะโรงเรียนที่มีระบบการศึกษาที่เข้มงวด การเรียนในห้องเรียนที่มีความตึงเครียดมากเกินไป หรือมีกลุ่มเพื่อนนักเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาจส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มต่อต้านหรือก้าวร้าวได้

#### 1.3.2.4. สื่อ

ปัจจุบันสื่ออิเล็กทรอนิกส์เข้าถึงกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี ภาพหรือเรื่องราวของความก้าวร้าวที่เด็กเห็นหรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ย่อมกระตุ้นให้เด็กซึมซับความก้าวร้าวได้

**1.4. อาการและการแสดงของภาวะเกเร ( มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินทร์ ถาน้อย, 2557) (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556)**

เด็กที่มีภาวะเกเร จะมีพฤติกรรมขโมยของ พูดยุติ หลอกวาง มีพฤติกรรมหนีเรียน หนีออกจากบ้าน ชกต่อย รังแกคนอื่น รังแกสัตว์ ทำลายของสาธารณะ ถ้ามีอาการรุนแรงขึ้นจะมีการชิงทรัพย์

จี้ ปล้น ข่มขืน คำว่า “delinquent” เป็นศัพท์ทางกฎหมาย หมายถึง การที่เด็กกระทำผิดกฎหมาย เกิดเป็นคดีความ ซึ่งเด็กที่มีภาวะเกรไม่จำเป็นต้องมีการกระทำผิดกฎหมาย และเด็กที่มีการกระทำผิดกฎหมายไม่จำเป็นต้องมีภาวะเกร อาการต่างๆ ของเด็กที่มีภาวะเกรจะแปรเปลี่ยนไปตามอายุ เมื่อเด็กร่างกายแข็งแรงขึ้น มีความสามารถทางด้านการรู้คิดเพิ่มขึ้น และมีวุฒิภาวะทางเพศสมบูรณ์ขึ้น ในระยะแรกๆ เด็กจะมีพฤติกรรมที่ไม่รุนแรงนัก เช่น การโกหก การขโมยของในร้านค้า การต่อสู้กัน ต่อมาเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะมีการขโมยย่องเบา หรือการป็นเข้าไปขโมยของ ส่วนพฤติกรรมเกรที่มีความรุนแรงมากที่สุด เช่น การข่มขืน การขโมยที่มีการเผชิญหน้ากับเหยื่อ จะเกิดขึ้นหลังสุด

ภาวะเกรที่เริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็กจะพบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เด็กผู้ชายที่มีภาวะเกรจะมีลักษณะชอบชกต่อย ต่อสู้ มีการขโมยของ มีการทำลายทรัพย์สิน (Vandalism) มักมีปัญหาเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของโรงเรียน และมีพฤติกรรมในลักษณะของการเผชิญหน้าทำทายเป็นส่วนลักษณะของเด็กผู้ชายที่มีภาวะเกร ได้แก่ การพูดโกหก การหนีโรงเรียน (truancy) การหนีออกจากบ้าน การใช้สารเสพติด การเป็นโสเภณี แต่ไม่มีพฤติกรรมการเผชิญหน้าทำทายเป็น

ลักษณะสำคัญของเด็กที่มีภาวะเกร คือ ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เกิดกับเด็กโตหรือวัยรุ่นตอนต้น เด็กผู้ชายจะเริ่มแสดงอาการช่วงอายุ 10 - 12 ปี ส่วนเด็กผู้หญิงจะเริ่มแสดงอาการช่วงอายุ 14 - 16 ปี พ่อแม่มักพาเด็กมาพบแพทย์เพราะเด็กก่อก่ตี เช่น ขโมยของในห้างแล้วถูกจับได้ หรือมีปัญหาการเรียน เช่น หนีเรียน หรือมีพฤติกรรมไม่เชื่อฟัง เช่น ไม่กลับบ้าน ขโมย โกหก ชกต่อย หรือเรื่องยาเสพติด เด็กที่มีภาวะเกรบางคนจะรวมกลุ่มกันในการกระทำความผิดต่อผู้อื่น แต่จะปฏิบัติต่อพวกเดียวกันเป็นอย่างดี เด็กที่มีพฤติกรรมเกรประเภทนี้มักมีประวัติว่าเป็นเด็กเชื่อฟัง แต่อาจมีปัญหาเรื่องการเรียน หรือมีความวิตกกังวล หรือมีความซึมเศร้า หรือไม่มีเพื่อน แต่พอเข้ากลุ่มเด็กที่มีภาวะเกรด้วยกัน ก็จะเริ่มมีพฤติกรรมไม่เชื่อฟัง ขโมย โกหก หนีเรียน ยกพวกตีกัน ฯลฯ ในการสัมภาษณ์เด็กที่มีภาวะเกรกลุ่มที่ก้าวร้าวมักไม่ให้ความร่วมมือ แสดงความรำคาญ พูดทวน แต่อีกกลุ่มหนึ่งจะพูดจาอ่อนน้อม สุภาพมาก ปิดบังปัญหา โกหก แต่เมื่อถูกสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ อาจแสดงความโกรธและไม่พอใจอย่างรุนแรง

### 1.5. การวินิจฉัยภาวะเกร

การวินิจฉัยโรคทั้งสอง โดยเกณฑ์ของ ICD - 10 และ DSM - V ยังมีความสับสนอยู่บ้างโดยเกณฑ์ ICD - 10 จะรวมโรคดื้อ (ODD) ไว้ในภาวะเกร โดยรวมเกณฑ์การวินิจฉัยระหว่างโรคดื้อ และภาวะเกรเข้าด้วยกันเป็นจำนวนทั้งสิ้น 23 ข้อ และต้องมีอาการคงอยู่อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป และแบ่งเป็น childhood onset type คือ มีอย่างน้อย 1 อาการก่อนอายุ 10 ปี และ adolescent onset type คือเกิดอาการหลัง 10 ปี นอกจากนี้มีเกณฑ์วินิจฉัย mixed disorder of conduct disorder และ emotion depressive conduct disorder ด้วย โดยวินิจฉัยในผู้ป่วยที่มีอาการเข้า

กับ conduct disorder และมี 1 ข้อ เข้ากับโรคทางอารมณ์ (mood disorder)(นันทวัช สิริธรรักษ์ และคนอื่นๆ, 2558)

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้แบ่งภาวะเกเร ออกเป็นด้านใหญ่ๆ คือ การก้าวร้าวต่อคนและสัตว์ การทำลายข้าวของเสียหายหรือมีการสูญหาย การหลอกลวงหรือขโมยของ และการละเมิดกฎอย่างรุนแรง ซึ่งการวินิจฉัยภาวะเกเร ตาม DSM – V มีดังนี้ (อัจฉราพร สิริธรรวัช, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินทร์ ถาน้อย, 2557)

A.มีแบบแผนของพฤติกรรมที่ละเมิดสิทธิพื้นฐานของผู้อื่น ละเมิดกฎเกณฑ์ หรือสิ่งที่เป็นปกติสมวัยของคนส่วนใหญ่ในสังคม โดยต้องมีอาการต่อไปนี้มากกว่า 3 ข้อ จาก 15 ข้อ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีอย่างน้อย 1 ข้อ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

#### **มีการกระทำก้าวร้าวรุนแรงต่อคนและสัตว์ (Aggression to people and animals)**

1. มักรังแก คุกคาม ช่มชู้ผู้อื่น
2. มักเริ่มการต่อสู้ ทะเลาะ วิวาท
3. ใช้อาวุธที่สามารถทำร้ายผู้อื่นให้บาดเจ็บรุนแรง
4. ทำทารุณกรรมกับร่างกายผู้อื่น
5. ทำทารุณกรรมสัตว์
6. ปล้น ขโมยซึ่งหน้า
7. บังคับผู้อื่นให้มีกิจกรรมทางเพศ

#### **ทำให้ทรัพย์สินบัติเสียหาย (Destruction of property) โดยการ**

8. ตั้งใจวางเพลิงเพื่อให้เกิดความเสียหายรุนแรง
9. ทำลายทรัพย์สินบัติผู้อื่น

#### **หลอกลวงหรือมีพฤติกรรมเป็นขโมย (Deceitfulness or theft)**

10. บุกรุกบ้าน อาคาร หรือรถของผู้อื่น
11. โกหกเพื่อให้ได้รับผลประโยชน์หรือหลีกเลี่ยงภาระหน้าที่
12. ลักขโมยเมื่อไม่ได้เผชิญหน้ากับผู้เสียหาย

#### **ละเมิดกฎอย่างรุนแรง (Serious violations of rules)**

13. มักค้างคืนข้างนอกบ้านทั้งที่ผู้ปกครองห้ามโดยเริ่มก่อนอายุ 13 ปี
14. หนีออกจากบ้านข้ามวันข้ามคืนอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง หรือเพียง 1 ครั้ง หากไปโดยไม่มีกำหนดกลับ
15. มักหนีโรงเรียนโดยเริ่มก่อนอายุ 13 ปี

B.พฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดความบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ ในการทำหน้าที่ด้านสังคม การเรียน การงาน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญ

C. หากผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาการต้องไม่เข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคบุคลิกภาพ ผิดปกติแบบ antisocial (นันทวิช สิริธรรักษ์ และคนอื่นๆ, 2558)

**การแบ่งชนิดของภาวะเกรตามอายุที่เริ่มแสดงอาการ**

1. **ชนิดที่เริ่มแสดงอาการในวัยเด็ก (childhood – onset type)** เริ่มแสดงพฤติกรรมเกรอย่างน้อย 1 อาการ ก่อนอายุ 10 ปี
2. **ชนิดที่เริ่มแสดงอาการในวัยรุ่น (adolescent – onset type)** ไม่มีพฤติกรรมเกรก่อนอายุ 10 ปี
3. **ชนิดที่ไม่สามารถระบุอายุที่เริ่มมีพฤติกรรมเกรได้ (unspecified onset)** ไม่ทราบว่าเริ่มแสดงพฤติกรรมเกรก่อนหรือหลังอายุ 10 ปี

**ระดับความรุนแรงของภาวะเกร** ตามอาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

**ระดับเล็กน้อย (Mild)** มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกินกว่าที่เกณฑ์การวินิจฉัยโรคกำหนดไว้ ไม่น่ากลัว และพฤติกรรมเหล่านั้นก่อให้เกิดอันตราย ความเสียหายแก่ผู้อื่นไม่รุนแรงนัก (ตัวอย่างเช่น การโกหก การหนีโรงเรียน การที่เตร็ดเตร่อยู่นอกบ้านแม้จะค่ำมืดแล้วและไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง การทำผิดกฎต่างๆ)

**ระดับปานกลาง (Moderate)** จำนวนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและผลกระทบต่อผู้อื่นอยู่ระหว่างระดับเล็กน้อยกับระดับรุนแรง (ตัวอย่างเช่น การขโมยของโดยไม่ให้เจ้าของรู้ การทำลายทรัพย์สินของบุคคลอื่น)

**ระดับรุนแรง (Severe)** มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกินกว่าที่เกณฑ์การวินิจฉัยโรคกำหนดไว้มาก หรือก่อให้เกิดอันตราย ความเสียหายที่รุนแรงแก่ผู้อื่น (ตัวอย่างเช่น การใช้กำลังขู่ขู่ผู้อื่นมีเพศสัมพันธ์ด้วย มีการกระทำที่ป่าเถื่อนโหดร้าย มีการใช้อาวุธ การขู่ขู่ผู้อื่นกรโชกทรัพย์ การรังแกและบุกรุก) (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินทร์ ถาน้อย, 2557)

### 1.5 การรักษาภาวะเกร

การรักษาจำเป็นต้องอาศัยการรักษาหลายรูปแบบร่วมกัน ทั้งพฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด ครอบครัวบำบัด รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา และการรักษาด้วยยา (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินทร์ ถาน้อย, 2557)

**พฤติกรรมบำบัด** เป็นการบำบัดที่มุ่งส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกหรือให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์นั้นใหม่ พฤติกรรมบำบัดเป็นการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมมาใช้เฉพาะเจาะจงและเป็นระบบซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัวหรือระบบได้ โดยส่วนใหญ่มักใช้กับเด็กและวัยรุ่นเพื่อลดหรือกำจัด

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ และพฤติกรรมรุนแรง เป็นต้น ความหมายของพฤติกรรมตามแนวคิดนี้ไม่ใช่กระบวนการภายในของจิตใจแต่เป็นเป้าหมายของการบำบัด

**จิตบำบัด** เป็นการรักษาที่เน้นตัวเด็ก เพื่อฝึกให้เด็กเข้าใจและนำความสัมพันธ์ระหว่างความคิด - อารมณ์ - การกระทำ มาทบทวนและปรับแก้ระหว่างการทำจิตบำบัดในชั่วโมงรักษา กับจิตแพทย์และกลับไปทำเป็นการบ้านก่อนมาพบแพทย์ครั้งต่อไป เช่น การจัดการกับความโกรธ และการควบคุมตนเองซึ่งจะเน้นให้เด็กมีสติรู้ตัวต่อภาวะทางร่างกายหรืออารมณ์ที่เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

**ครอบครัวบำบัด การให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดู** เป็นการรักษาปัญหาครอบครัว โดยใช้ทฤษฎีครอบครัว (family theory) อธิบายการเกิดปัญหาพฤติกรรมหรืออาการทางจิต โดยวิเคราะห์เด็กเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ในครอบครัวปกติ สมาชิกครอบครัวมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ ทำให้เกิดระบบที่สมดุล เกิดการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าครอบครัวขาดสมดุล จะทำให้เกิดปัญหาแก่สมาชิกในครอบครัว หรือปัญหาพฤติกรรมครอบครัวบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมาชิกสำคัญในครอบครัว มีบทบาทหน้าที่ถูกต้อง ใช้การสื่อสารที่ดี ให้กำลังใจกัน ส่งเสริมบทบาทที่ดี ลดความขัดแย้ง ช่วยเหลือ ประคับประครองจิตใจ ตอบสนองความต้องการกันอย่างเหมาะสม ครอบครัวบำบัดจะทำให้ระบบครอบครัวกลับมาสมดุล ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง

**การรักษาด้วยยา** ก่อนให้ยา แพทย์ควรประเมินปัญหาของเด็กและครอบครัวอย่างรอบด้าน เมื่อมีข้อบ่งชี้จึงให้ยา เช่น มีโรคร่วม พฤติกรรมรุนแรง และก่อปัญหาที่ครอบครัวไม่สามารถควบคุมได้ในเวลาอันสั้น โดยจะต้องอธิบายให้บิดามารดาเข้าใจว่ายาช่วยเหลือเด็กได้อย่างไร

- ยากลุ่ม psychostimulant กรณีพบว่ามีโรคสมาธิสั้นร่วมด้วย ยาที่ใช้บ่อยคือ methylphenidate ยาอีกชนิดที่ใช้กันมากในระยะหลังคือ atomoxetine ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม  
Noradrenaline transporter inhibitor
- ยากลุ่มรักษาโรคจิต (antipsychotic) ได้แก่ haloperidol, risperidone, quetiapine ใช้ควบคุมอารมณ์และความก้าวร้าว
- ยาปรับอารมณ์ (mood stabilizer) ได้แก่ lithium, valproate ใช้รักษาอาการ mania ที่ก้าวร้าวมากๆ
- ยากลุ่ม adrenergic agonist ได้แก่ clonidine ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น  
เป็นต้น (นันทวิช สิริธรรักษ์ และคนอื่นๆ, 2558)

## 2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมก้าวร้าวไว้ต่างๆดังนี้

ธนิตา เกตุอำไพ (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปแบบของคำพูดและการกระทำ เพื่อระบายความคับข้องใจ ความโกรธ ความเครียดของตนเองและความรู้สึกไม่พอใจต่างๆ ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นไม่พอใจ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเรียกร้องสิทธิแห่งตน โดยไม่สนใจว่าจะไปก้าวก่ายสิทธิของผู้อื่นหรือไม่ การแสดงออกจะมีลักษณะของการข่มขู่ บีบบังคับ เรียกร้อง หรือลักษณะของการแสดงออกที่รุนแรง

Buss (1961) กล่าวว่า ความก้าวร้าว เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ในรูปของการกระทำอย่างทันที แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) ความก้าวร้าวทางกาย (Physical Aggression) เป็นความก้าวร้าวที่แสดงออกโดยการใช้อวัยวะทางกาย เช่น แขน ขา ฟัน หรือใช้อวัยวะทางกายร่วมกับอาวุธ เช่น มีด ไม้ เพื่อทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด 2) ความก้าวร้าวทางวาจา (Verbal Aggression) เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น โดยใช้ถ้อยคำให้ผู้อื่นได้รับความเจ็บปวด จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ การปฏิเสธ ซึ่งมักจะแสดงท่าทางประกอบด้วย เช่น ไม่ยอมเข้ากลุ่ม หลบหน้า เป็นต้น และการบังคับเป็นการสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนเองต้องการ

Hamolia (2005) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การแสดงออกทางการต่อต้านทั้งด้านร่างกายและคำพูด หรือแสดงปฏิกริยาต่าง ๆ เพื่อป้องกันตนเองทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ความก้าวร้าวเป็นการแสดงออกโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อมรวมทั้งคนด้วย

Yudofsky et al. (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การที่บุคคลมีการกระทำที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โดยแสดงออกทางคำพูด ทางร่างกาย หรือทั้งสองทาง ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น และสิ่งของ ซึ่งประกอบด้วย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด เช่น การส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ ตะโกนว่ากล่าว ดูถูกผู้อื่น
2. พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายร่างกายตนเอง เช่น การหยิก ข่วนผิวหนัง ชกตีตนเอง ศีรษะโขกพื้น กำปั้นขกสิ่งของ ใช้ปากกัดตัวเอง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายร่างกายผู้อื่น เช่น พฤติกรรมกระชากเสื้อผ้า/ลำตัว/ตบตีชกต่อย ดึงผม บวม กระดูหัก มีบาดแผลลึก
4. พฤติกรรมก้าวร้าวทำลายสิ่งของ เช่น การเขย่าประตุ ฉีกเสื้อผ้า ปัดสิ่งของลงพื้น ขีดเขียนฝาผนังห้อง ทูบสิ่งของให้แตก ทูบกระจก

จากความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวที่มีผู้ให้ไว้อย่างหลากหลาย สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวคือ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หรือวาจา ทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเอง บุคคลอื่น และ ต่อสิ่งของ ซึ่งอาจเกิดจากการสื่อสารและภาษา การสื่อความต้องการของตนเอง ไม่ได้ ไม่เข้าใจกัน หรือจากความโกรธหรืออารมณ์ การเลี้ยงดู จึงส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว

ความก้าวร้าวเป็นสัจชาตญาณของมนุษย์หรือเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้จากสังคม จนกระทั่งปัจจุบันนี้ก็มีพยายามหาคำตอบให้แน่ชัดลงไป แต่การจะหาคำตอบที่ชัดเจนกับประเด็นปัญหานี้ เป็นสิ่งที่กระทำยากมาก เพราะการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในมนุษย์นั้น มีขีดจำกัดเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน แต่อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้มีการศึกษาไว้หลายรูปแบบและได้ข้อสรุปดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีทางจิตวิทยา ฟรอยด์ (Freud, 1937) กล่าวว่า ความก้าวร้าวเป็น สัจชาตญาณที่เกิดขึ้นภายในตัวมนุษย์ มนุษย์เรานั้นหาใช่เป็นผู้ที่สุภาพอ่อนโยน ใจดี ความสนใจเสมอ ไปไม่ บางครั้งก็ต้องรู้จักต่อสู้เพื่อป้องกันตนเองเมื่อถูกรุกรานจากบุคคลอื่น การก้าวร้าวจึงเป็น สัจชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการป้องกันตนเอง ดังนั้นฟรอยด์ จึงมีความเห็นว่าบุคคลไม่ควร เก็บความเครียด ความแค้นและความก้าวร้าวไว้ควรจะหาทางระบายออกไปในทางที่สังคมยอมรับ และเป็นสิ่งที่ไม่ได้ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เช่น การวาด เขียนงานศิลปะ หรือการเล่นกีฬา

2.2.2 ทฤษฎีชีววิทยา (Cesare Lombroso) เป็นผู้ให้กำเนิดทฤษฎีนี้และกล่าวว่า ลักษณะบางอย่างของความเป็นอาชญากรสามารถถ่ายทอดมายังบุตรได้ หรือพูดอีกนัยหนึ่งว่า ถ้าพ่อ เป็นอาชญากรลักษณะของความเป็นอาชญากรอาจจะถ่ายทอดมายังบุตรได้

2.2.3 ทฤษฎีทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ทฤษฎีความก้าวร้าวที่มาจากความคับข้องใจ และ ทฤษฎีสัจชาตญาณความก้าวร้าว

2.2.3.1 ทฤษฎีความก้าวร้าวที่มาจากความคับข้องใจ (Frustration Aggression Theory) ทฤษฎีนี้มาจากความเชื่อของดอลลาร์ดและมิลเลอร์ (Dollard and Miller, 1939) ที่เชื่อว่าความก้าวร้าวของบุคคลมาจากความคับข้องใจที่สะสมอยู่ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความก้าวร้าวในที่สุด

2.2.3.2 ทฤษฎีสัจชาตญาณความก้าวร้าว (Aggression Cues Theory) มา จากแนวคิดของเบอร์โควิทซ์ (Berkowitz, 1964) ที่กล่าวว่า ความคับข้องใจเป็นตัวที่ก่อให้เกิดความ ก้าวร้าว แต่การแสดงออกความก้าวร้าวจะมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิด พฤติกรรม กล่าวคือ แรงขับภายในจะต้องสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่มากระตุ้น นั่นคือ ถ้าเกิดความคับ

ข้อใจน้อย แต่มีสถานการณ์กระตุ้นมากก็เกิดความก้าวร้าวได้มากหรือถ้าเกิดความคับข้องใจมากแต่มีสถานการณ์กระตุ้นน้อย ก็ไม่เกิดความก้าวร้าว

2.2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory of Aggression) ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของการเรียนรู้ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าความก้าวร้าวนั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล และเชื่อว่าองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมก้าวร้าวมี 2 ประการ คือ แม่แบบและการเสริมแรง ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1976) ที่เชื่อว่าเด็กไม่ได้เรียนรู้ความก้าวร้าวโดยตรงจากการให้รางวัลหรือลงโทษจากผู้ปกครองเพียงอย่างเดียว แต่เด็กจะเลียนแบบผู้ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง

### 2.3. กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและความโกรธ

อารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลจะเกิดขึ้นตามกลไกดังนี้ เมื่อสิ่งที่คาดหวังไว้ล้มเหลวหรือไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกว่าความสามารถลดน้อยลงพลังของอารมณ์ช่วงนี้ผลักดันบุคคลให้แสดงพฤติกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีอำนาจเหนือผู้อื่นโดยแสดงอารมณ์โกรธออกมาในรูปแบบต่างๆ (ฉวี ธรรมสุข และคณะ, 2547) ความโกรธและพฤติกรรมก้าวร้าวมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการแสดงออกของความโกรธอย่างหนึ่ง ซึ่งมีขั้นตอนการแสดงความโกรธดังนี้ (Kassinove and Eckhardt, 1995) ขั้นตอนที่ 1 เมื่อมีเหตุการณ์ในทางลบมากระตุ้น เช่น ไม่ถูกชวนให้เล่นกับกลุ่มเพื่อน การพูดจาด้วยคำหยาบ หรือการเล่นเครื่องเสียงที่ดัง ขั้นตอนที่ 2 บุคคลจะตอบสนองต่อเหตุการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้น โดยแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมที่เคยใช้มาแล้ว ในเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากการสังเกต ตัวแบบ และการได้รับแรงเสริม (Salzinger, 1995) ซึ่งการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่พอใจนั้นจะมี 2 ลักษณะ คือ 1.การตอบสนองในทางบวก คือ ไม่แสดงความโกรธ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยบุคคลจะใช้ทักษะในการตัดสินใจทางบวกที่เคยใช้มาแล้ว เช่น การเดินออกจากสถานการณ์ 2.การตอบสนองทางลบจะแสดงออกในลักษณะโกรธและก้าวร้าว เช่น แสดงความโกรธอย่างรุนแรงจนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของ เป็นต้น

พยาบาลอาจพบว่าผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธโดยไม่มีเหตุผล แต่ถ้าสังเกตการเกิดอารมณ์โกรธในผู้ป่วยอย่างละเอียดจะพบว่าอารมณ์โกรธของผู้ป่วยเกิดตามกลไกดังนี้ คือ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณที่คาดหวังไว้ล้มเหลว เกิดความรู้สึกความสามารถของตนเองลดลงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องให้แพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ ซึ่งความรู้สึกทั้งหมดนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการจะมีอำนาจ เกิดอารมณ์โกรธต่อสภาพต่างๆรอบตัว และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เนื่องจากไม่สามารถจะควบคุมตนเองได้ หรือควบคุมตนเองได้น้อยลง(ฉวี ธรรมสุข และคณะ, 2547)



## 2.4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่นำไปสู่การแสดงออกก้าวร้าวของบุคคล บางทฤษฎีเสนอว่าพฤติกรรมก้าวร้าวมีเหตุปัจจัยมาจากทางด้านชีววิทยา บางทฤษฎีเสนอความเห็นว่าเป็นผลจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขา ซึ่งที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด ก็คือ ทั้งหมดรวมกัน (Townsend , 1996) ดังนั้นปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มีดังนี้

2.4.1. ปัจจัยจากตัวโรคเกิดจากเด็กที่มีภาวะเกร ได้แก่ การขาดการยับยั้งชั่งใจเมื่อมีอารมณ์โกรธ (Caspi, White et al., 1994) เด็กที่ระเบิดอารมณ์ อาละวาดรุนแรง ตั้งแต่อายุ 3 ปี มีความเสี่ยงเป็นผู้ใหญ่ที่ก่อคดี (Adult Offender) (Moffitt, 1996; Goodman R, 2001)

2.4.2. ปัจจัยด้านครอบครัว (Family factors) ได้แก่ เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครอง ต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว (Griest and Wells, 1983) การบังคับรุนแรงปล่อยละเลย หรือยอม ตามใจมาก และขาดการชี้แนะ (Farrington, 2002) ปัจจุบันครอบครัวไทยมีแนวโน้มอ่อนแอลง ขาดความใกล้ชิด การทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง และอัตราการหย่าร้างสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเลี้ยงดูลูกอย่างมาก จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมากขึ้น

2.4.3 ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factors) ซึ่งประกอบด้วย

2.4.3.1 พันธุกรรม (Genetic) โลเรนซ์ (Lorenz) นักสรีรวิทยาและนักธรรมชาติวิทยา เชื่อว่าความก้าวร้าว เกิดจากสัญชาตญาณการต่อสู้ (Fight instinct) เป็นพฤติกรรมโต้ตอบที่มีมาแต่กำเนิด และได้อิทธิพลจากพันธุกรรม (Rawlins et al , 1993)

2.4.3.2 ความผิดปกติทางประสาทวิทยา (Neurological disorders) จากการศึกษาวิจัยพบว่า ภาวะทางประสาทวิทยาจำนวนมากที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะโกรธและก้าวร้าว ได้แก่ การเกิดรอยโรคใน Limbic system เนื้องอกในสมองบริเวณ Limbic system Temporal lobe epilepsy, Alzheimer's disease ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง (Brain injury) จะพบพฤติกรรมก้าวร้าว

2.4.3.3 สารสื่อประสาท (Neurotransmitters) จากการศึกษพบว่า Serotonin มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นระดับ Serotonin ต่ำจะทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น ( Johnson, 2004 อ้างใน Videbeck, 2006)

2.4.4 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological factors)

2.4.4.1 Freud บันทึกไว้ว่าความขัดแย้งระหว่างความต้องการทางเพศ (sexual needs) และมาตรฐานทางสังคม (societal norm) เป็นสาเหตุของความไม่สมหวัง ความก้าวร้าว ความไม่เป็นมิตร และสุดท้ายคือความรุนแรงของมวลมนุษย (Varcarolis and Halter , 2010)

2.4.4.2 นักพฤติกรรมนิยม เชื่อว่าอารมณ์ต่างๆรวมทั้งอารมณ์โกรธ เป็นปฏิกิริยาของการเรียนรู้ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้น (Skinner,1953 อ้างใน Varcarolis and Halter,2010) สิ่งเร้าที่มากระตุ้นจะถูกรับรู้ว่ามี การคุกคามเข้ามาแล้วเข้าสู่กระบวนการรู้คิด ซึ่งการคุกคามอาจเป็นได้ทั้งทางร่างกาย หรือการคุกคามทาง คุณค่าจริยธรรม หรือการรักษากฎเกณฑ์ ก็จะนำไปสู่อารมณ์โกรธได้เช่นกัน

#### 2.4.5 ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors)

2.4.5.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า เด็กเรียนรู้พฤติกรรมก้าวร้าวจากการเลียนแบบคนอื่น ๆ และการที่คนเหล่านั้นทำพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นซ้ำกลับมาอีก เท่ากับเป็นการให้รางวัลแก่เด็ก (Bandura,1973 อ้างใน Varcarolis and Halter,2010) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการเลียนแบบพ่อแม่ คนใน ครอบครัว และจากโรงเรียน แต่ในปัจจุบันจะพบว่าเด็กมีการลอกเลียนแบบจาก โทรทัศน์ และเกมส์คอมพิวเตอร์มากขึ้น

2.4.5.2 ในเด็กเล็กๆการตะโกนเสียงดัง การแสดงอารมณ์เอาแต่ใจเป็น เรื่องที่ผู้ใหญ่มองว่าเป็นปกติธรรมดา และคาดหวังว่า เมื่อโตขึ้นเขาจะควบคุม ความหุนหัน วู่วาม เอาแต่ใจตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม ซึ่งพบว่าเด็กที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ ครู และเพื่อน ก็จะพัฒนาไปได้ดี แต่เด็กที่มีครอบครัวที่แตกแยก และมีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่สามารถพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นไปตามความเหมาะสมในสังคมได้ เป็นผลให้กลายเป็นคนที่หุนหันวู่วาม หงุดหงิดง่าย และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา (Videbeck, 2006)

2.4.5.3 วัฒนธรรมที่ให้การยอมรับหรือไม่ให้การยอมรับต่อการแสดงอารมณ์โกรธและพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น วัฒนธรรมดั้งเดิมของสหรัฐอเมริกาจะไม่อนุญาตให้หญิงแสดงอารมณ์โกรธออกมา อย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา เพราะการทำเช่นนั้นจะไม่เป็นสุภาพสตรี และเป็นการทำทนายผู้ชาย (Videbeck, 2006)

### 2.5 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยนั้นได้มีการประเมินหลายรูปแบบและหลายความคิด ดังนี้

2.5.1 แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) พัฒนาโดย Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และนำมาใช้ศึกษาในชุมชนครั้งแรกในปี พ.ศ. 2543 โดยรองศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล และแพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การแก้ไขต่อไป แบบประเมินนี้ใช้กับเด็กอายุระหว่าง 4-16 ปี ลักษณะของพฤติกรรมสามารถจัดเป็น

กลุ่มพฤติกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 25 ข้อ มีทั้งคำถามเชิงบวก และคำถามข้อที่เป็นปัญหา 5 หมวด ได้แก่

พฤติกรรมเกร (Conduct problems)

พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity)

ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems)

ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems)

และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Pro-social behavior) แสดงถึงด้านดีของเด็ก

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ประกอบด้วยแบบประเมินพฤติกรรม 3 ชุด 1.แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (อายุ 4-16 ปี) สำหรับครู 2.แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (อายุ 4-16 ปี) สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง 3.แบบประเมินพฤติกรรมด้วยตนเอง (อายุ 11-16 ปี) สำหรับเด็กประเมินตนเอง แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกันแต่มีความแตกต่างในเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผลเล็กน้อย ครูที่ประเมินเด็ก ตลอดจนผู้ปกครองที่จะเป็นผู้ประเมินเด็ก ควรรู้จักเด็กและมีความใกล้ชิดกับเด็ก

2.5.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ The Overt Aggression Scale for The Objective Rating of Verbal and Physical Aggression ของ Stuart Yudofsky และ Jonathan Silver (1986) ซึ่งใช้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช โดยลักษณะของแบบสังเกตเป็นรายการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรงในแต่ละเวอร์ ในประเทศไทยมีการนำมาใช้โดย งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งสามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554) ได้มีการประยุกต์แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ในงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดย ลักษณะของแบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งตามลักษณะความรุนแรงจากไม่รุนแรงถึงรุนแรงมาก แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อย ดังนี้

ส่วนที่ 1 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่รุนแรง หากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน

ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและท่าทางที่คุกคามด้วยความรุนแรงอย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยท่าทาง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 มี 2 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่นหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 6 คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของ The Overt Aggression Scale for The Objective Rating of Verbal and Physical Aggression เป็นแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีภาวะเกร เพราะจากความเหมาะสมและมีความชัดเจนของพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกที่ทำให้ผู้สังเกตสามารถสังเกตได้ และลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวในแบบประเมินก็เหมือนกับลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีภาวะเกรที่แสดงออก โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และค่าความเที่ยง เท่ากับ .86

### 3. พฤติกรรมบำบัดในการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

3.1. การพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการใช้กระบวนการพยาบาล (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556)

**การประเมินเด็กที่มีภาวะเกร** นั้นควรประเมินจากหลายๆแหล่งทั้งจากตัวเด็กเอง พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ที่ดูแลเด็ก และคุณครู รวมทั้งควรใช้เวลาหลายๆ ครั้ง ในการรวบรวมข้อมูล ไม่ควรใช้เวลานานเกินไปในแต่ละครั้ง ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์พ่อแม่ และ/หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ในบางกรณีพยาบาลควรมีการแจ้งเด็กด้วยโดยเฉพาะถ้าเป็นพ่อแม่ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและเด็ก และเป็นการแสดงให้เด็กเห็นถึงการที่พยาบาลเคารพสิทธิส่วนบุคคลของเด็ก และที่สำคัญคือต้องเป็นไปในลักษณะที่ไม่ตัดสินเด็ก เช่น การกระทำแบบนี้ถูก/ผิด ดี/เลว ควรมีการประเมินทุกๆมิติทั้งทาง กาย วาจา จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม การรู้คิด และสังคม รวมทั้งมีการประเมินครอบครัวของเด็กด้วย เกี่ยวกับความขัดแย้งในชีวิตสมรสของพ่อแม่ การใช้สารเสพติดของพ่อแม่ผู้ปกครอง และการมีพฤติกรรมต่อต้านสังคมของพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการประเมินนี้ควรจะมีการแยกแยะด้วยว่ามีอาการของโรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ การติดยาเสพติด ภาวะซึมเศร้า หรือ มีความวิตกกังวลต่างๆไป หรือไม่ ประการสำคัญพยาบาลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทั้งกับตัวเด็กเอง ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูล การตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ

**การวินิจฉัยทางการพยาบาล** เด็กที่มีภาวะเกร มีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย มีลักษณะ หุนหันพลันแล่น โกรธ ก้าวร้าว และมักจะเป็นอันตราย เด็กจึงมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงทั้งต่อตนเองและ/หรือผู้อื่น เด็กเหล่านี้มักจะมี ความขัดแย้งกับพ่อแม่และผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่ามักปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ กระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของสังคม หรือมีวิธีการที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ นั่นคือเด็กมีวิธีการเผชิญ กับปัญหา

ในลักษณะของการต่อต้าน ปกป้อง และการที่เด็กมีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวายหรือก้าวร้าว และไม่  
เป็นมิตร ทำให้เด็กมีปัญหาในการคบเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง นอกจากนี้การที่เด็กมี  
พฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาย่อมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการ  
เรียน ซึ่งการที่เด็กมีปัญหาในการเรียน การคบเพื่อน และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยเฉพาะ  
สมาชิกในครอบครัว ทำให้เด็กมีความวิตกกังวลสูง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและเที่ยวตำหนิคนอื่น  
สำหรับความผิดที่ตนเองเป็นผู้กระทำ พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กก็มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ  
พฤติกรรมต่างๆ ของเด็กที่เป็นปัญหา ไม่สามารถวางระเบียบวินัยแก่ลูกได้ ขาดการติดต่อสื่อสารที่มี  
ประสิทธิภาพ กล่าวโดยรวมก็คือ พ่อแม่ไม่สามารถทำตามบทบาทและหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกให้มี  
ประสิทธิภาพได้ ดังนั้นนอกเหนือจากการให้ข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ครอบครัวยังมีบทบาท  
สำคัญในการร่วมพิจารณากำหนดปัญหาและลำดับความสำคัญของปัญหารวมทั้งให้ความร่วมมือใน  
การดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาเด็ก

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่

- มีภาวะเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรง เนื่องจากมีกระบวนการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม
- มีภาวะเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้
- แก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากครอบครัวซึ่งเป็นต้นแบบของเด็กไม่มีวิธีการ  
แก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- การติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากครอบครัวมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่ไม่  
เหมาะสม
- ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเองและมองโลกในแง่ลบ  
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลลัพธ์ที่ต้องการในการให้การพยาบาลเด็กที่มีภาวะเกร เช่น
- เด็กไม่ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น
- เด็กมีความถี่ของการแสดงความก้าวร้าวทั้งทางวาจาและทางพฤติกรรมลดลง
- เด็กสามารถมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองเพิ่มขึ้น
- เด็กมีทักษะในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากความขัดแย้งกับบุคคลอื่นลดลง
- เด็กมีการละเมิดกฎต่างๆลดลง รวมทั้งมีความขัดแย้งกับผู้มีอำนาจเหนือกว่าลดลง

**การปฏิบัติการพยาบาล** การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

พยาบาลต้องสื่อสารกับเด็กอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้เด็ก  
ประพฤติปฏิบัติ ผลของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมจะเป็นเช่นไร (นั่นก็คือเด็ก  
สามารถคาดเดาผลของการกระทำของตน รวมทั้งเป็นการกำหนดกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน) และ  
พยาบาลต้องมีการสื่อสารกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมิให้เด็กคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆไปเอง รวมทั้งจะ

ได้เป็นแบบอย่างให้เด็กในการเรียนรู้วิธีการติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม และเด็กเกิดการเรียนรู้ในเรื่องการเจรจาต่อรองการแก้ปัญหาโดยใช้การพูดคุยแทนการใช้กำลังความรุนแรง

การฝึกสอนทักษะทางสังคม (social skills training) เป็นการสอนให้เด็กที่มีภาวะเกรมี ทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เช่นการสอนให้เด็กมีความตระหนักเกี่ยวกับผลของการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น การสอนให้เด็กเรียนรู้ที่จะสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆอย่างเหมาะสม และเรียนรู้ที่จะปฏิเสธอย่างสุภาพ ฯลฯ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ การเลียนแบบ พยาบาลและการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เด็กสามารถปรับปรุงการมีสัมพันธภาพที่มีกับบุคคลอื่น และเป็นการเพิ่มผลลัพธ์อื่นๆทางสังคมด้วย

การฝึกสอนทักษะการแก้ปัญหา (problem solving skills training) เป็นการสอนให้เด็กสามารถหาวิธีการอื่นๆที่เหมาะสมมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ทางสังคม เป็นการสอนให้เด็กรู้จักคิดถึงผลที่ตามมาจากการเลือกวิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหา รวมทั้งเป็นการสอนให้เด็กรู้จักประเมินการตอบสนองต่างๆ ภายหลังจากที่เด็กมีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น

การฝึกในเรื่องการควบคุมความโกรธ (anger management) เป็นการสอนให้เด็กรู้จักสังเกตตนเองในขณะที่มีอารมณ์โกรธ สังเกตสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความโกรธเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือสิ่งเร้าเหล่านั้น การมีความตระหนักถึงผลของการแสดงออกซึ่งความโกรธอย่างรุนแรง วิธีการหรือสิ่งที่ช่วยผ่อนคลายความโกรธที่เด็กเคยใช้มาก่อน พร้อมทั้งพิจารณาทางเลือกหรือวิธีการอื่นเพิ่มเติมในการผ่อนคลายความเครียด และอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม รวมทั้งการฝึกฝนวิธีการต่างๆเหล่านั้น

การฝึกฝนพ่อแม่ (parent training) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อแม่เข้าใจพฤติกรรมของลูกสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเกรของลูก เพื่อจะได้นำไปสู่การร่วมมือกันวางแผนแก้ไขพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ซึ่งจะมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่เกี่ยวกับโรคโดยเน้นในเรื่องความหุนหันพลันแล่น การที่เด็กมีความบกพร่องของการตัดสินใจ และการที่เด็กไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ มีการช่วยให้พ่อแม่ตั้งความคาดหวังกับลูกอย่างเหมาะสม สามารถเข้าใจและแปลความหมายของพฤติกรรมต่างๆ ของลูกได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้เทคนิคต่างๆในการเสริมแรงทางบวกแก่ลูก เช่น การชมเชย การให้รางวัลอย่างเหมาะสมเวลาที่ลูกมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น การกำหนดขอบเขตอย่างชัดเจนสำหรับพฤติกรรมที่พ่อแม่ไม่ยอมรับ และการลงโทษที่เหมาะสม เช่น การตัดสิทธิ์บางประการของเด็ก การใช้เวลานอก ครอบครัควรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีวิธีการที่เหมาะสมในการแสดงออกที่เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวควรสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและมีขอบเขตที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกซึ่งความรัก ความเป็นห่วง หรือการแสดงความไม่พอใจ ความผิดหวัง เสียใจ รวมทั้งความรู้สึกโกรธ นั่นก็คือ

ภายในครอบครัวควรมีเสรีภาพบ้าง มิใช่การบีบบังคับ หรือการที่เด็กต้องเก็บกดไว้ตลอดเวลา รวมทั้ง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว สามารถสื่อสารความต้องการได้อย่างเปิดเผย ชัดเจน ตรงไปตรงมา ลดวิธีการสื่อสารทางอ้อม ทั้งการพูดจาอ้อมค้อม การพูดกระทบกระเทียบเปรียบเปรย และ/หรือการแสดงกิริยาท่าทางปึงปึง กระแทกข้าวของแรงๆ ฯลฯ

**การประเมินผล** ในการประเมินผลการพยาบาลนั้นจะมีการทบทวนเป้าหมาย และ วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อประเมินความก้าวหน้าของเด็ก เกี่ยวกับเรื่องความก้าวร้าว รุนแรง วิธีการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเหมาะสมหรือไม่ เด็กให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎระเบียบ และ ความคาดหวังต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งเด็กมีความสามารถในการจัดการกับความคับข้องใจได้หรือไม่

### 3.2. พฤติกรรมบำบัด

**ความหมายของพฤติกรรมบำบัด** มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรงโดยที่พฤติกรรมนั้นต้อง สังเกตเห็นได้ และวัดได้ตรงกันซึ่งพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง สิ่งที่คุณคนกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการ ตอบสนองนั้น เป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม เช่น การร้องไห้ การเดิน การคิด การเต้นของชีพจร การอ่านหนังสือ การเข้าคิว เป็นต้น

2. ไม่ใช้คำที่เป็นการตีตรา เช่น คำว่าก้าวร้าว ฉลาด โง่ เกเร ชี้เกียจ เก่ง เป็นต้น เพราะ คำตี ตรา เหล่านี้มักจะเป็นคำที่มีความหมายกว้างๆ ที่รวมพฤติกรรมหลายๆ ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงทำให้ ไม่ชัดเจน ยากแก่การสังเกตให้ตรงกัน นอกจากนี้บุคคลที่ถูกตีตราอาจจะพยายามทำตนให้มีลักษณะ เหมือนกับที่ถูกตีตราด้วย เช่น ถ้าตีตราว่าเด็กชี้เกียจ เด็กอาจจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงให้เห็น ว่าชี้เกียจจริง การตีตรายังทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความอับอายได้

3. พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีต ทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้

4. พฤติกรรมบำบัดจะเน้นที่สภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้น แม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นใน อดีตก็ตามแต่เงื่อนไขสิ่งเร้าและผลในสภาพปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมที่เรียนรู้ในอดีตนั้นจะมี แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือลดลง ดังนั้นถ้าสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกรรมใดที่ทำให้ พฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง หรือลดลงในสภาพปัจจุบันก็จะสามารถทำให้ปรับสิ่งเร้า และผล นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

5. พฤติกรรมบำบัดนั้น จะเน้นที่วิธีการทางบวกมากกว่าที่จะใช้วิธีการลงโทษในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเนื่องจากเป้าหมายของพฤติกรรมบำบัดนั้น จะเน้นที่การเพิ่ม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการทางบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่

พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น วิธีการทางบวกเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าการใช้วิธีการลงโทษอีกด้วย

6. พฤติกรรมบำบัดนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล เนื่องจากมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน การลงโทษวิธีหนึ่งอาจใช้ได้ผลกับคนหนึ่ง แต่อาจไม่ได้ผลกับอีกหลายคน ตัวเสริมแรงตัวหนึ่งที่อาจจะมีประสิทธิภาพสูงมากเมื่อใช้กับคนบางคน แต่อาจจะมีประสิทธิภาพเลยถ้าใช้กับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นในการดำเนินการพฤติกรรมบำบัดจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย

7. วิธีการปรับพฤติกรรมเป็นวิธีที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยทางวิทยาศาสตร์

### 3.3. พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคพฤติกรรมบำบัด

เทคนิคที่สำคัญในการทำพฤติกรรมบำบัด คือ การใช้การเสริมแรงเนื่องจากการเสริมแรงช่วยทำให้พฤติกรรมที่ต้องการคงอยู่ยาวนาน การเลือกใช้แรงเสริมให้เหมาะกับบุคคลและสถานการณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอันดับแรกที่นักพฤติกรรมบำบัดจะต้องพิจารณา ซึ่งเทคนิคการบำบัด มีดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556; Goodman and Scott, 2012)

3.3.1 การใช้แรงเสริมทางบวก (Positive Reinforcement) แรงเสริมบวก คือ แรงเสริมที่จะช่วยให้พฤติกรรมที่เราต้องการเกิดบ่อยขึ้น กระบวนการให้แรงเสริมนี้ก็คือ จะให้แรงเสริมนี้ ภายหลังจากที่บุคคลมีพฤติกรรมที่เราต้องการ เป็นวิธีการให้แรงเสริมที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและค่อนข้างจะให้ผล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3.2 การใช้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement) ขบวนการที่ส่งเสริมพฤติกรรมของเด็ก เพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซ้ำอีก เด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อต้องการหลีกเลี่ยงสภาวะที่เด็กไม่พึงพอใจ

3.3.3 การลงโทษ (Punishment) เป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่เด็กแสดงออกและไม่ให้เด็กแสดงพฤติกรรม เช่นนี้ อีกในอนาคต การลงโทษอาจเป็นการลงโทษด้วยวาจา เช่น การตำหนิ หรือการลงโทษทางกาย เช่น การตี

3.3.4 การเพิกเฉย เป็นการงดให้รางวัล งดให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การเพิกเฉยเหมาะสำหรับพฤติกรรมที่ไม่รุนแรงเท่านั้น วิธีนี้ไม่เหมาะสำหรับพฤติกรรมรุนแรง เช่น การชกต่อย (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2553)

### 3.4. พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผู้ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษที่ตรงกับคำว่า Family Participation /Involment (Pike, 1989 cited in Coyne, 1996) ซึ่งมองการมีส่วนร่วมของครอบครัว หรือ การ



มีส่วนร่วมของบิดามารดา เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการรักษาพยาบาลเด็ก (Coyne, 1996; Neill, 1996 ; Polkki et al, 2002) โดยเฉพาะแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดา มารดาในการดูแลสุขภาพเด็ก เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการดูแลรักษาพยาบาลเด็ก

การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation /Involment) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายมุมมอง ความหมายที่ได้อธิบายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย สามารถสรุปได้ดังนี้

Welk (1999) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือบิดามารดา หมายถึง การเป็นผู้ช่วยเหลือโดยตรง หรือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเด็ก ตัวอย่าง เช่น การออกกำลังกาย โดยให้ครอบครัวร่วมกันเดินออกกำลังกาย ร่วมกันฝึกทักษะทางด้านร่างกายกับเด็ก

Specht et al (2000) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family involvement in care) คือ การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยขณะที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

Lee and Craft-Rosenberg (2002) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation) คือ การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยเน้นความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวและพยาบาล

Friedman (1999) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ กระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ สนับสนุนชี้แนะแนวทาง สอนดูแลช่วยเหลือรวมทั้งมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

Scheppe (1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) เช่น การอยู่กับเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้อาหาร การอาบน้ำให้เด็ก การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็ก เป็นต้น
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) เช่น การอยู่กับเด็กและช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่ได้รับการทำการพยาบาล เป็นต้น
3. การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) เช่น การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ การขอให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง เป็นต้น

4.การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยจะได้รับ การเลือกที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้แนวคิดของการพยาบาลโดยครอบครัวมีส่วนร่วมของ Schepp (1995) เนื่องจากมีความหมายที่ครอบคลุมการทำกิจกรรมการพยาบาล แบบครอบครัวมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเกร โดยแนวคิดนี้ได้ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ กับเด็ก ส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ครอบครัวได้เข้าใจถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย อาการ และวิธีการดูแลรักษา ซึ่งจะทำให้ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง และป้องกันการกลับมาซ้ำ

#### พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม

พฤติกรรมบำบัด ( Behavior Therapy) คือการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยใช้หลักการเรียนรู้ และผลการทดลองทางจิตวิทยา มาใช้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแก้ไขพฤติกรรมเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมในอดีต (Goodman and Scott ,2012) มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กที่อาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียต่างๆให้อยู่ในสังคมปกติได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การทำพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ตั้งแต่อายุน้อย และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยกระบวนการของพฤติกรรมบำบัดพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) มีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายการบำบัดของผู้ดูแลหลักภายใต้การช่วยเหลือและให้ความรู้โดยพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรเป็นรายบุคคล และการมีส่วนร่วมในการดูแล ตามแนวคิดของ Schepp (1995) ประกอบด้วย 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) 3. การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) 4.การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making)ซึ่ง Schepp เชื่อว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการดูแลรักษา จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำกับเด็กส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกระบวนการของพฤติกรรมบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์นำแนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้ ดังนี้

แนวคิด/หลักการ Goodman & Scott (2012)	แนวคิด/หลักการ Schepp (1995)	กิจกรรมในโปรแกรม
<p>พฤติกรรมบำบัด ตามแนวคิดของ Goodman &amp; Scott (2012) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner(1953) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร</p>	<p>ให้ผู้ดูแลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล</li> <li>-มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร</li> </ul>	<p><b>กิจกรรมที่ 1.</b> การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล</p> <p><b>กิจกรรมที่ 2.</b> ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร, การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด และการใช้พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย</p>
<p>แนวคิด/หลักการ Goodman &amp; Scott (2012)</p>	<p>แนวคิด/หลักการ Schepp (1995)</p>	<p>กิจกรรมในโปรแกรม</p>
		<p>เพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่ถูกต้อง และมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก</p>

	<p>ให้ผู้ดูแลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล</li> <li>- มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล</li> <li>- มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ</li> </ul>	<p>ABC และใช้พฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้</p> <p><b>กิจกรรมที่ 3.</b> การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC ประเมินลักษณะ ความถี่ และความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งที่เกิดก่อนให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Antecedents) ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Consequence) กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือวาจา และช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 2.</b> การกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</li> <li>- มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ</li> </ul>	<p><b>กิจกรรมที่ 4.</b> การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล</p>
<p><b>แนวคิด/หลักการ</b> Goodman &amp; Scott (2012)</p>	<p><b>แนวคิด/หลักการ</b> Schepp (1995)</p>	<p><b>กิจกรรมในโปรแกรม</b></p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 3.</b> การใช้พฤติกรรมบำบัด</p>	<p>ให้ผู้ดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ</li> <li>- มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล</li> <li>- มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล</li> </ul>	<p><b>กิจกรรมที่ 5.</b> การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่สถานบริการสาธารณสุข โดยให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และผู้ดูแลได้ฝึกการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทางลบ การเพิกเฉย การลงโทษ กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์และแสดงออกของ</p>

		<p>พฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ไม่ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งของ ไม่พูดคำหยาบ ไม่ส่งเสียงดังโวยวาย โดยการดำเนินกิจกรรมนี้พยาบาลทำการสอน สารีตทักษะการใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิค พฤติกรรมบำบัดและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตลอด กิจกรรม จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และฝึกทักษะ สามารถใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมี พฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ และให้ Homework ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติที่บ้าน</p> <p><b>กิจกรรมที่ 6.</b> ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัย เรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยให้เด็กได้เรียนรู้เรื่อง อารมณ์และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้ เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านการปรับ พฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแล เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทาง ลบ การเพิกเฉย การลงโทษ กิจกรรมนี้มี เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ดูแลเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัด และเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน เพื่อความ</p>
<p><b>แนวคิด/หลักการ</b> Goodman &amp; Scott (2012)</p>	<p><b>แนวคิด/หลักการ</b> Schepp (1995)</p>	<p><b>กิจกรรมในโปรแกรม</b></p>
		<p>ต่อเนื่องและให้เป็นที่ไปในแนวทางเดียวกันกับสถาน บริการสาธารณสุข กิจกรรมนี้จะส่งผลให้เด็กวัย เรียนที่มีภาวะเกร มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง เนื่องจากเด็กเกิดการเรียนรู้ เข้าใจเรื่องอารมณ์, การแสดงความรู้สึก และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ดูแลสามารถใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคของ พฤติกรรมบำบัดที่บ้านได้ และผู้ดูแลบันทึกผลการ ใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่ บ้าน</p>

ในระหว่างแต่ละครั้ง จะมีการโทรศัพท์กระตุ้น ติดตามผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อ ติดตามผู้ดูแลว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมบำบัดกับเด็กหรือไม่อย่างไรโดยติดตามทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจผู้ดูแล กิจกรรมนี้เป็นการติดตามถึงผลของการใช้พฤติกรรมบำบัด และความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยให้ผู้ดูแลบันทึกผลการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชญัญญา เงินเมือง (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ การทำหน้าที่ของครอบครัว กับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นนทยา ฉายศรีศิริ (2545) ศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนรัฐบาล สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานครที่มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์อยู่ในช่วง 85 เปอร์เซนต์ไทล์ ขึ้นไปจำนวน 297 คน พบว่าปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สัมพันธ์กับการแสดงความก้าวร้าวแบบทำลายความสัมพันธ์ของแม่ ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ การแสดงความผูกมัดเด็กของแม่ การใช้อำนาจควบคุมของแม่ และการแสดงความอบอุ่นของพ่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริรัตน์ ฉิมมา (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามการรับรู้ของตนเองกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสหศึกษา ขนาดใหญ่ ภาครัฐบาล ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 200 คน พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าเพศหญิง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง การเลี้ยงดูแบบตามใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Caspi, White et al. (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพกับอาชญากรรมในการศึกษาสองครั้ง ในประเทศนิวซีแลนด์ ได้ศึกษาเพศชายและหญิงอายุ 18 ปีทั้งหมด ในพิตส์เบิร์กเราได้ศึกษากลุ่มเด็กชายอายุ 12 และ 13 ปีที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ในทั้งสองการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรเอง ได้แก่ การขาดการยับยั้งชั่งใจเมื่อมีอารมณ์โกรธ

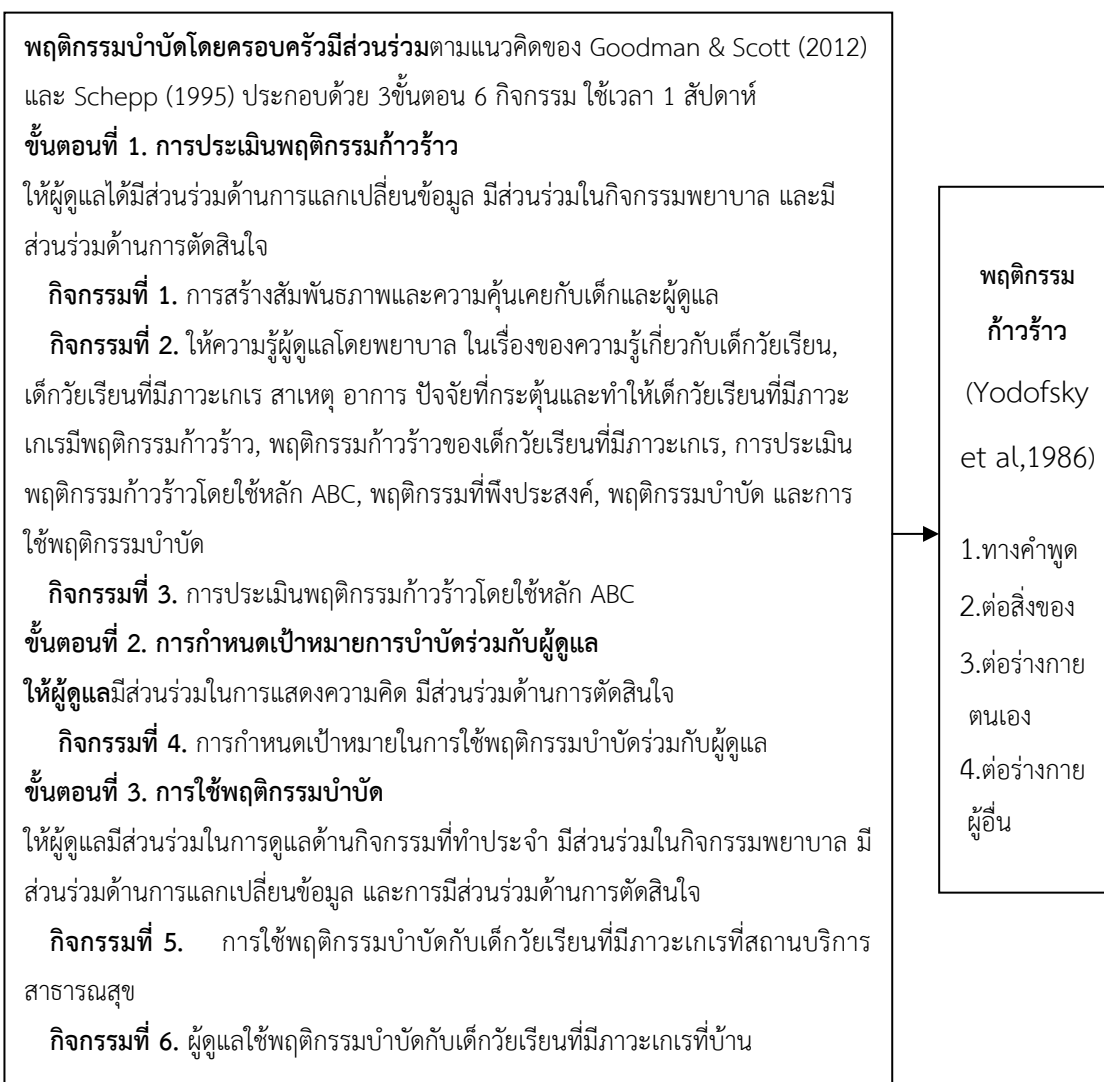
Griest and Wells. (1983) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร พบว่า เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว การจะใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กที่มีภาวะเกเรได้นั้นครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับในการเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kjobli et al. (2013) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมแบบกลุ่มในผู้ปกครองตาม Oregon model ต่อการลดปัญหาความก้าวร้าวในเด็ก กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่าภายหลังจากผู้ปกครองได้รับการฝึกอบรมแล้วเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่าการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร และช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์สิ่งสำคัญคือครอบครัว/ผู้ดูแล



## 5. กรอบแนวคิดการวิจัย





### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการศึกษา

### วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Non – Equivalent Control Group Design) (Burns & Glove, 2005) มีจุดประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4

- โดย X หมายถึง พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
- O1 หมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ก่อนได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
  - O2 หมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร หลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
  - O3 หมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
  - O4 หมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และมีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

#### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะเกเร อายุ 7 – 12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ายังมีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีผู้ดูแลเป็นบิดามารดา หรือญาติ

ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched – pair) ในเรื่องของเพศและระดับการศึกษาของผู้ดูแล เนื่องจากระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่สูงจะดูแลเด็กได้ดีกว่า (Maskoto , 2006) แล้วสุ่มโดยวิธีการจับสลากให้ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คน

#### **เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร มีดังนี้**

1. เด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเกร อายุ 7 – 12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ายังมีพฤติกรรมก้าวร้าว
2. มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือผู้ดูแลให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. เป็นเพศชายหรือหญิง อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 7 - 12 ปี
4. มีผู้ดูแล เป็นบิดามารดา หรือญาติ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched – pair) ในเรื่องของระดับการศึกษาของผู้ดูแล และยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบ 4 ครั้งตามที่กำหนด

#### **เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)**

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย
2. มีความเจ็บป่วยทางกาย หรือมีการใช้ยาและสารเสพติดร่วมด้วย

#### **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยกึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายแบบโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองควรมีจำนวนอย่างน้อย 30 คน เพื่อให้มีการกระจายข้อมูลใกล้เคียงหรือเป็นโค้งปกติมากที่สุด (Grove, Burns and Gray, 2013) แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop out) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้รับการจับคู่ (Matched-Pair) ด้วยวิธีการ จับคู่เพศของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และระดับการศึกษาของผู้ดูแล แล้วสุ่มใช้วิธีการจับสลากเพื่อควบคุมตัวแปรเกิน แล้วจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### **ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร จากเวชระเบียน คัดเลือกเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก ที่มีประวัติแสดงพฤติกรรม

ก้าวร้าว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังจากคัดเลือกเด็กแล้ว แนะนำตัวผู้วิจัยและเชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ

3. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรเกินโดยการจับคู่ (Matched-pair) ระหว่างเพศ ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร (Lahey, Miller, Gordon, Riley, 1999) และระดับการศึกษาของผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา-อนุปริญญา และปริญญาตรี-ปริญญาตรีขึ้นไป (Maskoto, 2006 ; Orem,1985) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้มีลักษณะด้านประชากรให้คล้ายคลึงกันมากที่สุด เพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มโดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 20 คู่ และเข้ากลุ่มควบคุม 20 คู่ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลำดับคู่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	เพศ	การศึกษา	เพศ	การศึกษา
		ผู้ดูแล		ผู้ดูแล
1	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
2	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
3	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
4	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
5	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
6	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
7	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
8	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
9	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
10	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
11	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
12	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
13	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
14	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา

**ตารางที่ 1** (ต่อ) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรและระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลำดับคู่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	เพศ	การศึกษา ผู้ดูแล	เพศ	การศึกษา ผู้ดูแล
	15	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย
16	ชาย	ประถมศึกษา	ชาย	ประถมศึกษา
17	ชาย	มัธยมศึกษา	ชาย	มัธยมศึกษา
18	ชาย	มัธยมศึกษา	ชาย	มัธยมศึกษา
19	ชาย	มัธยมศึกษา	ชาย	มัธยมศึกษา
20	ชาย	มัธยมศึกษา	ชาย	มัธยมศึกษา

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ทั้งหมดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเป็นบุตรลำดับที่ 2 ของครอบครัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 45.00 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มทดลองมีจำนวนพี่น้อง 2 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีจำนวนพี่น้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.00 โดยกลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 47.50 ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมแสดงออกเมื่อถูกขัดใจด้วยการทำลายทรัพย์สินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 และ 42.50 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ บุตรลำดับที่ การรักษาในปัจจุบัน และพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อถูกขัดใจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n=20)		(n=20)		(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	20	100.00	20.00	100.00	40	10.00

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ บุตรลำดับที่ การศึกษาในปัจจุบัน และพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อถูกขัดใจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>บุตรลำดับที่</b>					
1	6	30.00	4	20.00	10	25.00
2	10	50.00	9	45.00	19	47.50
3	1	5.00	5	25.00	6	15.00
4	2	10.00	2	10.00	4	10.00
5	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6	1	5.00	0	0.00	1	2.50
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
1	2	10.00	4	20.00	6	15.00
2	9	45.00	6	30.00	15	37.50
3	3	15.00	7	35.00	10	25.00
4	4	20.00	3	15.00	7	17.50
5	1	5.00	0	0.00	1	2.50
6	1	5.00	0	0.00	1	2.50
<b>การศึกษาในปัจจุบัน</b>						
ไม่ได้รับยา	5	25.00	14	70.00	19	47.50
ได้รับยา	15	75.00	6	30.00	21	52.50
<b>พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อถูกขัดใจ</b>						
ทำร้ายผู้อื่น/ทำร้ายร่างกาย	3	15.00	5	25.00	8	20.00
ทำลายทรัพย์สิน	9	45.00	8	40.00	17	42.50
ส่งเสียงดัง	8	40.00	7	35.00	15	37.50

ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านอายุของเด็กมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 11.15 และ 11.45 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังมีอายุการวินิจฉัยครั้งแรกใกล้เคียงกันมาก คือ 10.85 และ 10.80 ปี ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ และอายุการวินิจฉัยครั้งแรก

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	MIN	MAX	MEAN	SD	MIN	MAX	MEAN	SD
อายุ	10	14	11.15	0.93	11	12	11.45	0.51
อายุการวินิจฉัยครั้งแรก	10	14	10.85	0.88	10	11	10.80	0.41

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 65.00 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.00 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และมีอาชีพทำสวน/ทำนา/ทำไร่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.00 ในกลุ่มทดลอง และ 60.00 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80.00 ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 70.00 ในกลุ่มควบคุม สำหรับด้านความสัมพันธ์กับเด็กพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเป็นมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 ในขณะที่กลุ่มควบคุมเป็นตา/ยาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 ( ดังแสดงในตารางที่ 4 )

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n=20)		(n=20)		(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	6	30.00	7	35.00	13	32.50
หญิง	14	70.00	13	65.00	27	67.50

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	0	0.00	1	5.00	1	2.50
คู่	18	90.00	18	90.00	36	90.00
หม้าย/หย่า/ร้าง	2	10.00	1	5.00	3	7.50
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ประถมศึกษา	16	80.00	16	80.00	32	80.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	4	20.00	4	20.00	8	20.00
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>อาชีพ</b>						
ค้าขาย	1	5.00	1	5.00	2	5.00
รับจ้าง	1	5.00	7	35.00	8	20.00
ทำสวน/ทำนา/ทำไร่	18	90.00	12	60.00	30	75.00
<b>รายได้</b>						
< 5,000 บาท	16	80.00	14	70.00	30	75.00
5,001-10,000 บาท	3	15.00	6	30.00	9	22.50
10,001-20,000 บาท	1	5.00	0	0.00	1	2.50
20,001 ขึ้นไป	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>						
บิดา	5	25.00	2	10.00	7	17.5
มารดา	9	45.00	5	25.00	14	35.00
ปู่/ย่า	3	15.00	0	0.00	3	7.50
ตา/ยาย	2	10.00	6	30.00	8	20.00

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	(n=20)		(n=20)		(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>						
ลุง/ป้า	1	5.00	4	20.00	5	12.50
น้ำ/อา	0	0.00	3	15.00	3	7.50

ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 45.05 และ 47.95 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	MIN	MAX	MEAN	SD	MIN	MAX	MEAN	SD
อายุ	30	70	45.05	10.26	40	63	47.95	7.42

3. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร กลุ่มควบคุม หลังจากคัดเลือกผู้ดูแลแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ และให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยพบผู้ดูแลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร กลุ่มทดลอง หลังจากคัดเลือกผู้ดูแลแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ และให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในการวิจัย

4. ในการดำเนินการทดลองกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรและผู้ดูแลที่ยินดีเข้าร่วมโครงการของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มเช้า เวลา 10.00-12.00 น. และกลุ่มบ่าย เวลา 13.00-15.00 น. และให้ครอบครัวเลือกช่วงเวลาที่ตนเองสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม จนได้ครบ 2 กลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมโครงการ



## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพิจารณาว่าการวิจัยนี้ไม่เป็นการ ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยก่อนทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและเข้าใจในกระบวนการ การดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าผู้ดูแลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดย ไม่มีผลกระทบต่อ การมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างเป็น ความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินการวิจัย จากนั้นให้ผู้ดูแลลงนามในเอกสารยินยอม

ผู้วิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2561

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ
  - 1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแล
  - 1.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มี

ภาวะเกร ใช้แบบประเมิน Overt aggression scale ของ Stuart Yudofsky(1986) โดยพัฒนาจาก แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กสมาธิสั้นของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554)

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง
  - 2.1. คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
  - 2.2. แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล

ซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย และพัฒนาคู่มือโดยใช้แนวคิดของ Goodman & Scott (2012)

- 2.3. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็ก วัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยพัฒนาจากแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดเด็กสมาธิ สั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554)

## การสร้างเครื่องมือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

#### 1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ

เกเร ได้แก่ เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ เป็นบุตรคนที่ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ประวัติการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ใช้แบบประเมิน The Overt Aggressive scale for the objectivering of verbal and physical aggression ของ Yudofsky (1986) โดยพัฒนาจากแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของ กัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554) ซึ่ง แบบประเมินนี้ได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงโดย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา(CVI) เท่ากับ .86 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .81 ที่ใช้กับเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยลักษณะของแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งตามลักษณะความรุนแรง จากไม่รุนแรงถึงรุนแรงมาก การคิดคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อยดังนี้

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

ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แชนต์่าหยาบคาย ชิดเขียนโต๊ะหรือผนัง ตีตนเอง คว่าเสื้อผ้าผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน

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

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

ส่วนที่ 5 มี 2 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนน ข้อละ 6 คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความถูกต้อง ความชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และใช้ภาษาอย่างเหมาะสม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยจากการคำนวณ พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และหลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้เนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach' Alpha Coefficient ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

## 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

2.1. คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบ ดังนี้

2.1.1. ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของพฤติกรรมบำบัดและการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมจากนั้นนำมาประยุกต์และพัฒนาเป็นกิจกรรมของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

2.1.2. ผู้วิจัยจัดทำคู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแลโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร โดยนำแนวคิดเทคนิคต่างๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดโครงสร้างของกิจกรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำมาพัฒนาเป็นคู่มือพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ดูแลในการช่วยเหลือดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด ฯลฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจนได้รูปแบบเนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้ปกครอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเข้าใจง่าย คู่มือนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กของ Schep (1995)

2.2. แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล สร้างโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด ซึ่งคู่มือนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Goodman & Scott (2012) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กของ Schepp (1995) ซึ่งผู้วิจัยศึกษารูปแบบของ โปรแกรมมาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1. การประเมินพฤติกรรมตามหลัก ABC 2. การกำหนด เป้าหมายการบำบัดร่วมกับครอบครัว 3. การใช้พฤติกรรมบำบัด นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ พฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาล จนเหมาะสมและ สามารถปรับใช้ได้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีอายุ 7 - 12 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการทำพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว โดยหยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมและส่งเสริมพฤติกรรมที่ ต้องการให้คงอยู่ต่อเนื่อง โดยมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ การสอนผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด และสามารถนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ที่บ้านได้

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดกลุ่มการบำบัด และให้ ความรู้เรื่องโรค การใช้พฤติกรรมบำบัดและเทคนิคพฤติกรรมบำบัด ฯลฯ แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะเกร ที่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจนได้แนวปฏิบัติใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร วัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในการทำพฤติกรรม บำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร โดยส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่องหยุดพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ ซึ่งมีขั้นตอนตามแนวคิดของ Goodman & Scott (2005)

#### **การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและการทดลองใช้**

1. การตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ทดลองพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ผู้ ศึกษาได้นำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน เนื้อหา ครอบคลุม และใช้ภาษาอย่างเหมาะสม

2. การทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือทั้ง 2 ชุดดังกล่าว ที่ปรับปรุงแก้ไข เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 1 กลุ่ม 5 ราย (pilot study) ดำเนิน กิจกรรมจนครบ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ก่อนนำไปใช้จริง

2.3. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เพื่อวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ขณะอยู่บ้าน โดยพัฒนาจากแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554) ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงโดยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา(CVI) เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .81 แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาในแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล ผู้ช่วยวิจัยเป็นคนประเมินทั้งหมด 10 ข้อ ผลการประเมิน (1) หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ (2) หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ให้ระบุปัญหาและสาเหตุ

ผลการประเมินแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ต้องมีความสามารถอย่างน้อย 8 ข้อขึ้นไปคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะแสดงว่าผู้ดูแล มีความสามารถในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้านค่อนข้างดี ถ้าค่าเฉลี่ยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรจะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการตามแนวปฏิบัติ ข้อที่พบปัญหาจนสามารถปฏิบัติได้

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความถูกต้อง ความชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และใช้ภาษาอย่างเหมาะสม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ หลังจากนั้นทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยจากการคำนวณ พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 และหลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้เนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Cronbach' Alpha Coefficient ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

#### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลองและระยะการประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1.ระยะเตรียมการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1.1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในเรื่องการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบำบัด เทคนิคการใช้พฤติกรรมบำบัด และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล รวมถึงคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

1.2. ผู้วิจัยจัดทำแผนการดำเนินการศึกษาและจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแล

1.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ใช้แบบ

ประเมิน Overt aggression scale ของ Stuart Yudofsky(1986) โดยพัฒนาจากแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554)

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

2.1. คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล

2.2. แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย และพัฒนาคู่มือโดยใช้แนวคิดของ Goodman & Scott (2012)

2.3. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ใน

การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยพัฒนาจากแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554)

1.3. ผู้วิจัยยื่นเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้แก่คณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพิจารณา

1.4. ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษ โดยทำเรื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมนำโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อขออนุมัติทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง วัน เวลา สถานที่

1.5. ผู้วิจัยจัดทำแผนการทดลองและขอยื่นหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอ

อนุญาตทำการศึกษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการและระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วประสานงาน ขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาทั้งด้านบุคลากรและสถานที่

1.6. ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน โดยพิจารณาเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมตามที่จัดเตรียมไว้ โดยทำหน้าที่สังเกตและจดบันทึกการพัฒนาของกลุ่ม ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรมตามที่จัดขึ้น

1.7. เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อดูแลประวัติของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.8. ผู้วิจัยจัดเตรียมกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แล้วใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ จากนั้น นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินงาน

## 2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัย ให้ผู้ดูแล ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรตามแบบประเมิน โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้และอธิบายวิธีการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนโดยหาค่าความเที่ยงจากการสังเกตโดยค่าที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป และทำการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Pre-test) เกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของการมีพฤติกรรม

3. กลุ่มทดลองจะได้รับการใช้พฤติกรรมบำบัดตามขั้นตอนดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1.การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

**กิจกรรมที่ 1.** การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล

**กิจกรรมที่ 2.** ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มี

ภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมี

พฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร, การประเมิน

พฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด  
และการใช้พฤติกรรมบำบัด

**กิจกรรมที่ 3.** การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC

**ขั้นตอนที่ 2.** การกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**กิจกรรมที่ 4.** การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**ขั้นตอนที่ 3.** การใช้พฤติกรรมบำบัด

**กิจกรรมที่ 5.** การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่สถานบริการสาธารณสุข

**กิจกรรมที่ 6.** ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้าน

#### ตารางรายละเอียดการใช้พฤติกรรมบำบัด

ครั้งที่	รายละเอียด การใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ เกร	รายละเอียดกิจกรรม การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
<b>ครั้งที่ 1</b>		
<u>กลุ่มเช้า</u> 10.00-11.00 น	กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในกลุ่มและ ทักษะการสื่อสารและการแสดงออก <u>กติกากลุ่ม</u> - กิจกรรมสัญลักษณ์ของฉัน - กิจกรรมกระจกพิเศษ	- ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน Pre Test - กำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล ครั้งที่ 1 1.ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง
<u>กลุ่มบ่าย</u> 13.00-14.00 น.		- ภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และ การดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด - การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์
<u>กลุ่มเช้า</u> 11.00-12.00 น	<u>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 1</u> กลุ่มส่งเสริมทักษะการควบคุมอารมณ์โกรธ และการผ่อนคลายความเครียด <u>กิจกรรมกลุ่ม</u>	2.ผู้ดูแลสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กในแต่ละ ครั้ง สังเกตบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมของ เด็ก รวมทั้งสังเกตการใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์ โกรธ ขณะเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
<u>กลุ่มบ่าย</u> 14.00-15.00 น.	กิจกรรมประติมากรรมอารมณ์ **ในขณะที่ทำกิจกรรมทุกกิจกรรม ผู้วิจัยใช้ เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธกับเด็กที่มีภาวะ อารมณ์โกรธ	3. ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัด ระหว่างการทำ กิจกรรมร่วมกับเด็ก



## รายละเอียดกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

### รายละเอียดกิจกรรมการพฤติกรรมบำบัดในครั้งที่ 1

สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล

#### กิจกรรมผู้ดูแล

ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร, การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด และการใช้พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่ถูกต้อง และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และใช้พฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC ประเมินลักษณะ ความถี่ และความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งที่เกิดก่อนให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Antecedents) ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Consequence) กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือวาจา และช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล, การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ โดยพยาบาลประเมินร่วมกับผู้ดูแล

การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

#### กิจกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

พยาบาลผู้ช่วยบำบัด จะช่วยนำเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร จำนวน 10 คน เข้ากลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ และทักษะการสื่อสารและการแสดงออกที่จัดโดยพยาบาล วิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำกลุ่ม ได้แก่

- กิจกรรมสัญลักษณ์ของฉันทน์

- กิจกรรมกระจกวิเศษ

ขณะพยาบาลทำกิจกรรมกับเด็กและคอยกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ส่วนพยาบาลผู้ช่วยรับผิดชอบการประเมินพฤติกรรมเด็ก

กลุ่มส่งเสริมการควบคุมอารมณ์โกรธและการผ่อนคลายความเครียด คือ **กิจกรรมประติมากรรมอารมณ์** โดยมีพยาบาลผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ช่วยพยาบาลผู้บำบัด ในการดำเนินการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม รวมทั้งช่วยเหลือในการสังเกตภาวะอารมณ์โกรธของเด็ก โดยใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธและปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ตามเงื่อนไขระหว่างดำเนินกิจกรรม เป็นรายบุคคล ขณะทำกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์และคอยกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม พร้อมทั้งผู้ดูแลเป็นผู้ทดลองใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดในระหว่างดำเนินกิจกรรม และร่วมกันสรุป ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ดูแลสามารถใช้แนวทางพฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ตาม**คู่มือพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สำหรับผู้ดูแล**

**รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแล**  
**เพื่อกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมบำบัด**  
**ครั้งที่ 1**

ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่องภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล เกี่ยวกับ ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแล โดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, และการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กในแต่ละครั้ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีทักษะในการจัดสิ่งแวดล้อมรวมทั้งได้สังเกตบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมของเด็ก การใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธ ขณะเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของพยาบาล เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของที่บ้านได้

**กิจกรรม** บรรยายให้ข้อมูลความรู้กับผู้ดูแล เรื่องภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC หลังจากนั้นนำผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดด้วย พร้อมกับกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**ประเมินผล** สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มและ ความตั้งใจในการร่วมกิจกรรม

ครั้งที่	รายละเอียด การใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ เกร	รายละเอียดกิจกรรม การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
<p><b>ครั้งที่ 2</b></p> <p><u>กลุ่มเช้า</u> 10.00-11.00 น.</p> <p><u>กลุ่มบ่าย</u> 13.00-14.00 น.</p> <p><u>กลุ่มเช้า</u> 11.00-12.00 น.</p> <p><u>กลุ่มบ่าย</u> 14.00-15.00 น.</p>	<p>กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม</p> <p><u>กติกากลุ่ม</u> - เธอคือเพื่อนรัก</p> <p><u>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 2</u> กลุ่มส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ทักษะการสื่อสาร และการแสดงออก</p> <p><u>กิจกรรมกลุ่ม</u> - เฝ้ายคนพาล</p> <p>**ในขณะที่ทำกิจกรรมทุกกิจกรรม ผู้วิจัยใช้ เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธกับเด็กที่มีภาวะ อารมณ์โกรธ</p>	<p>- กำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแลครั้งที่ 2</p> <p>1. ทบทวนความรู้กับผู้ดูแล</p> <p>- ภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และ การดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่ พึงประสงค์</p> <p>2. ให้ความรู้กับผู้ดูแล เรื่อง</p> <p>- การเพิกเฉย - การลงโทษ</p> <p>3. ผู้ดูแลสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กในแต่ละ ครั้ง สังเกตบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมของ เด็ก รวมทั้งสังเกตการใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธ ขณะเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>4. ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัด ระหว่างการทำ กิจกรรมร่วมกับเด็ก</p>

## รายละเอียดกิจกรรมการพฤติกรรมบำบัดในครั้งที่ 2

สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล

### กิจกรรมผู้ดูแล

ทบทวนความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร, การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด และการใช้พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่ถูกต้อง และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และใช้พฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

ทบทวนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC ประเมินลักษณะ ความถี่ และความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งที่เกิดให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Antecedents) ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Consequence) กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ไม่ว่าจะป็นทางกายหรือวาจา และช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล, การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ โดยพยาบาลประเมินร่วมกับผู้ดูแล

การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

### กิจกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

พยาบาลผู้ช่วยบำบัด จะช่วยนำเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร จำนวน 10 คน เข้ากลุ่มกิจกรรม การพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ และทักษะการสื่อสารและการแสดงออกที่จัดโดยพยาบาล วิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำกลุ่ม ได้แก่

- เธอคือเพื่อนรัก

ขณะพยาบาลทำกิจกรรมกับเด็กและคอยกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ส่วน พยาบาลผู้ช่วยรับผิดชอบการประเมินพฤติกรรมเด็ก

กลุ่มส่งเสริมการควบคุมอารมณ์โกรธและการผ่อนคลายความเครียด ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ทักษะการสื่อสารและการแสดงออก ได้แก่ กิจกรรมเผชิญคนพาล โดยมีพยาบาลผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ ช่วยพยาบาลผู้บำบัด ในการดำเนินการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม รวมทั้งช่วยเหลือในการสังเกตภาวะอารมณ์โกรธของเด็ก โดยใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธและ ปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ตามเงื่อนไข ระหว่างดำเนินกิจกรรม เป็นรายบุคคล ขณะทำกิจกรรมกลุ่มให้ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ และคอยกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม พร้อมทั้ง ผู้ดูแลเป็นผู้ทดลองใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดในระหว่างดำเนินกิจกรรม และร่วมกันสรุป ประเมินผล เมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ดูแลสามารถใช้แนวทางพฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ตามคู่มือ พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร สำหรับผู้ดูแล



**รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแล**  
**เพื่อกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมบำบัด**  
**ครั้งที่ 2**

ทบทวนความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่องภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง การสื่อสาร การชม และ การให้รางวัล การตัดสิทธิ์ ธิบของรางวัล พร้อมทั้งสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กในแต่ละครั้ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง การสื่อสาร การชม และ การให้รางวัล เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีทักษะพฤติกรรมบำบัด รวมทั้งได้สังเกตบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมของเด็ก การใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธ ขณะเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของพยาบาล เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของที่บ้านได้

**กิจกรรม** ทบทวนข้อมูลความรู้กับผู้ดูแล เรื่องภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษการใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง การสื่อสาร การชม และ การให้รางวัล หลังจากนั้นนำผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดด้วย พร้อมกับกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**ประเมินผล** สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มและความตั้งใจ

ครั้งที่	รายละเอียด การใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ เกร	รายละเอียดกิจกรรม การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
<b>ครั้งที่ 3</b> <u>กลุ่มเช้า</u> 10.00-11.00 น.  <u>กลุ่มบ่าย</u> 13.00-14.00 น.	กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม <u>กติกากลุ่ม</u> - ความล้มเหลวเป็นครูที่ดี	- กำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแลครั้งที่ 3 1. ทบทวนความรู้กับผู้ดูแล เรื่อง - ภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และ การดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด - การเพิกเฉย - การลงโทษ - การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2. ให้ความรู้กับผู้ดูแล เรื่อง การใช้แรงเสริม ทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ - การสื่อสาร - การชม - การให้รางวัล - การตัดสิทธิ์ การรับของรางวัล
<u>กลุ่มเช้า</u> 11.00-12.00 น.  <u>กลุ่มบ่าย</u> 14.00-15.00 น.	<u>การใช้พฤติกรรมบำบัด ครั้งที่ 3</u> กลุ่มส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ทักษะการสื่อสาร และการแสดงออก <u>กิจกรรมกลุ่ม</u> - สื่อสร้างมิตรภาพ  **ในขณะที่ทำกิจกรรมทุกกิจกรรม ผู้วิจัยใช้ เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธกับเด็กที่มีภาวะ อารมณ์โกรธ	3. ผู้ดูแลสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กในแต่ละ ครั้ง สังเกตบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมของ เด็ก รวมทั้งสังเกตการใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธ ขณะเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4. ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัด ระหว่างการทำ กิจกรรมร่วมกับเด็ก 5. ผู้ดูแลประเมินแบบวัดความสามารถของผู้ดูแล ในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัย เรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน



### รายละเอียดกิจกรรมการพฤติกรรมบำบัดในครั้งที่ 3

สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล

#### กิจกรรมผู้ดูแล

ทบทวนความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร, การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, พฤติกรรมบำบัด และการใช้พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่ถูกต้อง และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน, เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่กระตุ้นและทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรมีพฤติกรรมก้าวร้าว, พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และใช้พฤติกรรมบำบัด เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

ทบทวนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC ประเมินลักษณะ ความถี่ และความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าว สิ่งที่เกิดทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Antecedents) ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว (Behavior) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมก้าวร้าว (Consequence) กิจกรรมนี้มีเป้าหมาย เพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือวาจา และช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ซึ่งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล, การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ โดยพยาบาลประเมินร่วมกับผู้ดูแล

การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

#### กิจกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

พยาบาลผู้ช่วยบำบัด จะช่วยนำเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร จำนวน 10 คน เข้ากลุ่มกิจกรรมการพัฒนาทักษะการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ และทักษะการสื่อสารและการแสดงออกที่จัดโดยพยาบาล วิชาชีพผู้ทำหน้าที่นำกลุ่ม ได้แก่

- ความล้มเหลวเป็นครูที่ดี

ขณะพยาบาลทำกิจกรรมกับเด็กและคอยกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ส่วนพยาบาลผู้ช่วยรับผิดชอบการประเมินพฤติกรรมเด็ก

กลุ่มส่งเสริมการควบคุมอารมณ์โกรธและการผ่อนคลายความเครียด ส่งเสริมสัมพันธภาพทักษะการสื่อสารและการแสดงออก ได้แก่ กิจกรรมเผชิญคนพาล โดยมีพยาบาลผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ช่วยพยาบาลผู้บำบัด ในการดำเนินการใช้พฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม รวมทั้งช่วยเหลือในการสังเกตภาวะอารมณ์โกรธของเด็ก โดยใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธและปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ตามเงื่อนไข ระหว่างดำเนินการกิจกรรม เป็นรายบุคคล ขณะทำกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ และคอยกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม พร้อมทั้งผู้ดูแลเป็นผู้ทดลองใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดในระหว่างดำเนินการกิจกรรม และร่วมกันสรุป ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ดูแลสามารถใช้แนวทางพฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ตามคู่มือพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร สำหรับผู้ดูแล

รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแล  
เพื่อกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมบำบัด  
ครั้งที่ 3

ทบทวนความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่องภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การสื่อสาร การชม และการให้รางวัล การตัดสิทธิ์ ริบของรางวัล การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC พร้อมทั้งสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของเด็กในแต่ละครั้ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล เกี่ยวกับภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษ การใช้แรงเสริมทางบวก การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง การสื่อสาร การชม และการให้รางวัลเพื่อให้ผู้ดูแลได้มีทักษะพฤติกรรมบำบัด รวมทั้งได้สังเกตบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมของเด็ก การใช้เทคนิคเพื่อลดอารมณ์โกรธ ขณะเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของพยาบาล เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของที่บ้านได้

**กิจกรรม** ทบทวนข้อมูลความรู้กับผู้ดูแล เรื่องภาวะเกรและการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดูแล ภาวะเกร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการดูแลโดยการใช้พฤติกรรมบำบัด การเพิกเฉย การลงโทษการใช้แรงเสริมทางบวก

การใช้แรงเสริมทางลบ การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เรื่อง การสื่อสาร การชม และ การให้รางวัล หลังจากนั้นนำผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมพฤติกรรมบำบัดด้วย พร้อมกับกำหนดเป้าหมายการบำบัดร่วมกับผู้ดูแล

**ประเมินผล** สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น / อภิปรายในกลุ่มและความตั้งใจ

ครั้งที่	รายละเอียด	รายละเอียดกิจกรรม
ครั้งที่ 4	การใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร	การใช้พฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
ครั้งที่ 4	โทรศัพท์ติดตามระหว่างแต่ละครั้ง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้าน 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที	ผู้ดูแลสรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน Post Test

#### รายละเอียดกิจกรรมการพฤติกรรมบำบัดในครั้งที่ 4

- ในระหว่างแต่ละครั้ง จะมีการโทรศัพท์กระตุ้น ติดตามผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้าน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อ ติดตามผู้ดูแลว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมบำบัดกับเด็กหรือไม่อย่างไรโดยติดตามทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจผู้ดูแล กิจกรรมนี้เป็นการติดตามถึงผลของการใช้พฤติกรรมบำบัด และความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยให้ผู้ดูแลบันทึกผลการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ครั้งละ 15 นาที ทั้งหมด 4 ครั้ง
- สรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน Post Test

## รายละเอียดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแล เพื่อกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมบำบัด

### ครั้งที่ 4

ในระหว่างแต่ละครั้งจะมีการโทรศัพท์กระตุ้น ติดตามผู้ดูแลในการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้าน กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อ ติดตามผู้ดูแลว่ามีปัญหาและอุปสรรคในกาปฏิบัติ พฤติกรรมบำบัดกับเด็กหรือไม่อย่างไรโดยติดตามทางโทรศัพท์ และให้กำลังใจผู้ดูแล กิจกรรมนี้เป็นการติดตามถึงผลของการใช้พฤติกรรมบำบัด และความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยให้ผู้ดูแลบันทึกผลการใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้าน ซึ่งกิจกรรมนี้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ครึ่งละ 15 นาที ทั้งหมด 4 ครั้ง และผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้าน และสรุปพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้าน Post Test

#### หมายเหตุ

1. พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทกับเด็กทุกคน ขณะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
2. ผู้ดูแลประเมินแบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้านเมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3
3. พยาบาลวิชาชีพ โทรศัพท์กระตุ้นและส่งเสริม ให้ผู้ดูแลใช้คู่มือพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้าน
4. ผู้ดูแลประเมินแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทที่บ้านกับผู้ดูแล ในครั้งที่ 4

#### กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทและผู้ดูแลจะได้รับบริการ การพยาบาลตามปกติ โดยกิจกรรมที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจัดบริการให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรทและผู้ดูแล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเกรท เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรท แนวทางการรักษา การให้คำแนะนำในแก้ไขปัญหาพฤติกรรมตามปัญหาของเด็กแต่ละคน การให้การปรึกษารายบุคคลในการปรับพฤติกรรมต่างๆที่ก่อปัญหาของเด็กตามที่คุณผู้ดูแลร้องขอ และการให้ความรู้ผู้ดูแลในการใช้ยา พร้อมทั้งนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรท ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแล
3. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรท ตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรท (Pre-test) เกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรม ซึ่ง

ประกอบด้วย ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของการมีพฤติกรรมนั้น โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้และอธิบายวิธีการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็ก

4. ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้ดูแล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้านและส่งผลวิจัย พร้อมทั้งมารับการตรวจรักษาตามนัด

### 3.ระยะการประเมินผลการทดลอง

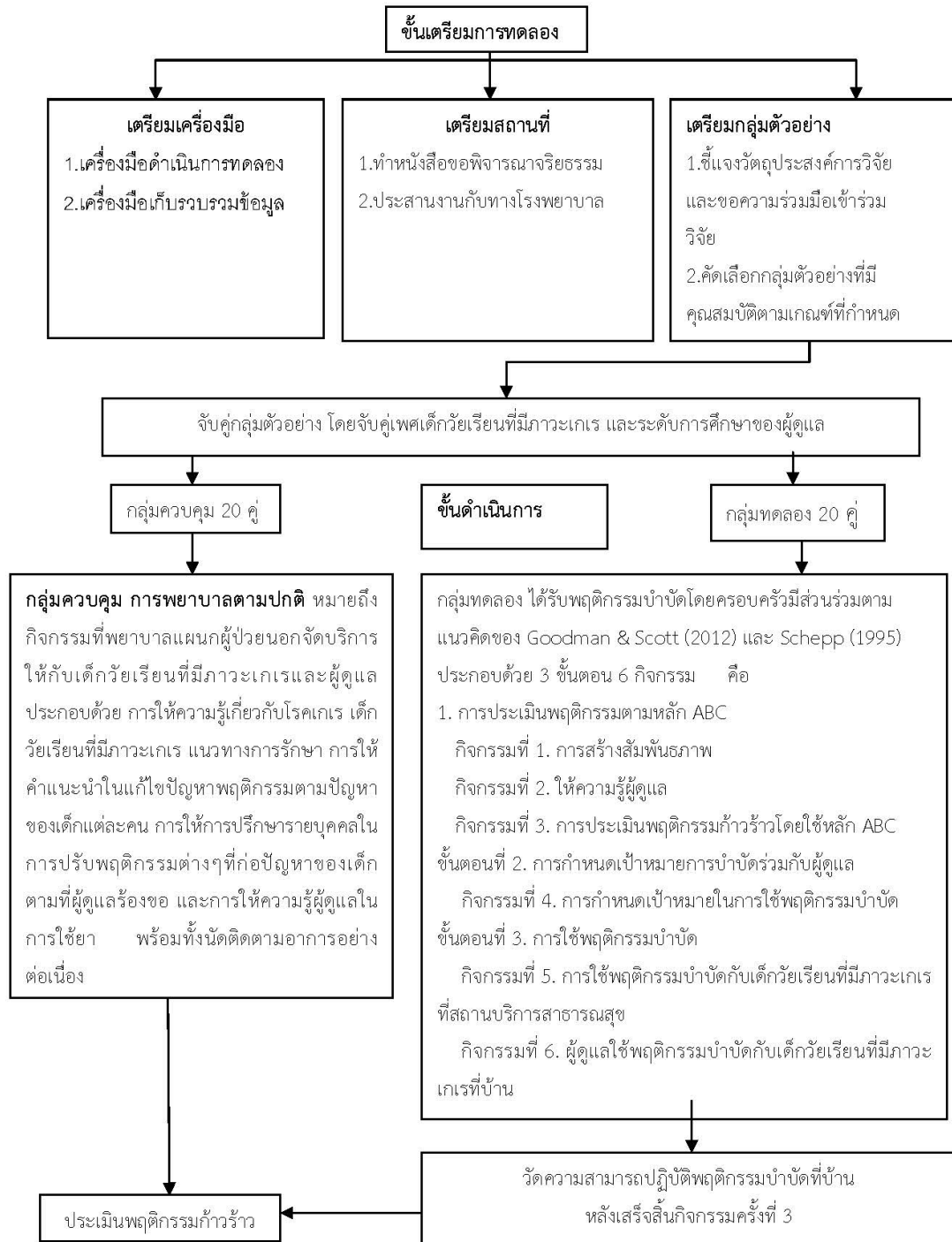
ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน เมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3 และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ภายหลังจากสิ้นสุดการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม (Post-test) ในครั้งที่ 4 ที่สถานบริการสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมขอบคุณ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์แจกแจงโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. คະแนนประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired T - Test)
3. คະแนนประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Independence T - Test)

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (Pre-Post test)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรในลุ่มทดลองและลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ( Pre - Post test )

ตารางที่ 6 คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรในลุ่มทดลองและลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	ลุ่มทดลอง		ลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
1	39.00	11.00	43.00	43.00
2	32.00	9.00	35.00	39.00
3	51.00	13.00	48.00	30.00
4	40.00	15.00	37.00	40.00
5	34.00	12.00	28.00	28.00
6	45.00	15.00	42.00	42.00
7	41.00	18.00	36.00	35.00
8	38.00	12.00	42.00	37.00
9	44.00	18.00	44.00	44.00
10	50.00	21.00	45.00	45.00
11	35.00	15.00	37.00	36.00
12	40.00	18.00	45.00	38.00
13	41.00	17.00	39.00	39.00
14	39.00	18.00	37.00	40.00
15	44.00	20.00	49.00	39.00
16	36.00	13.00	32.00	37.00
17	35.00	17.00	41.00	25.00
18	37.00	15.00	36.00	36.00
19	38.00	18.00	35.00	38.00
20	44.00	18.00	43.00	41.00



จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรของกุ่มทดลอง ก่อนได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 32 – 51 คะแนน และหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 9 – 21 คะแนน กลุ่มควบคุมคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนการทดลอง อยู่ระหว่าง 28 – 49 คะแนน และหลังการทดลอง อยู่ระหว่าง 25 – 45 คะแนน

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังการทดลอง ของกุ่มทดลอง

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังการทดลอง ในกุ่มทดลองที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม (n=20)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
พฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กวัยเรียนที่มี ภาวะเกร							
กุ่มทดลอง	40.15	5.03	15.65	3.18	19	24.73	.000

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรของกุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (Independent t-test)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม และการพยาบาลตามปกติ

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติก						
ก่อนการทดลอง						
	39.70	5.40	40.15	5.03	.273	.787
หลังการทดลอง						
	37.60	5.10	15.65	3.18	16.321	.000

จากตารางที่ 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบที่ไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติกหลังการทดลองพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสติกหลังได้รับการบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการศึกษาโดยวัดสองกลุ่ม ทำการวัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Non – Equivalent Control Group Design) (Burns & Glove, 2005) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร หลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมจะลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัดหรือไม่
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะแตกต่างกันหรือไม่

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร หลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และมีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะเกร อายุ 7 – 12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ายังมีพฤติกรรมก้าวร้าวและมีผู้ดูแลเป็นบิดามารดา หรือญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched – pair) ในเรื่องของเพศและระดับการศึกษาของผู้ดูแล แล้วสุ่มโดยวิธีการจับสลากให้ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ได้แก่ เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ เป็นบุตรคนที่ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ประวัติการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ใช้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ใช้แบบประเมิน The Overt Aggressive scale for the objectiverating of verbal and physical aggression ของ Yudofsky (1986) โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554) ซึ่ง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .86

### 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

2.1. คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล คู่มือนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กของ Schep (1995) คู่มือชุดนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่า CVI เท่ากับ .95

2.2. แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล สร้างโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมบำบัด ซึ่งคู่มือนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Goodman & Scott (2012) ซึ่งพัฒนาวิธีการโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับ แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กของ Schepp (1995) ซึ่งผู้วิจัยศึกษารูปแบบของ โปรแกรมมาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1. การประเมินพฤติกรรมตามหลัก ABC 2. การกำหนด เป้าหมายการบำบัดร่วมกับครอบครัว 3. การใช้พฤติกรรมบำบัด นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ พฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาล จนเหมาะสมและ สามารถปรับใช้ได้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ที่มีอายุ 7 - 12 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการทำพฤติกรรมบำบัดเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ของ แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล ซึ่งได้ค่า CVI เท่ากับ .91

2.3. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่ มีภาวะเกรที่บ้าน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรม บำบัดเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ของกัญญาวีร์ บุญแสนนท์ (2554) เพื่อใช้วัดความสามารถ ของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ขณะอยู่บ้าน ซึ่งมีค่า ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 และความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ .87

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการ ทดลองและระยะประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ระยะเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในเรื่องการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมบำบัด เทคนิคการใช้พฤติกรรมบำบัด และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้วิจัยมีการเตรียมความ พร้อม เพื่อเป็นผู้มีความรู้ในการใช้พฤติกรรมบำบัด จัดทำแผนการดำเนินการศึกษาและจัดเตรียม เครื่องมือ เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำการทดลอง จัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน เตรียมกลุ่ม ตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้ จากนั้น นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินงาน เตรียมผู้ดูแลในการใช้ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

### 2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของครอบครัว
2. ผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วส่งให้พยาบาล
3. เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กิจกรรมที่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจัดให้เด็กและผู้ดูแล
4. ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยกระตุ้นและเตือนให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้านและนำผลไปให้พยาบาลผู้วิจัย พร้อมทั้งมารับการตรวจรักษาตามนัด

### 2.2 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะและผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และการได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแล
2. ผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน ตามแบบประเมินประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วนำมาให้พยาบาลในวันเข้ากิจกรรมกลุ่ม
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง การใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม
4. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 3

## 3. ระยะการประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน เมื่อสิ้นสุดการบำบัดครั้งที่ 3 และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ภายหลังจากสิ้นสุดการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม (Post-test) ในครั้งที่ 4 ที่สถานบริการสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน พร้อมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมขอบคุณ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์แจกแจงโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. คะแนนประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired T - Test)
3. คะแนนประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Independence T - Test)

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรภายหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมมีผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนก่อนการได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดดังนี้

1. จากผลการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด เมื่อพิจารณาแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม สำหรับพยาบาล ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ ตามแนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของ Schepp (1995) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ส่งผลต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ดังนี้

**ปัจจัยทางชีวภาพ** ผู้วิจัยได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง จึงทำให้กิจกรรมนี้มีส่วนให้เด็กและผู้ดูแลได้รับความรู้ในเรื่องการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด ทำให้เด็กได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลก็มีส่วนช่วยในการดูแลเด็กในเรื่องการรับประทานยาอีกด้วย ก็ยังส่งผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรลดลง

**ปัจจัยด้านจิตใจ** พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม ส่งผลต่อปัจจัยด้านจิตใจ และทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรลดลง จากเหตุผลดังนี้

1) เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร ได้พัฒนาความรู้สึก ความรับผิดชอบในตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ต้องการความสำเร็จ สร้างเสริมปลูกฝังความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า ความภูมิใจในตนเอง การรู้จักตนเองจะช่วยให้เด็กเข้าใจตนเอง ยอมรับและพัฒนาตนเองสู่เป้าหมายที่ต้องการได้อย่างมั่นใจ มีความพร้อมในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย

2) ช่วยสร้างความพึงพอใจในตนเองให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ คือ ได้รับความรัก ความสนใจ ความชื่นชม เกิดการรับรู้ว่าคุณค่ามีความสำคัญเป็นที่ต้องการของคนรอบข้าง ทำให้เป็นคนที่มีรู้จักพอใจในสิ่งต่างๆ รอบตัว พอใจคนรอบข้าง สิ่งแวดล้อมและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็จะเกิดความรู้สึกมีตัวตนขึ้นมา ทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรได้เรียนรู้ว่า



- ทุกคนมีภาพลักษณ์ที่ดี ที่น่าภูมิใจ และเป็นที่ยอมรับสำหรับผู้อื่น การได้กระทำในสิ่งดีๆ ที่ตนเองเป็นอยู่อย่างสม่ำเสมอ นำความสุข ความภูมิใจ ความมีคุณค่าให้กับตนเอง
- การมองตนเองและผู้อื่นในแง่บวก ทำให้เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มองเห็นทางออกของปัญหาได้ดี ปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์

3) ช่วย让孩子ได้มีโอกาสทบทวนตนเอง ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เรียนรู้การควบคุมอารมณ์ตนเอง และเรียนรู้การชอนอารมณ์ตนเอง เพื่อปฏิบัติตามกฎข้อบังคับทางสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาความคาดหวังถึงผลที่ตนได้แสดงออกทางอารมณ์ออกไป เป็นการฝึกฝนให้เด็กรู้จักแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเหมาะสม

4) ช่วย让孩子ได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในแง่บวกจะช่วยให้เด็กสามารถเพิ่มพลังในการดำเนินชีวิตให้กับตนเอง เป็นการสร้างบรรยากาศของความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และการเพิ่มพูนความคิดเชิงบวกให้แก่เด็ก ก่อให้เกิดความสุขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และรู้จักคิดแก้ปัญหาต้องอาศัยการคิดอย่างมีระบบ คือ การรู้จักมอง รู้จักพิจารณาสิ่งต่างๆ โดยวิธีคิดหาสาเหตุ ตลอดจนผลสุดท้ายที่เกิดขึ้น

5) ช่วย让孩子ได้เรียนรู้ที่จะจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีสติ มีเหตุผล รู้จักอดทน อดกลั้น สามารถควบคุมอารมณ์และแสดงออกในทางที่สังคมยอมรับ

6) ช่วย让孩子ได้เรียนรู้และฝึกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ

นอกจากนี้การใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมนั้น การที่ผู้ดูแลได้สังเกตการทำกิจกรรมของเด็กและร่วมใช้พฤติกรรมบำบัด ณ สถานบริการสาธารณสุข นอกจากผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการใช้พฤติกรรมบำบัด ยังทำให้ผู้ดูแลได้มองเห็นเด็กในมุมบวก เห็นศักยภาพ คุณสมบัติในด้านที่ดีของเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลมีเจตคติต่อเด็กดีขึ้น ส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

**ปัจจัยด้านครอบครัว** พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแต่และกิจกรรม ส่งผลต่อปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรลดลง เกิดจากผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะเกเร สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้พฤติกรรมบำบัด ทักษะในการใช้พฤติกรรมบำบัด และเทคนิคพฤติกรรมบำบัด สามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและสามารถวางแผนกิจกรรมและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการ ช่วยให้ผู้ดูแลกำหนดความคาดหวังในการใช้พฤติกรรมบำบัดชัดเจนและสมเหตุผล มีความเสมอต้นเสมอปลายในการปรับพฤติกรรมเด็ก มีความเข้มงวดและเอาจริง และมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเอง โดยเน้นการให้ความรัก ความอบอุ่น และเมตตาแก่เด็ก ส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ให้ความเคารพในตัวเด็กยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทำให้เด็กสามารถยอมรับกฎกติกาของบ้านและสังคมได้ดีขึ้น การมองเห็นข้อดีของเด็กและใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดอย่างเหมาะสม จะช่วยทำให้เด็กปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เหมาะสม และช่วยทำให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่ต่อไป

**ปัจจัยทางสังคม** ผู้วิจัยได้มีการจัดกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่ม ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในสังคม ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ การสื่อสาร เรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในสังคม และผู้ดูแลได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของสมาชิกท่านอื่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน กิจกรรมเหล่านี้จึงทำให้ผู้ดูแลมองเห็นว่าตนเองไม่ได้ประสบปัญหาแต่เพียงผู้เดียว ผู้ดูแลมีเจตคติต่อเด็กในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

จากกิจกรรมที่จัดกระทำต่างๆ ในแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม จึงส่งผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรลดลง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรภายหลังการทดลองพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นได้ว่าการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ Goodman and Scott (2012) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner (1953) ร่วมกับแนวคิดครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของ Schepp (1995) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่ลดลง โดยผู้วิจัยอภิปรายกระบวนการที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่ลดลง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับเด็กและผู้ดูแล เพื่อให้เด็กและผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคย เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ส่งผลให้เด็กและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมคือ เด็กที่ผู้ปกครองหรือครอบครัวร่วมมือปรับพฤติกรรมเด็กและตนเองมีโอกาสหายได้ดีกว่าที่ผู้ปกครองหรือครอบครัวไม่ร่วมมือหรือไม่เห็นปัญหา (นันทวัช สิทธิรักษ์ และคนอื่นๆ, 2558)

กิจกรรมที่ 2. ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยพยาบาล ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและการใช้พฤติกรรมบำบัด เพื่อให้ผู้ดูแลมีเจตคติ การรับรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่มี

ภาวะเกรงที่ถูกต้อง และสามารถใชัพฤติกรรมบำบัดเมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้านได้ ส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงลดลง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมคือ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับพฤติกรรมบุตรของพวกเขา และการสอน การฝึก พ่อแม่ ผู้ดูแล ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม (Stan, 1974) เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว การจะใชัพฤติกรรมบำบัดเด็กที่มีภาวะเกรงได้นั้นครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับในการเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรง (Griest and Wells., 1983) เด็กที่ผู้ปกครองหรือครอบครัวร่วมมือปรับพฤติกรรมเด็กและตนเองมีโอกาหลายได้ดีกว่าที่ผู้ปกครองหรือครอบครัวไม่ร่วมมือหรือไม่เห็นปัญหา (นันทวัช สิริธิรักษ์ และคนอื่นๆ, 2558) และ ผู้ปกครองได้รับการฝึกอบรมแล้วเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น (Kjobli et al., 2013)

กิจกรรมที่ 3. การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้หลัก ABC เพื่อค้นหาข้อมูลของปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะท่าทางของพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กแสดงออกมา ช่วยให้ผู้ดูแลมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก นำไปสู่การแนวทางแก้ไขที่รวดเร็วในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม คือ ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคลมากโดยเฉพาะเด็ก ครอบครัวสามารถเป็นได้ทั้งปัจจัยที่จะช่วยเป็นเกราะป้องกันจากภัยอันตรายทั้งปวง เป็นต้นทุนทางสังคมของเด็ก และสามารถเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กอยู่ในภาวะเสี่ยง ถ้าครอบครัวที่มีลักษณะวุ่นวาย สับสน เต็มไปด้วยการใช้ความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นทางวาจา และ/หรือการใช้กำลัง (อัจฉราพร สิริรัฐวงศ์ และคณะ, 2557) การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับพฤติกรรมบุตรของพวกเขา และการสอน การฝึก พ่อแม่ ผู้ดูแล ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม (Stan, 1974) และเจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว การจะใชัพฤติกรรมบำบัดเด็กที่มีภาวะเกรงได้นั้นครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับในการเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรง (Griest and Wells., 1983)

กิจกรรมที่ 4. การกำหนดเป้าหมายในการใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับผู้ดูแล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงให้เป็นไปตามทิศทางที่กำหนดได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมคือ เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว การจะใชัพฤติกรรมบำบัดเด็กที่มีภาวะเกรงได้นั้นครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับในการเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรง (Griest and Wells., 1983)

กิจกรรมที่ 5. การใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงที่สถานบริการสาธารณสุข โดยให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์ และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึง

ประสงค์แสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม และผู้ดูแลได้ฝึกการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมคือ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร คือ การขาดการยับยั้งชั่งใจเมื่อมีอารมณ์โกรธ (Caspi, White et al., 1994) และความฉลาดทางอารมณ์ และการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมก้าวร้าว (ชนัญญา เงินเมือง, 2553) การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงที่เข้มงวดรุนแรง ความจน ขัดแย้งในครอบครัว การขาดความผูกพันในวัยเด็กระหว่างบิดามารดาและเด็ก (นันทวิช สิริธิรัช และคนอื่นๆ, 2558)

กิจกรรมที่ 6. ผู้ดูแลใช้พฤติกรรมบำบัดกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้าน โดยให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์และการแสดงความรู้สึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผ่านการปรับพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแล สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมคือ การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงที่เข้มงวดรุนแรง ความจน ขัดแย้งในครอบครัว การขาดความผูกพันในวัยเด็กระหว่างบิดามารดาและเด็ก (นันทวิช สิริธิรัช และคนอื่นๆ, 2558) เจตคติ/การรับรู้ของผู้ปกครองต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิตของผู้ปกครอง สัมพันธภาพ/การสื่อสารในครอบครัว การจะใช้พฤติกรรมบำบัดเด็กที่มีภาวะเกเรได้นั้นครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับในการเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร (Griest and Wells., 1983) การรักษาภาวะเกเรจำเป็นต้องอาศัยหลายวิธีร่วมกัน และไม่ใช่เพียงบำบัดรักษาที่สถานบริการที่ให้การรักษา เท่านั้น ความต่อเนื่องในการรักษาต่อที่บ้านโดยผู้ปกครองระหว่างสถานการณ์ในแต่ละวันถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ (Andrea, Natalie and Mark, 2008)

สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลโดยเน้นพฤติกรรมบำบัด เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการวางแผนที่ชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติและคู่มือในการดำเนินการกับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีการบันทึกและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ดูแลพบขณะดำเนินการทดลอง และร่วมกันแก้ไขปัญหานั้น โดยเน้นให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทให้มากที่สุด เพื่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติที่บ้าน ทำให้เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

ปัจจุบันการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร มีการให้การพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจัดบริการให้กับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรและผู้ดูแล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเกเร เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร แนวทางการรักษา การให้คำแนะนำในแก้ไขปัญหามาตรฐานตามปัญหาของเด็กแต่ละคน การให้การปรึกษารายบุคคลในการปรับพฤติกรรมต่างๆที่ก่อปัญหาของเด็กตามที่คุณผู้ดูแลร้องขอ และการให้ความรู้ผู้ดูแลในการใช้ยา พร้อมทั้งนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังไม่พบว่ามีการจัดทำกลุ่มพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร และการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งจากการ

เปรียบเทียบก็จะทำให้เห็นว่าการพยาบาลตามปกติที่ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงยังมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

ทำให้เห็นถึงโอกาสพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ด้วยการให้การพยาบาลโดยเน้นพฤติกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษากการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรง สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1. การที่พยาบาลวิชาชีพจะใช้พฤติกรรมบำบัด เพื่อให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงลดลง จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อมในเรื่องความรู้ เจตคติที่ดีกับเด็ก และมีความต่อเนื่องในการทำพฤติกรรมบำบัดที่บ้าน

1.2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สามารถนำพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรงไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล แต่ในส่วนของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของงาน

#### 2. ด้านการพัฒนาบุคลากร

โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการเป็นเด็กเกรงที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาศักยภาพในเรื่องพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร โดยใช้เทคนิคอื่นผสมผสาน
2. ควรมีการทำวิจัยเชิงระบบในรูปแบบที่เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต กับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการใช้พฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร อย่างต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน



## รายการอ้างอิง

- กัญญาวีร์ บุญเสนนันท์ (2554). **ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุสุมาวดี คำเกลี้ยง (2008). **กิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น**.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 ปี 2551, 144 – 156.
- จันทิมา องค์กรโชค. (2547). **จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยูเนียนครีเอชั่น จำกัด.
- ฉวี ธรรมสุขและคณะ.(2547).**การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**.ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนัญญา เงินเมือง (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ การทำหน้าที่ของครอบครัว กับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2546). **มารู้จัก และช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ**.กรุงเทพฯ: แจนเซ็นซีแลค.
- ดารุณี นามขำ และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2013). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ภาคตะวันออก**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2556, 16 – 28.
- ทัศนีย์ อนันตพันธ์. (2540). **ญาติกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย: บทควมวิชาการ**. วิทยสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 22(2), 110 – 116.
- นันทวิช สิริธิรักษ์ และคณะ. (2558). **จิตเวช ศิริราช DSM5**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิธิพัฒน์ บุษบารดี. (2551). **ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนในคลินิกจิตเวชเด็กและพัฒนาการเด็ก**. พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 25 (ฉบับพิเศษ 1) มกราคม - เมษายน 2551,169 – 176.
- นนทिया ฉายศรีศิริ (2545). **ปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวแบบทำลาย** ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**.พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพฯ:บริษัท ยู แอนดีไออินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด

- ปัทมา ศิริเวช และคณะ. (2541) สภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 43 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2541, 217 – 224.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล, พรรณนิภา มีรสล้ำ และ ศศกร วิชัย. (2541). ปัจจัยทางจิตสังคมในเด็ก และวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 43 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2541, 226 – 238.
- เพ็ญจรินทร์ ธนกรเกียรติ. (2554). การศึกษาสุขภาพของครอบครัวที่อาศัยในจังหวัดอุดรดิถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). พัฒนาการมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธรรมดาเพรส.
- มานิช หล่อตระกูลและปรามิทธิ์ สุนิษฐ์. (2558). จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. ฉบับเรียบเรียง ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโด. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2545). จิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด,
- ศศิธร แก้วพันธ์. 2541. แรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อความเครียดของ บิดา มารดา เด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรัตน์ ฉิมมา (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามการรับรู้ของตนเองกับ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร, และวารินันต์ ถาน้อย. (2557). การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พริ้นท์ (1991) จำกัด.
- Andrea Barkoukis, Natalie Staats Reiss and Mark Dombek. (2008). Treatments for conduct disorder. Childhood Mental Disorders And Illnesses.



- Buss, A.H. (1961). *The Psychology of Aggression*. New York: Wiley.
- Bo Larsson et al. (2008). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian Children Results of a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2009)18, 42–52.
- Caroline Braet, Thierry Meerschaert, Els Merlevede, Guy Bosmans, Karla Van Leeuwen and Wim De Mey. (2009). Prevention of antisocial behaviour: Evaluation of an early intervention programme. *European journal of developmental psychology* (2009) 6 (2), 223–240.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Silva, P. A., Loeber, M. S., Krueger, R. F., & Schmutte, P. S. (1994). Are some people crime prone? Replications of the personality crime relationship across countries, genders, races, and methods. *Criminology*, 32, 163-196
- Denham, S.A. (2003). Family research reveals new practice model. *Holistic Nursing Practice*, 17(3), 143-151.
- Douglas L. Griest and Karen C. Wells. (1983) Behavioral Family Therapy with Conduct Disorder in Children, *Behavior Therapy*, 14 : 37-53.
- Goodman , R.and Scott, S. (2012). *Child and Adolescent Psychiatry*.Third Edition .Publishing Ltd. Chapter 39 ,328-335.
- Grove, S. K., Burns, N. and Gray, J. 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders. CHULALONGKORN UNIVERSITY
- Kjobli, J.,Hukkelberg, S.,Ogden, T., (2013). A randomized trial of group parent training : Reducing child conduct problems in real-world setting. *Behavior Research and Therapy*, 51 : 113-121
- Lahey B. B., Miller T. L., Gordon, R. A., & Riley, A. W. (1999). Developmental epidemiology of the disruptive behavior disorders. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive disorders* (pp. 23-48). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Maskoto, S. (2006). Parents' satisfaction with the pediatric intensive care unit services of Siriraj Hospital. Master's thesis in Population Education, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.

- Piaget, J. (1958). The growth of logical thinking from childhood to adolescence. *AMC*, 10, 12.
- Racheal Reavy, Kathryn Quina, and Andrea L. Paiva. (2014). Assessing Conduct Disorder: A New Measurement Approach. *Journal of Correctional Health Care* 2014, Vol 20(1) 4 –17.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: The Free Press.
- Schepp, K. G. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nursing Research*, 40, 42 -46.
- Schepp, K. G. (1992). Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2), 83 -89 64
- Schepp, K. G. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Washington: National Academy Press.
- Shields, L. (2001). A review of the literature from develop and developing.
- Stan o'Dell. (1974). Training Parents in behavior modification : A review *Psychological Bulletin*, 81 (7), 418 – 433.
- Stuart C Yodofsky, Jonathan M. Silver, Wynn Jackson, Jean Endicott and Daniel Williams (1986). The Overt Aggressive scale for the objectivering of verbal and physical aggression. *American Journal of psychiatry*, 143(1), 35-39.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางสุภาวดี ชุ่มจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (APN) โรงพยาบาลยุวประสาททวไทย์ปลัดัมภ์
2. นางทัศนพร พรหมประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาททวไทย์ปลัดัมภ์
3. นางอัจฉรส ทองเพ็ชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
4. นางสาวชัช ชุมนทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
5. นายนันทยุทธ หะสิทธิ์เวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



### การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คำนวณได้จากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

$$CVI = \frac{14}{15} = .93$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้าน

$$CVI = \frac{9}{10} = .90$$

### การตรวจสอบความเที่ยง

1. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient)เท่ากับ .866 ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.866	.888	15

Case Processing Summary		
	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



2. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ  
 เกเรที่บ้าน มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอ  
 นบาค(Cronbach's Alpha Coefficient)เท่ากับ .874 ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังนี้

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.874	.862	10

Case Processing Summary		
	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ
  - 1.1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแล
  - 1.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ใช้แบบประเมิน Overt aggression scale ของ Stuart Yudofsky(1986) โดยพัฒนาจากแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นในการศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554)
2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง
  - 2.1. คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
  - 2.2. แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล  
ซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย และพัฒนาคู่มือโดยใช้แนวคิดของ Goodman & Scott (2012)
3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง
  - 3.1. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน โดยพัฒนาจากแบบวัดความสามารถการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดเด็กสมาธิสั้นที่บ้านของผู้ดูแลหลัก ของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์ (2554)

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรและผู้ดูแล

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเด็กและตัวท่านให้มากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมคำลงในช่องว่าง และ กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. เป็นบุตรลำดับที่.....ในจำนวน.....คน
4. การวินิจฉัยครั้งแรกอายุ (ระบุ).....ปี.....เดือน
5. การรักษาในปัจจุบัน  ไม่ได้รับยา  
 ได้รับ(ระบุยา).....
6. เมื่อเด็กโกรธหรือถูกขัดใจ จะแสดงพฤติกรรม .....

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส  
 โสด  คู่  หม้าย / หย่า / ร้าง
4. ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้เรียน  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปวช. / ปวส. อนุปริญญา  
 ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพ  
 รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  ค้าขาย  รับจ้าง  
 ทำสวน , ทำนา, ทำไร่  งานบ้าน  ไม่ได้ทำงาน  อื่นๆ.....
6. รายได้ของท่าน  ต่ำกว่า 5000 บาท  
 5,001 – 10,000 บาท  
 10,001 – 20,000 บาท  20,001 บาทขึ้นไป
7. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร  
 บิดา  มารดา  ปู่ / ย่า  ตา / ยาย  
 ลุง / ป้า  น้า / อา  อื่นๆ (ระบุ).....

## 1.2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

ผู้ดูแลสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร ขณะอยู่บ้าน คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่พบพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าเด็กทำพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเดียวกันแต่การกระทำหลายครั้งในช่วงเวลาหนึ่งให้นับเป็น 1 ครั้ง หรือทำพฤติกรรมเดียวแต่ทำพฤติกรรมนั้นเป็นเวลานานก็ให้นับเป็น 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งให้นำค่าคะแนนมาคูณจำนวนครั้ง

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	รวมคะแนน
1.ส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ กรีดร้อง รบกวนผู้อื่น	2						
2.ตะโกนดูถูกคนอื่นรุนแรงไม่มาก เช่น คำว่าเหยียดหยาม ไอ้บ้า ไอ้โง่	2						
3.ปิด/ถีบ/ทุบประตูดั่งปัง โยนเสื้อผ้า สิ่งของยุ่งเหยิง ขีดเขียนฝาผนัง	2						
4.....	3						
5.....	3						
6.....	3						
7.....	3						
8.....	4						
9.....	4						
10.....	4						
13.ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อย เช่น แผลถลอก ถึงปานกลาง เช่น เคาะตีขจัดขอกหรือเป็นรอยถูก เขี่ยดินจนเป็นแนว เกิดรอยฟกช้ำหรือบวม	5						
14. ทำตนเองให้พิการ เป็นแผลลึก หรือจนเลือดไหลบาดเจ็บในร่างกาย กระตุกหัก สลอบ ฟันหัก	6						
15. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายรุนแรง (กระตุกหัก รอยถลอกลึกหรือบาดเจ็บในร่างกาย)	6						
รวมคะแนน							

## ส่วนที่ 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

- 2.1. คู่มือพฤติกรรมบำบัดสำหรับผู้ดูแล
- 2.2. แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดสำหรับพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำราเอกสาร และงานวิจัย และพัฒนาคู่มือโดยใช้แนวคิดของ Goodman & Scott (2012)
- 2.3. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรที่บ้าน



## คู่มือพฤติกรรมบำบัด สำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย

นางสาวมุสตี กุลสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

(ภาคนอกเวลาราชการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมบำบัด  
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร  
สำหรับพยาบาล



จัดทำโดย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นางสาวผุสดี กุลสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

(ภาคนอกระบบราชการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### 2.3. แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกรที่บ้าน

( ) ก่อนการทดลอง ( ) หลังการทดลอง

ผู้ตอบ ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) อื่นๆ ระบุ.....

คำชี้แจง ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมบำบัดในแต่ละข้อโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการปฏิบัติ  
ทำได้ หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้อง

ทำไม่ได้ หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้ กรณีทำไม่ได้ ให้ระบุรายละเอียดของปัญหาและการให้คำแนะนำ

ความสามารถ/ทักษะ	ผลการปฏิบัติ		กรณีทำไม่ได้ ให้ระบุ รายละเอียด	คำ แนะนำ
	ทำ ได้	ทำ ไม่ได้		
1. ประเมินอาการเด็กที่มีภาวะเกรได้				
2. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีภาวะเกร ได้ (ลงแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กได้ถูกต้อง)				
3. ให้อาเด็กที่มีภาวะเกร รับประทานได้ถูกต้อง (ถ้ามี) (เข้าใจสรรพคุณ, ให้อาตามขนาด, ตรงเวลา, ผลข้างเคียงของยา)				
4.....				
5. .....				
6. .....				
7. .....				
8. .....				
9.				
10. ใช้คำพูดที่เหมาะสม/ถูกต้อง เช่น การพูดให้กำลังใจ คำชม				
รวม				



## เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย:** ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

**(ภาษาอังกฤษ)** THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY WITH CAREGIVER INVOLVEMENT ON AGGRESSIVE BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER

**ผู้สนับสนุนการวิจัย:** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวมุสดี กุศลสุวรรณ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

มือถือ 097-936-6623



## เรียน อาสาสมัครผู้รับการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดงานวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

## เหตุผลความเป็นมา

ภาวะเกร (Conduct Disorder) มักเกิดในเด็กวัยประถมปลายและมัธยมต้น มีอาการก้าวร้าวต่อบุคคลหรือสัตว์ ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคม ซึ่งมักเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ความซุกอยู่ระหว่าง 2% ถึงตั้งแต่ 10% ขึ้นไป อัตราความซุกในหลายๆประเทศไม่แตกต่างกัน(อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) และร้อยละ 40 ของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น Conduct Disorder จะกลายเป็น Antisocial personality disorder ในวัยผู้ใหญ่ (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) สถิติจำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศไทย โดยเมื่อจำแนกตามอายุ เด็กและเยาวชน อายุเกิน 10 ปีแต่ไม่เกิน 15 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2554-2557 ซึ่งมีจำนวน 5,082 คน, 6,108 คน, 10,672 คน, 10,766 คน ตามลำดับ และพบว่าเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง (เว็บไซต์กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) และในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2559 - 2561 (ปีงบประมาณ 2561 จำนวนผู้รับบริการ 2 ไตรมาสแรก) พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการรายปีงบประมาณ เด็กวัยเรียนอายุ 7 - 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเกร คือ 31 ราย, 77 ราย, 82 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้รับบริการสะสม ในช่วงระหว่าง 3 ปีนี้ และ ณ ปัจจุบันอายุยังอยู่ในช่วงวัยเรียน คือ 106 ราย (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเกรในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ภาวะเกรเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ลักษณะอารมณ์ ความผิดปกติของสมอง และเซาว์ปัญญา เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความผูกพันทางอารมณ์ ความเครียด และอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ยัง สัมพันธ์กับปัจจัยด้านครอบครัวโดยเฉพาะการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงที่เข้มงวดรุนแรง ความจน ลักษณะครอบครัว การอยู่อย่างแออัด ไม่มีขอบเขตความเป็นส่วนตัว ภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจของผู้เลี้ยงดู ความขัดแย้งในครอบครัวหรือคู่สมรส ( บิดา - มารดา) การขาดความผูกพันในวัยเด็กระหว่างบิดามารดาและเด็ก และปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสัมพันธภาพ

กับเพื่อน เพื่อนบ้านที่มีพฤติกรรมรุนแรง ห้องเรียนหรือโรงเรียนที่มีระเบียบเข้มงวด รวมทั้งสื่อที่มีเรื่องราวและภาพที่โหดร้ายรุนแรง

เด็กที่มีภาวะเกเร มีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวาย มีลักษณะหุนหันพลันแล่น โกรธก้าวร้าว และมักจะเป็นอันตราย เด็กจึงมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงทั้งต่อตนเองและ/หรือผู้อื่น เด็กเหล่านี้มักมีความขัดแย้งกับพ่อแม่และผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่ามักปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ กระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของสังคม หรือมีวิธีการที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ นั่นคือเด็กมีวิธีการเผชิญ กับปัญหาในลักษณะของการต่อต้าน ปกป้อง และการที่เด็กมีพฤติกรรมที่ก่อความวุ่นวายหรือก้าวร้าว และไม่เป็นมิตร ทำให้เด็กมีปัญหาในการคบเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง นอกจากนี้การที่เด็กมีพฤติกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ซึ่งการที่เด็กมีปัญหาในการเรียน การคบเพื่อน และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ทำให้เด็กมีความวิตกกังวลสูง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและเที่ยวตำหนิคนอื่นสำหรับความผิดที่ตนเองเป็นผู้กระทำ พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กก็มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กที่เป็นปัญหา ไม่สามารถวางระเบียบวินัยแก่ลูกได้ ขาดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กล่าวโดยรวมก็คือ พ่อแม่ไม่สามารถทำตามบทบาทและหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกให้มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นนอกเหนือจากการให้ข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการร่วมพิจารณากำหนดปัญหาและลำดับความสำคัญของปัญหารวมทั้งให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาเด็ก

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา** โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรก่อนและหลังได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเรระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอตรวจสอบประวัติเวชระเบียนเพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้มาตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมาย คือ ทุกวันเสาร์ ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ โดยจัดเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 - 12.00 น.

กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 - 15.00 น.

เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วม โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ โดยจัดเป็น 2 กลุ่ม และมาพบผู้วิจัยทั้งสิ้น 3 ครั้ง

### **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

หากท่านตกลงเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ท่านจะได้รับ ค่าตอบแทนในการเดินทางและอาหารว่างจำนวน 1 ชุด

### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

เด็กอาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขณะร่วมกิจกรรม หรือขณะที่ผู้ดูแลเข้าร่วมการวิจัย แต่ทางผู้วิจัยได้มีผู้ช่วยผู้วิจัยคอยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด และสถานที่ทำกิจกรรมสามารถรองรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

อาสาสมัครจะได้รับความรู้และเกิดทักษะในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

### **วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่นๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร**

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาบุตรหลานของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

### **ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้ - ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง

- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากบุตรหลานของท่านได้รับยาอื่นนอกเหนือจากยาที่รับจากจิตแพทย์ ตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย

### **อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/**

#### **ผู้สนับสนุนการวิจัย**

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถ ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวผุสดี กุลสุวรรณ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะไม่มีค่าใช้จ่ายระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ท่านอาจมีค่าใช้จ่ายที่จะต้องรับผิดชอบ นอกเหนือจากค่าเดินทาง ที่ผู้วิจัยมอบให้ เช่น ค่าอาหาร เป็นต้น

### ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับเงินค่าเดินทางทุก ครั้ง ครั้งละ 100 บาท รวมทั้งหมด 3 ครั้ง และอาหารว่าง จำนวน 1 ชุด ในช่วงระหว่างการทากิจกรรม ทั้งหมด 3 ครั้งเช่นกัน

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลหลักมีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย เช่น เกิดการเจ็บป่วย
2. ผู้ดูแลหลัก เข้าร่วมการทดลองไม่ครบทุกขั้นตอนตามที่กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวมุสตี กุลสุวรรณ โรงพยาบาลหนองพอก 162 หมู่ที่ 1 ตำบลหนองพอก อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด 45210

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของบุตรหลานท่านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



### หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง** ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกเร

THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY WITH CAREGIVER INVOLVEMENT ON AGGRESSIVE BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดความเสียหายหรืออันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้า จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะได้รับค่าชดเชยจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย หรือ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  ยินยอม

ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย HE 2561-01-5-033

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะ ดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควร ให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย :- ผลของพฤติกรรมบำบัดโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเกร

(ชื่อภาษาอังกฤษ) :- The EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY WITH CAREGIVER INVOLVEMENT ON  
AGGRESSIVE BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CONDUCT DISORDER

รหัสข้อเสนอการวิจัย (ถ้ามี) :-

สถาบันที่สังกัด :- นิสิตปริญญาโท สาขาจิตเวชและสุขภาพจิต(นอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ  
มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก :- นางสาวสุستی กุลสุวรรณ

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 1. ข้อเสนอการวิจัย  | ฉบับที่...1...วัน/เดือน/ปี..... |
| 2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่...1 ..วัน/เดือน/ปี..... |
| 3. แบบบันทึกข้อมูล  | ฉบับที่...- ..วัน/เดือน/ปี..... |
| 4. งบประมาณการวิจัย                                       | ฉบับที่...- ..วัน/เดือน/ปี..... |
| 5. ประวัติและผลงานผู้วิจัย                                | ฉบับที่...1 ..วัน/เดือน/ปี..... |
| 6. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย                    | ฉบับที่...1 ..วัน/เดือน/ปี..... |

ลงนาม.....

(นายวัชระ เอี่ยมรัมย์กุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
วัน/เดือน/ปี

หมายเลขใบรับรอง :- COE 30/ 2561  
วันที่ให้การรับรอง :- 13 มิถุนายน 2561  
วันหมดอายุใบรับรอง :- 13 มิถุนายน 2562

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมุสตี กุลสุวรรณ เกิดวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 จังหวัดร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2549 เข้ารับการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

