

รายการอ้างอิง

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณย์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา, 2528.
- กุลยา ก่อสุวรรณ. การลดพฤติกรรมซ้ำๆ แปลกๆ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยใช้การเสริมแรงแบบดีอาร์ไอร่วมกับการทำให้อยู่นิ่ง. ปรินญา นิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540.
- กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล. เกณฑ์และวิธีการจำแนกประเภทบุคคลปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2548.
- กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล. มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2548.
- กัลยา นาคเพ็ชร์ และคณะ. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์สุภาจำกัด, 2548.
- กัลยา สุตะบุตร. การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อนตาม ICD 10. วารสารราชานุกูล (เมษายน 2535) : 7-11.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (มกราคม – มิถุนายน 2542) : 1-13.
- จันทร์ชิตา พฤษยานานนท์ และคณะ. การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : หจก. ภาพพิมพ์, 2546.
- ฉลวย จตุกุล. แนวคิดการปฏิรูปการจัดบริการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด, 2541.
- ชวลา เจริญธนู. บริการช่วยเหลือบุคคลปัญญาอ่อน. วารสารราชานุกูล 1(มกราคม 2546) : 9-34.
- ชуда จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิชาการมูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2525.
- ธีระ ถิลาพันธ์กิจ และชุตินันท์ ปานปรีชา. ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

- บุญทัน ไกรเพชร. การทดลองเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินชั้นอนุบาลโดยใช้การเสริมแรงทางสังคม. ปรินูญานินพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2535.
- ผดุง อารยะวิญญู. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แว่นแก้ว, 2542.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการแต่งตั้งตำรา ทบวงมหาวิทยาลัย, 2530.
- พัชรา พุ่มพชาติ. อิทธิพลของเสียงดนตรีที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปฐมวัย. ปรินูญานินพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2533.
- มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสวิชาญ การพิมพ์, 2546.
- รจนา กาแก้ว. การศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ ระดับก่อนประถมศึกษาจากการใช้วิธีปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง. ปรินูญานินพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541.
- รัชณี ดั่งโพหนอง และคณะ. ผลของโปรแกรมการให้การเสริมแรงทางสังคมและการเพิกเฉยที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมเหมาะสมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง. รายงานการวิจัย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล, 2540.
- ราชานุกูล, โรงพยาบาล. คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2544.
- ราชานุกูล, โรงพยาบาล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5ปี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว, 2543.
- เรณู ผดุงถิ่น. การใช้การเสริมแรงทางสังคมเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าว. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์, 2546.
- วันทนา กิ่งจงเจริญสุข. ผลการใช้การเสริมแรงทางบวกโดยการวางเงื่อนไขเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- วารุณี เมฆอริยะ. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง “ภาวะปัญญาอ่อน” โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2543.
- ศรียา นิยมธรรม. การเรียนร่วมสำหรับเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส, 2534.

- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. เล่มที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2536.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- สมพร สุทัศนีย์, ม.ร.ว.. การศึกษาผลการใช้การเสริมแรงทางสังคมต่อพฤติกรรมเจ็บขริ่มผิดปกติของนักเรียนชั้นประถมปีที่หนึ่ง. ปรินูญานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522.
- สมพร สุทัศนีย์, ม.ร.ว.. จิตวิทยาการปกครองชั้นเรียน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่3. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์, 2545.
- หทัย ชิดานนท์. สภาพทางสุขภาพจิตของสังคมไทยกับความมั่นคงของชาติ. วารสารจิตวิทยาคลินิก 1(มิถุนายน 2527) : 57- 60.
- อุ้นเรือน อ่ำไพพัสดร์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2535.
- อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้างวินัยให้ลูกคุณ. กทม : ชันด้าการพิมพ์, 2542.
- อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี. ปัญหาของครอบครัวเด็กปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ. วารสารราชานุกูล 10 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2538) : 11-12.
- อ่ำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด, 2543.
- Adams, M. R., & Popelka, G. The influence of timeout on stutterers and their dysfluency. **Behavior Therapy**, 1971.
- Allen, K. E., & et al. "Control of Hyperactivity by Social Reinforcement of Attenal Behavior." **Journal of Educational Psychology** 55(1966) : 35-41.
- American Psychiatric Association. **Diagnottic and statistical manual of mental disorders(Rev.)**. Washington, DC:Author, 2000.
- Azrin, N.H., & Holz, W.C..Punishment. In W.K.Honig (Ed.). **Operant behavior : Areas of research and application**. New York : Appleton-Century-Croft, 1966.
- Bambara, L. & Knoster, T. **Designing positive behavior subport plans**. Innovations (No.13). Washington, DC : American Association. On Mental Retardation, 1998.

- Bersh, P.J. The influence of two variables upon the establishment of a secondary reinforcer for operant responses. **Journal of Experimental Psychology** 41(1951) : 62-73.
- Bull, M. J. Factors influencing family caregiver burden and health. **Western Journal of Nursing Research** 12(1990) : 758-777.
- Buss, A. H. **The Psychology of Aggression**. New York : John Wiley and San Inc., 1961.
- Carr, E. G., & Smith, C. E. Biological setting events for self-injury. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews** 1(1995) : 94-98.
- Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. **Applied Behavior Analysis**. Columbus, Ohio : Merrill, 1987.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. **Abnormal psychology**. 6th ed. Canada : John Wiley & Son, 1994.
- Drew, Clifford J. **Mental Retardation**. 4th ed. Columbus : Merrill Publishing, 1988.
- Deitz, D. E., & Repp, A.C. Reducing behavior through reinforcement. **Exceptional Education Quarterly**, 1983.
- Johnson, B. **Psychiatric Mental Health Nursing**. Application of the Nursing Process, 1993.
- Favell, J. E., McGimsey, J. F., & Jones, M. L. The use of physical restraint in the treatment of self-injury and as positive reinforcement. **Journal of Applied Behavior Analysis** 11(1978) : 225-241.
- Foxx, R. M. **Decreasing behaviors of severely retarded and autistic persons**. Champaign, Ill : Research Press, 1982.
- Foxx, R. M. & Shapiro, S. T. The timeout ribbon : Anonexclusionary timeout procedure. **Journal of Applied Behavior Analysis** 11(1978) : 125-136.
- Frisch, N. C., & Frisch, L. E. **Psychiatric mental nursing**. Colorado : Colorado Spring, 2002.
- Hart, B. M., & other. "Effect of Contingent and Noncontingent Social Reinforcement on the Cooperation Play of a Preschool Child," **Journal of Applied Behavior Analysis** 3(September, 1968) : 73-76.
- Hergenhahn, B. **An introduction to theories of learning**. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1988.
- Hilgard, E. R., & Gerden, H. B. **Theories of Learning**. New York, Mederith Publishing Co., 1966.

- Howard, B. J. **Principle of limit setting**. In Jellinek M, Patel BP, Froehle MC, eds., **Bright Futures in Practice : Mental health-Volume II. Tool Kit**. Arlington, VA : National Center for Education in Maternal and Child Health, 2002.
- Johnson, B. S. **Adaptation and growth : Psychiatric mental health nursing**. 4th ed. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1977.
- Lahey, B. B., & McNess, M. C. Control of an absence “verbal tic” through timeout in an elemental school classroom. **Journal of Applied Behavior Analysis** 6(1973) : 101-104.
- McFarland, G. K., & Thomas, M. D. **Psychiatric Mental Health Nursing**. Application of the Nursing Process, 1991.
- Neisworth, J. T. **Assesment in Special Education**. Rockville, Md., Aspen Systems Corporation, 1982.
- Nelson, C. M., & Rutherford, R. B. **Timeout revisted : Guidelines for its use in special education**. *Exceptional Education Quarterly*, 1983.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. **Essentials of nursing research : Method, Appraisal, and Utilization**. Philadelphia : Lippincott, 2001.
- Richmond, G. Evaluation of aTreatment for Hand Mouthing Stereotypy, **American Journal of Mental Deficiency** 87(1983) : 667-669.
- Schallock, R. L., et al. “The Changing Conception oe Mental Retardation : Implication for the Field,” **Mental Retardation** 99(1994) : 301-305.
- Scott, P.B., Roger, B., & Marian, R. Y. “School Reinforcement Under Nature Condition,” **Child Development** (July, 1969) : 38-63.
- Skinner, B. F. **Beyond freedom and dignity**. New York : Knopf, 1971.
- Skinner, B. F. Superstition in the pigeon. **Journal of Experimental Psychology** 38(1948) : 168-172.
- Skinner, B. F. **Science and human behavior**. New York : The Free Press, 1953.
- Solnick, J. V., Rincover, A., & Peterson, C. R. Some determinants of the reinforcing and punishing effects of timeout. **Journal of Applied Behavior Analysis** 10(1977) : 415-424.
- Stroman, F. D. **Mental Retardation in Social Context**. Boston : University Press of American, 1989.

Thompson, I. "Use of Reinforcement Technique with a First Cread Boy." **The Personnel and Guidance Journal** 46(1967) : 366-370.

Tighe, T. **Modern learning theory : Foundations and fundamental issue**. New York : Oxford University Press, 1982.

Van, H. R. Punishment : From the animal laboratory to the applied setting. In S. Axelrod & J. Apsche (Eds.). **The effects of punishment on human behavior**. New York : Academic Press, 1983.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นางมัจรี โอสถานนท์ | พยาบาลวิชาชีพ 9 สถาบันราชานุกูล |
| 2. นางสุจิตรา ศรีสุโร | พยาบาลวิชาชีพ 8 สถาบันราชานุกูล |
| 3. นางสาวชนิสรา เวชวิรุฬห์ | นักจิตวิทยา 8 สถาบันราชานุกูล |
| 4. นางสุภาวดี ชุ่มจิตต์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 5. นางชะไมพร พงษ์พานิช | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ตัวอย่าง)

- โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน
- แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน
- แบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม

(ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ

กิจกรรมที่ 1

สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคง และมีความไว้วางใจพยาบาล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญมากของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปัญญาอ่อน

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย หมายถึง บุคคลสองคน คือ พยาบาลและผู้ป่วย ได้มีการติดต่อเกี่ยวข้องกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งระยะเวลาของการติดต่อเกี่ยวข้องนี้พยาบาลมีบทบาทในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการ ช่วยแก้ปัญหาและช่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วยด้วยความรู้ความสามารถของพยาบาล โดยทั่วไป เป้าหมายของสัมพันธภาพจะมุ่งสู่การเติบโตของงาม (growth) ของผู้ป่วย แต่หลักการในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเน้นสัมพันธภาพที่พยาบาลให้ความรัก (Love) กับเด็กปัญญาอ่อน คือ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล (care) และความเอื้ออาทร (concern) กับเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งจะส่งผลทำให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดความรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคง และมีความไว้วางใจพยาบาลยอมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการให้การพยาบาลในกิจกรรมต่อไป

กิจกรรม

ผู้ศึกษาให้ความรักกับเด็กปัญญาอ่อน คือ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล และความเอื้ออาทรกับเด็กปัญญาอ่อน โดยในทุกครั้งที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารเช้า วันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 30 นาที ทำกิจกรรมกลุ่ม วันละ 2 กลุ่ม (ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ) กลุ่มละ 30 นาที และในขณะที่ผู้ศึกษาให้การชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย วันละ 20 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์

ผู้ศึกษาปฏิบัติ ดังนี้

1. เรียกชื่อเด็กปัญญาอ่อน และกล่าวคำว่า “สวัสดี” เมื่อเจอเด็กปัญญาอ่อนครั้งแรกของวัน

2. พูดยุคสอบถามความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนพุดคุยสอบถามความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนก่อนเริ่มกิจกรรม เช่น ความสามารถในการนอน การรับประทานอาหาร ที่ผ่านมามีครั้งล่าสุด

3. รับฟังเรื่องราวที่เด็กปัญญาอ่อนเล่า โดยขณะฟังเด็กปัญญาอ่อนผู้ศึกษามองสบตาเด็กปัญญาอ่อนและเว้นจังหวะให้เด็กปัญญาอ่อนพูดให้จบก่อน รวมถึงผู้ศึกษาสอบถามรายละเอียดของเรื่องที่เด็กปัญญาอ่อนเล่าเพิ่มเติม

4. ตอบคำถามที่เด็กปัญญาอ่อนถามด้วยความเต็มใจ และ ตอบคำถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

5. เต็มใจที่จะอธิบายให้เด็กปัญญาอ่อนเข้าใจซ้ำๆ โดยแสดงสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือรำคาญเด็กปัญญาอ่อน

6. ไม่พูดตำหนิเด็กปัญญาอ่อนให้เด็กปัญญาอ่อนได้ยิน

7. ยิ้ม ผงกศีรษะเมื่อเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมเหมาะสม

8. กล่าวคำว่า “ขอโทษ” กับเด็กปัญญาอ่อนเมื่อผู้ศึกษาทำผิด

9. กล่าวคำขอบใจเมื่อเด็กปัญญาอ่อนให้การช่วยเหลือผู้ศึกษา

10. ใช้คำพูดที่สุภาพและนุ่มนวลพูดมีหางเสียงว่า “ค่ะ” กับเด็กปัญญาอ่อน

11. สัมผัสเด็กปัญญาอ่อนด้วยความนุ่มนวล ไม่ทำร้ายร่างกายเด็กปัญญาอ่อน เช่น ตี จับแรงๆ ฯลฯ

การประเมินผล

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์เป็นผู้ประเมินผลทุกครั้งขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ และกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติ และกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย

2. เด็กปัญญาอ่อนมีความไว้วางใจพยาบาลโดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา ในการให้การพยาบาลในแต่ละครั้ง โดยใช้แบบตรวจสอบสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน

แบบตรวจสอบสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเด็กปัญญาอ่อน

คำชี้แจง

เมื่อเด็กปัญญาอ่อนมีการแสดงออกดังกล่าวให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องกิจกรรมแต่ละ

กิจกรรม

เมื่อเด็กปัญญาอ่อนมีการแสดงออกดังกล่าวให้ใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องกิจกรรมแต่ละ

กิจกรรม

- 1 หมายถึง กิจกรรมรับประทานอาหารว่าง
- 2 หมายถึง กิจกรรมกลุ่มทักษะภาษา
- 3 หมายถึง กิจกรรมกลุ่มนันทนาการ
- 4 หมายถึง กิจกรรมพยาบาลชี้แจงระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยและตารางกิจวัตรประจำวันวันที่เด็กปัญญาอ่อนต้องปฏิบัติ

ว.ค.ป กิจกรรม																				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. เด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงอาการหวาดกลัวเมื่อผู้ศึกษาเข้าใกล้																				
2.....																				
3.																				

กิจกรรมที่ 2

ปรับพฤติกรรม

กลุ่มเป้าหมาย เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดการเรียนรู้ใหม่แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

สาระสำคัญ

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ใน สถานการณ์ที่เด็กปัญญาอ่อนจะต้องรอคอย ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ และ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนส่งผลกระทบต่อเด็กปัญญาอ่อน สิ่งแวดล้อม และผู้อื่น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในการปรับพฤติกรรมต้องเป็นการจัด ประสบการณ์ให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดการเรียนรู้ขอบเขตของพฤติกรรมของตนเอง และแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสมไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้เทคนิคการจำกัดขอบเขตของพฤติกรรม (Limit Setting) ร่วมกับการใช้เวลานอก (Time Out) ทำให้เด็กเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและบุคลากรทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยร่วมกันระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนจะต้องควบคุมขณะที่มีการรับ-ส่งเวร ทุกครั้ง
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มในการฝึกเด็กรับประทานอาหารว่าง กลุ่ม ทักษะภาษา และ กลุ่มนันทนาการ โดยดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรมฝึกเด็กรับประทานอาหารว่าง ใบกิจกรรมกลุ่มทักษะภาษา และ ใบกิจกรรมกลุ่มนันทนาการตามลำดับ
3. ผู้ศึกษาทำหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 ให้ทางเลือกกับเด็กปัญญาอ่อนในการที่จะแสดงพฤติกรรม โดยทุกครั้งก่อนที่จะรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่มพยาบาลบอกกับเด็กปัญญาอ่อนว่า “จะ... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) หรือไม่..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) ก็ได้” และบอกข้อจำกัดที่เด็กปัญญาอ่อนจะได้รับ โดยบอกเด็กปัญญาอ่อนว่า “ถ้าไม่ทำจะได้รับการรางวัล ที่เป็นคุกกี้ ปลาเส้น ผลไม้ อย่างใดอย่างหนึ่งที่เด็กชอบ แต่ถ้าทำจะไม่ได้รางวัล และจะถูกนำเข้าห้อง แยกไปอยู่คนเดียวจนกว่าจะหยุด..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) ”

3.2 ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เด็กปัญญาอ่อนจะได้รับ โดยปฏิบัติดังนี้

3.2.1 ขณะรับประทานอาหารว่างและทำกิจกรรมกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่รุนแรง ซึ่งได้แก่พฤติกรรมสีหน้าบึ้งตึง แหวงตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ พุดหัวนเสียงดังขึ้นเรื่อยๆ พุดกระแทกกระทั้น พุดคำหยาบ พุดคำหิเดียน ชูตะคอก พยายามและบุคลากรทีมพยาบาลใช้วิธีเพิกเฉย โดยการไม่มองและไม่พุดแสดงความสนใจต่อพฤติกรรมที่แสดง

3.2.2 ขณะรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่รุนแรง ซึ่งได้แก่พฤติกรรมทะเลาะวิวาท ชกต่อยทุบตี กระแทกกระทั้น ทำลายสิ่งของทำร้ายตนเอง ละเมิดสิทธิ์ของผู้อื่น ทำร้ายผู้อื่น พยายามใช้การใช้เวลาออก(Time Out) กับเด็กปัญญาอ่อน ดังนี้

3.2.2.1 ทันทีที่เด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าว พยายามพุดกับเด็กว่า “หนูทำ..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ) ซึ่งเราตกลงกันแล้วว่าถ้าหนูทำ..... จะต้องแยกไปอยู่ที่ห้องอื่นจนกว่าหนูจะหยุด..... (ระบุพฤติกรรมก้าวร้าวที่เด็กปัญญาอ่อนทำ)” และไม่พุดอะไรกับเด็กอีกเลย

3.2.2.2 นำเด็กปัญญาอ่อนไปยังห้องสำหรับ Time Out ทันที

3.2.2.3 ปล่อยให้เด็กปัญญาอ่อนอยู่ในห้อง Time Out ไม่พุดอะไรด้วยเลย จนกว่าเด็กจะไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวครบ 2 นาที ถ้าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นก่อนครบ 2 นาทีก็ให้จับเวลาใหม่ จนครบ 2 นาที

3.2.2.4 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวครบ 2 นาที พาเด็กออกไปจากห้องกลับไปทำการรับประทานอาหารหรือกลุ่มกิจกรรมที่ทำอยู่ตามเดิมโดยไม่พุดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอีกเลยไม่ว่าในลักษณะใดก็ตาม

3.2.3 ขณะรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่มเด็กปัญญาอ่อนไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 5 นาที ให้การเสริมแรงทางบวก 1 ครั้ง ด้วยคุกกี้ ปลาเส้น ผลไม้ อย่างไม่อย่างใดอย่างหนึ่งที่เด็กชอบ พร้อมกับพุดว่า “พยาบาลให้ขนมเนื่องจากหนูให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี”

3.2.3.1 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 5 นาที ติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 10 นาที

3.2.3.2 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 10 นาที ติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 15 นาที

3.2.3.3 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 15 นาที ติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 20 นาที

3.2.3.4 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 20 นาที ติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 30 นาที

3.2.3.5 เมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 30 นาที ติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้การเสริมแรงครั้งต่อไปเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 30 นาทีให้การเสริมแรงเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมเท่านั้น

3.3 ผู้ศึกษาให้การพยาบาลตามที่กล่าวมาแล้วในข้อ 3.1 - 3.2 อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

สื่ออุปกรณ์

1. ลูกกอล์ฟพลาสติก ผลไม้
2. ภาชนะในการรับประทานอาหาร เช่น จาน ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดปาก
3. สื่อที่ใช้ในการให้เด็กทำกิจกรรมกลุ่ม ตามใบกิจกรรมฝึกเด็กรับประทานอาหารว่าง ใบกิจกรรมกลุ่มทักษะภาษา และ ใบกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ
4. ห้อง Time Out เป็นห้องว่างเปล่า

การประเมินผล

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ และกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินว่าผู้ศึกษาได้ทำการปรับพฤติกรรมตามข้อ 3.1 – 3.2 หรือไม่ และ บันทึกในแบบตรวจสอบการปรับพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3

จัดสภาพแวดล้อม

กลุ่มเป้าหมาย เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการลดปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

สาระสำคัญ

สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ลักษณะที่อยู่อาศัย หรือชุมชนที่แออัด การขาดปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย และปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ ได้แก่ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องของกฎระเบียบ ขาดการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอในแผนการรักษา

2. สภาพแวดล้อมที่ไม่สุขสบาย ได้แก่ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ไม่ได้รับความสะดวกสบายหรือไม่ได้รับความสนใจจากบุคลากร

3. สภาพแวดล้อมที่ขาดความเป็นอิสระ ได้แก่ กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นส่วนตัวและอิสระภาพในสิ่งที่ต้องการจะปฏิบัติ การไม่ให้ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วย จะต้องอยู่ภายในบริเวณที่จำกัด อีกทั้งภายในหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยถูกรบกวน

4. สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากรภายในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอและต้องรับผิดชอบงานอื่นมากเกินไป เช่น งานด้านบริหาร ด้านวิชาการ ทำให้มีเวลาดูแลเอาใจใส่น้อยลงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ อีกทั้งการสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกถึงปัญหาที่เผชิญอยู่

ดังนั้นหากมีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยไม่ให้มีลักษณะตามที่กล่าวมาข้างต้นก็จะทำให้ลดโอกาสที่เด็กปัญญาอ่อนจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

กิจกรรม

ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ และกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วยผู้ศึกษาปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลความเรียบร้อยเรื่องความสะดวกของห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม

2. คู่มือเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ของใช้ในการรับประทานอาหารของเด็กปัญญาอ่อนให้สะอาด และเพียงพอ
3. คู่มือสถานที่ในการรับประทานอาหารและทำกิจกรรมกลุ่ม ให้สงบเงียบ ไม่มีเสียงรบกวนและไม่แออัด
4. คู่มือเด็กปัญญาอ่อนอย่างไรกั้ชิดคอยสังเกต สอบถามความต้องการของเด็กปัญญาอ่อนเป็นระยะ
5. ใช้ภาษาพูดที่สั้นๆ เข้าใจง่าย เป็นภาษาเดียวกับที่เด็กปัญญาอ่อนเคยใช้หรือเคยได้ยิน
6. คู่มือห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยการเปิดผ้าม่าน บานเกล็ด ให้มีลมพัดผ่าน
7. คู่มือห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มไม่ให้ร้อนเกินไป โดยการเปิดพัดลมระบายอากาศ
8. คู่มือห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่มให้มีแสงสว่างเพียงพอ

สื่ออุปกรณ์

1. อาหาร น้ำดื่ม ของใช้ในการรับประทานอาหารของเด็กปัญญาอ่อน
2. ห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร และ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม

การประเมินผล

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มทักษะภาษา กลุ่มนันทนาการ และกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินเรื่องการจัดสภาพแวดล้อม โดยใช้แบบตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อม

กิจกรรมที่ 4

ให้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน

กลุ่มเป้าหมาย เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนทราบระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย และ ทราบถึงกิจวัตรประจำวัน ที่ตนเองจะต้องปฏิบัติ
2. เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการดำรงชีวิตที่จะส่งผล ให้เด็กปัญญาอ่อนไม่เกิดความคับข้องใจ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

สาระสำคัญ

การมาอยู่ร่วมกับผู้อื่นในหอผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องทราบเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย และกิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และถ้าหากเด็กปัญญาอ่อนไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนเพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการดำรงชีวิตซึ่งจะทำให้เด็กปัญญาอ่อนลดการเกิดความคับข้องใจ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการอยู่ร่วมกันภายในหอผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติ การทราบถึงตารางกิจวัตรประจำวัน
2. พยาบาลให้ความรู้ กับเด็กปัญญาอ่อนเรื่อง ระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย ตารางกิจวัตรประจำวันวันที่เด็กปัญญาอ่อนต้องปฏิบัติ โดยให้ความรู้ทุกวันหลังจากที่รับ-ส่งเวรเสร็จแล้วเป็นเวลา 20 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตามใบความรู้ที่ 4.1 และ 4.2
3. พยาบาลให้การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนในเรื่องการรับประทานอาหารว่าง และทำกิจกรรมกลุ่ม 2 กลุ่ม (กลุ่มทักษะภาษา และกลุ่มนันทนาการ)

สื่อ/อุปกรณ์

ใบความรู้ที่ 4.1 และ 4.2

การประเมินผล

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์ขณะที่ผู้ศึกษาทำกลุ่มชี้แจงระเบียบปฏิบัติ และกิจกรรมประจำวันภายในหอผู้ป่วย และทำหน้าที่ประเมินว่าผู้ศึกษาได้ทำการชี้แจงระเบียบปฏิบัติและกิจกรรมประจำวันภายในหอผู้ป่วยให้เด็กปัญญาอ่อนทราบหรือไม่โดยใช้แบบตรวจสอบการให้ความรู้แก่เด็กปัญญาอ่อน
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นผู้สังเกตการณ์ขณะที่เด็กปัญญาอ่อนรับประทานอาหารว่าง ทำกลุ่มทักษะภาษา และกลุ่มนันทนาการ ทำหน้าที่ประเมินว่าผู้ศึกษาได้ทำการให้การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนหรือไม่โดยใช้แบบตรวจสอบการให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันแก่เด็กปัญญาอ่อน

ใบความรู้ที่ 4.1

เรื่อง “ระเบียบปฏิบัติภายในหอผู้ป่วย”

ข้อปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน

1. เราจะ ไม่ทะเลาะกัน
2. เมื่อมีอะไรเราจะแบ่งปันกัน
3. ไม้แหยงของผู้อื่น ต้องรอให้ผู้อื่นเล่น/ใช้ เสร็จก่อนจึงนำสิ่งของนั้นมาได้
4. เราจะต้องรอคอย ต่อคิวในการเล่น การรับประทานอาหาร
5. เราจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ใบความรู้ที่ 4.2

เรื่อง “กิจวัตรประจำวันภายในหอผู้ป่วย”

05.30 น.	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้า
07.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.30 น.	เคารพธงชาติ
09.00 น.	รับการฝึกจากพยาบาล
10.00 น.	กลุ่มทักษะภาษา
11.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
12.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย
13.00 น.	กลุ่มนันทนาการ
14.00 น.	รับการฝึกจากพยาบาล
15.00 น.	รับประทานอาหารว่างและพักผ่อนตามอัธยาศัย
16.30 น.	ออกกำลังกาย
17.30 น.	รับประทานอาหารเย็น
18.30 น.	อาบน้ำ แต่งตัว พักผ่อนตามอัธยาศัย
20.00 น.	เข้านอน

แบบสำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน

หอผู้ป่วย.....

HN ของเด็กปัญญาอ่อน.....

คำชี้แจง

ขอให้พยาบาลใส่ ✓ ลงหน้าพฤติกรรม ที่ตรงกับที่เด็กปัญญาอ่อนที่ท่านดูแลมีพฤติกรรม
ก้าวร้าวในแต่ละข้อในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย

-ตีหน้าบึ้งตึง
-แหวด่าไม่เป็นมิตร
-แสดงท่าทางไม่พอใจ
-
-
-

พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา

-พูดห้วน เสียงดังขึ้นเรื่อยๆ
-พูดกระแทกกระทั้น
-
-
-

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตรความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability หรือ IOR)

เป็นการวัดค่าความเที่ยงโดยการประมาณความเท่าเทียมกันของผู้วัดสองคนขึ้นไป ในการสังเกตพฤติกรรมของคนๆ เดียวกันในเวลาเดียวกัน แต่ต่างคนต่างสังเกต นำข้อมูลที่ได้มา คำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างข้อมูลที่ได้จากผู้สังเกต politt & Hungler (1983) ได้เสนอวิธีในการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต ในกรณีที่บันทึกข้อมูลเป็นความถี่ ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (IOR)} = \frac{\text{จำนวนความถี่ของพฤติกรรมที่สังเกตได้น้อยกว่า}}{\text{จำนวนความถี่ของพฤติกรรมที่สังเกตได้มากกว่า}} \times 100$$

ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตควรจะมีค่าสูงมาก ซึ่งอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 80 เพราะสิ่งนั้นจะบอกให้รู้ว่าผู้สังเกตเห็นจำนวนการเกิดของพฤติกรรมได้ใกล้เคียงกันนั่นเอง (Kazdin 1975, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

2. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3. การคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สูตรดังนี้

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

เมื่อ S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 X คือ ค่าคะแนนแต่ละจำนวน
 \bar{X} คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้น
 N คือ จำนวนของข้อมูลชุดนั้น

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่ามัธยเลขคณิตหรือคะแนนเฉลี่ยที่มีความสัมพันธ์กัน (correlated mean) ของพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (t- test for dependent group) ใช้สูตรดังนี้

$$t = \frac{\sum D}{\frac{\sqrt{N \sum D^2 - (\sum D)^2}}{N-1}}$$

$$df = N - 1$$

เมื่อ	t	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum D$	คือ	ผลรวมของความแตกต่างของพฤติกรรมก้าวร้าวแต่ละคู่
	N	คือ	จำนวนคู่

ภาคผนวก ง
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำต่อ
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง สถาบันราชานุกูล
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย นาง นางสาว).....นามสกุล.....เป็นผู้ปกครอง
ของ (ค.ช. ค.ญ.นามสกุล.....)ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการ
ศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำต่อ
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนระดับปานกลาง สถาบันราชานุกูล” โดยเด็กปัญญาอ่อนจะ
ได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการศึกษา และจะเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมด 4
สัปดาห์ โดยเด็กปัญญาอ่อนได้รับการให้แรงเสริมทางบวกเมื่อไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และจะไม่ได้
รับแรงเสริมเมื่อมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่รุนแรง (ได้รับการเพิกเฉย) แต่ถ้ามีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
ได้รับการใช้เวลานอก

ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษา ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการศึกษาเป็นอย่างดี
และได้พิจารณาแล้วว่าการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการของเด็กปัญญาอ่อนและข้าพเจ้ามี
สิทธิ์ที่จะแจ้งขอนำเด็กปัญญาอ่อนออกจากการศึกษาก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้
เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ โดยผู้ศึกษารับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อเด็กปัญญาอ่อน และจะเปิดเผย
เฉพาะข้อมูลสรุปผล การศึกษา การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเด็กปัญญาอ่อนในปกครองของข้าพเจ้าต่อ
หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการและเมื่อข้าพเจ้ายินยอม
เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้ซักถามผู้ศึกษาจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้วและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
ครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้นจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....

สถานที่/เวลา

.....

สถานที่/เวลา

.....

สถานที่/เวลา

.....

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

.....

(นางฉวีวรรณ กุลวงศ์)

ลงนามผู้ศึกษา

.....

พยานลงนาม

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางฉวีวรรณ กุลวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2519 อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัยนาท เมื่อปี พ.ศ.2542 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มงานผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล