

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบได้มากปัญหาหนึ่ง จากสถิติงานเวชระเบียนของสถาบันราชานุกูลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กปัญญาอ่อน พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2547 (ตุลาคม พ.ศ.2546- กันยายน พ.ศ. 2547) จำนวน 14,232 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 (ตุลาคม พ.ศ.2547 ถึง กันยายน พ.ศ.2548) จำนวน 18,172 ราย และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 (ตุลาคม พ.ศ.2548 ถึง กันยายน พ.ศ.2549) จำนวน 24,592 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กปัญญาอ่อนอายุ 3-6 ปีที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งสำรวจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าต้องรับประทานยาทางจิตเวช จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยครอบครัวให้บริการแก่เด็กปัญญาอ่อนอายุ 3-10 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 – พ.ศ. 2549 พบว่ามีเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 125 คน จากเด็กทั้งหมด 200 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รับประทานยาทางจิตเวช จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 หอผู้ป่วยเด็กเล็ก 1 ให้บริการเด็กปัญญาอ่อนอายุ 1-3 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547- พ.ศ.2549 มีผู้ป่วยอายุ 3 ปี จำนวน 221 คน เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 ต้องรับประทานยาทางจิตเวช จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 หอผู้ป่วยเด็กเล็ก 2 ให้บริการเด็กปัญญาอ่อนอายุ 3-6 ปี มีจำนวน 197 คน มีพฤติกรรมก้าวร้าวจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ต้องรับประทานยาทางจิตเวช จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการและ กลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก สยามพร เคาไพบูลย์ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) ส่วนใหญ่ มักเป็นเด็กเข้าอารมณ์ โมโหร้าย เพราะเด็กเริ่มเรียนประสบการณ์ใหม่ๆมากขึ้น อารมณ์ที่แสดงออกอย่างเปิดเผยเพราะเงื่อนไขหรือสภาพของสังคม เด็กแต่ละคนมีอารมณ์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมทางสังคม เด็กวัยนี้มักมีความกลัว อารมณ์โกรธ ขว้างปาสิ่งของ มีความอิจฉา สนใจและความอยากรู้อยากเห็น เด็กวัยนี้ควรที่จะได้รับความเอาใจใส่และการตอบสนองที่สม่ำเสมอด้วยอารมณ์ที่มั่นคงของผู้เลี้ยงดู เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นคนที่มีความมั่นใจมั่นคง สภาพของเด็กจะมีอารมณ์ที่รุนแรงมากขึ้น ถ้าผู้เลี้ยงดูตามใจเด็ก ไม่สนใจช่วยเหลือ

หรือนำเด็กไปบำบัด เด็กจะขาดการควบคุมตนเองและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆได้ง่ายเมื่อโตขึ้น ศรีเรื่อน แก้วก้วงวาล (2545) กล่าวว่า เด็กวัยนี้ถ้าได้รับการทูลถนอมหรือให้อยู่ในกรอบระเบียบกฎเกณฑ์มากเกินไป จะเกิดการพัฒนากบุคลิกภาพแบบ “รู้สึกผิด” (guilt personality) อาจเป็นคนชอบหลีกหนีความจริง โดยใช้ความคิดฝัน หรือชอบแสดงความก้าวร้าวอวดดี เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนปรารถนา วัยนี้มีอารมณ์ประเภทต่างๆ ดังที่ผู้ใหญ่มี เช่น อารมณ์โกรธ อารมณ์ก้าวร้าว ฯลฯ เด็กแสดงอารมณ์โกรธออกมาหลายวิธี เช่น กระตืบเท้า ร้องไห้กรี๊ดๆ นอนดิ้นกับพื้น ทำร้ายตัวเอง กระโดด กวนใจ แสร้งทำเจ็บปวด ฯลฯ อารมณ์ก้าวร้าว ไม่ว่าจะในเด็กหรือผู้ใหญ่มีสาเหตุมาจากความรู้สึกแค้นเคียด กัดค้น จึงแสดงอาการก้าวร้าวออกมา หรืออาจพัฒนาจากการเรียนรู้จากบุคคลต่างๆที่เด็กได้พบเห็น เด็กอาจแสดงความก้าวร้าวออกมาหลายวิธี ซึ่งเปลี่ยนไปตามวัยและการเรียนรู้ อารมณ์ก้าวร้าวเกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นธรรมดาเหมือนอารมณ์โกรธ บางครั้งการแสดงอารมณ์ก้าวร้าวเป็นไปเพื่อป้องกันตัวเอง ฉะนั้นเด็กวัยนี้ควรได้รับการแนะนำให้รู้จักการแสดงอารมณ์ก้าวร้าวออกมาในลักษณะที่สังคมยอมรับ

จะเห็นได้ว่าในเด็กปกติอายุ 3-5 ปีทั่วไป ก็จะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ มีความก้าวร้าวซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรง เมื่อเด็กโตขึ้น เด็กปัญญาอ่อนก็เช่นกันปัญหาทางด้านอารมณ์จะพบได้มากเนื่องจากว่าเด็กปัญญาอ่อนส่วนมากมีข้อจำกัดทางการสื่อสาร ไม่สามารถบอกความต้องการได้ มีความคับข้องใจ จึงแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา บุคลิกภาพหรือพฤติกรรมไม่มีลักษณะเฉพาะ บางคนจะก้าวร้าวควบคุมอารมณ์ได้ยาก บางคนไม่รู้จักรับฟังต้องพึ่งพาผู้อื่นและอ่อนแอ (ชวลา เขียรธนูและกัลยา สุตะบุตร, 2539)

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเด็กปัญญาอ่อนทั้งในด้านการศึกษาและการดำรงชีวิตประจำวัน การจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของแต่ละบุคคล การพยาบาลที่สามารถนำทักษะต่างๆไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน การเปิดโอกาสให้เด็กปัญญาอ่อนได้อยู่ร่วมในสังคมกับบุคคลปกติ สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่เยาว์วัย (ชวลา เขียรธนูและกัลยา สุตะบุตร, 2539) บทบาทของพยาบาลในสถาบันราชานุกูลนั้น ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน 2 ลักษณะ คือให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน การส่งเสริมพัฒนาการกระทำในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 1-5 ปี โดยใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย 5 ทักษะคือ ทักษะด้านการเคลื่อนไหว ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและ สติปัญญา ทักษะด้านความเข้าใจภาษา ทักษะด้านการใช้ภาษา ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (ราชานุกูล, 2543) การพยาบาลเพื่อฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันกระทำในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 5 ทักษะคือ ทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะด้านภาษาและการรับรู้ ทักษะทาง

สังคม และทักษะพื้นฐานงานบ้าน (ราชานุกูล, 2544) การฝึกทักษะต่างๆ โดยรวมจะเน้นในเรื่อง การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนช่วยเหลือตนเองได้ ลดการพึ่งพาผู้อื่น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยใน จำนวน 9 หอผู้ป่วย ในสถาบันราชานุกูล ปีงบประมาณ 2549 พบว่าเด็กปัญญาอ่อนที่ได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริม พัฒนาการหรือได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันตามโปรแกรมที่กำหนดนั้น ยังมีปัญหา ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในด้านพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งมีพฤติกรรมเรียกร้อง ความสนใจเมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการโดยการทิ้งตัวลงกับพื้น ไม่เข้าห้องเพื่อรับการบำบัด ทำร้าย ตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ขว้างปาสิ่งของ ทำให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับบาดเจ็บจากการกระทำความผิด ซึ่งปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน เนื่องจากทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ เป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ส่งผลให้เด็กไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เด็กมีปัญหาด้าน อารมณ์และบุคลิกภาพ (กองวิชาการสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2543) และทำให้เด็กได้รับอันตรายจนเกิดอาการบาดเจ็บขึ้นได้

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า ความก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนนั้น เกิดขึ้นจากสาเหตุ หลายประการ เช่น จากสภาพของร่างกาย มีความอ่อนแอ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้อง พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา มีความคับข้องใจ ไม่สามารถสื่อสารได้ บอกความต้องการไม่ได้ ไม่รู้จัก การควบคุมอารมณ์ของตนเอง ใช้วิธีการระบายความรู้สึก หรือ ความต้องการออกมาเป็นความ โกรธ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งผลของการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เด็กปัญญาอ่อน และบุคคลที่ อยู่ใกล้ชิดได้รับอันตราย ทำให้ผู้อื่นไม่อยากใกล้ชิดเด็กเนื่องจากกลัวได้รับการทำร้ายจากเด็ก ทำให้เด็กขาดทักษะทางสังคม (อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2538) เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย การทำร้ายตนเอง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เด็กได้รับการบาดเจ็บจากพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง ขาดทักษะในการเรียนรู้

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลปัญญาอ่อน ทำให้เกิดผลกระทบต่อ คุณภาพ ชีวิตของเด็กปัญญาอ่อน ควรจะได้รับการแก้ไขตั้งแต่วัยเด็ก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข พฤติกรรม เหล่านี้จะมีความรุนแรงมากขึ้น การบำบัดพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กปัญญาอ่อนที่ดำเนินการ พยาบาลตามปกติในสถาบันราชานุกูลนั้น ได้อาศัยประสบการณ์เฉพาะบุคคลรวมทั้งความเมตตา เอื้ออาทรเพื่อช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนโดยช่วยให้เด็กปัญญาอ่อนเรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมของ ตนเองให้มีเหมาะสม เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เช่น ร้องไห้ ส่งเสียงดัง นอนดิ้นกับพื้น พยาบาลจะใช้วิธีการไม่แสดงการตอบสนองความต้องการของเด็ก กำหนด

ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที หากเด็กแสดงพฤติกรรมรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และพยายามไม่แสดงความสนใจหลายครั้งแล้วไม่ได้ผล สิ่งที่ควรกระทำต่อไปคือ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองและผู้อื่นจะใช้การเพิกเฉยไม่ตอบสนองไม่ได้ ต้องใช้วิธีการเข้าจำกัดพฤติกรรมของเด็ก โดยการจับมือไว้ทั้งสองข้างอย่างมั่นคง และพยายามป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอันตรายจากการที่ถูกเด็กทำร้าย สิ่งที่ต้องคำนึงคือ พยายามต้องสงบสติอารมณ์ของตนเองให้ได้ ไม่แสดงการต่อสู้กับเด็ก เพราะการทำรุนแรงกับเด็กจะทำให้เด็กเจ็บและโกรธเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ระยะเวลาของความก้าวร้าวนานออกไปอีก ความคุมเด็กออกจากจุดเดิมไปจุดใหม่ เบนความสนใจโดยให้ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ล้างหน้า เช็ดหน้า หาของเล่นให้เล่น เป็นของเล่นง่ายๆ เล่นโดยการช่วยเหลือและชมเชยเมื่อเด็กยอมทำตาม หรือเล่นของเล่นที่สามารถปล่อยพลังงานที่มีอยู่ออกไป เช่น การตอกไม้ การบีบแป้ง และฉีกกระดาษ การออกกำลังกายที่สนาม เล่นเครื่องเล่นในสนามที่ต้องออกแรง ทำทุกครั้งที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (รัตโนทัย พลับรูการ์, 2549) เมื่อมีพฤติกรรมขว้างปาสิ่งของ แก๊วใจโดยบอกเด็กว่า “ทำไม่ได้” หลังจากนั้นจับมือเด็กเก็บสิ่งของที่ขว้างปาเข้าที่ พร้อมกับบอกกริยาที่ถูกต้องให้กับเด็ก เช่น “เก็บก้อนไม้ใส่กล่อง” สุจิตรา ศรีสุโร (2545) กล่าวว่า การพูดกับเด็กด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน สั้น กระชับ มีทำที่อ่อนโยน เป็นวิธีการแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวได้วิธีหนึ่ง ซึ่งพยาบาล ต้องเข้มแข็ง อดทน ใจเย็น ไม่วุ่นวายกับเด็ก

จากการปฏิบัติตามที่กล่าวมาพบว่า ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนในสถาบันราชานุกูลยังคงมีอยู่ การแก้ไขด้วยความเมตตาเน้นการเลี้ยงดูเพื่อช่วยเหลือเด็กป้องกันไม่ได้เด็กได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายสิ่งของซึ่งจะกระทำในลักษณะที่มสทวิชาชีพ ยังไม่ได้กำหนดระบบแบบแผนที่ชัดเจนในการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับการพัฒนาทักษะต่างๆอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ จึงได้ศึกษาแนวคิดที่สามารถนำมาใช้กับเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมบำบัดเป็นแนวคิดที่น่าสนใจที่จะนำมาใช้ได้ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) และ สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมบำบัดยังเป็นมนทัศน์ที่สำคัญของทฤษฎีการพยาบาลของ Florence Nightingale ทำให้เห็นบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลที่เด่นชัด

จากการศึกษาการใช้สิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu therapy) ในผู้ป่วยจิตเวชพบว่า สิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu Therapy) เป็นหลักการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างระมัดระวัง เพื่อให้การรักษาแก่ผู้ป่วยโรคทางจิตใจ เป็นการรักษานิดหนึ่งนอกเหนือจากการรักษานิดทั่วไป สามารถใช้การรักษาผู้ป่วยเป็นรายๆได้ตามสมัณยนิมร่วมกัน การรักษาทางสภาพแวดล้อม ช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และบุคลากรสามารถใช้เทคนิคการรักษาทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะทางจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม คำว่า สิ่งแวดล้อมบำบัด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “นิเวศบำบัด” นี้สะท้อนความคิดที่เน้นเอากิจกรรมทุกชนิดที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย มาช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาความเป็นอยู่ และช่วยผู้ป่วยให้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (ธีระ ถิ่นานันทกิจ และ ชูทิศย์ ปานปรีชา. อ่างในเกษม ดันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ, 2536) นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญในความรับผิดชอบของพยาบาลมาโดยตลอด (วารกรณ์ ศิริธรรมมานุกูล, 2548)

จากข้อมูลดังกล่าว จึงคาดการณ์ได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการดูแลจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อม ดังนั้นพยาบาลที่ใช้การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัดจึงคาดการณ์ได้ว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อนให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้ ซึ่ง แนวคิดในการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัดในการศึกษาครั้งนี้จะประกอบด้วย

1. จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าว เน้นการจัดเกี่ยวกับ

1.1 การทำให้อากาศถ่ายเท การเปิดหน้าต่างจะช่วยให้ปริมาณออกซิเจนเข้าไปในห้องได้มากขึ้น และเพิ่มปริมาณของออกซิเจนในสมองของเด็กปัญญาอ่อน ทำให้สมองแจ่มใสและเกิดความสดชื่น

1.2 การควบคุมระดับเสียงที่เกิดจากบุคลากรที่จะไปกระตุ้นหรือเร้าเด็กปัญญาอ่อนให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

2. การจัดสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล เพื่อป้องกันพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างระเบียบวินัยให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กเรียนรู้ทักษะทางจิตสังคมและภาษา รู้จักการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ รู้จักการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาความพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อน การจัดกิจกรรมจะยึดหลัก ไม่ยั่วยุให้เด็กโกรธ ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจไปทำกิจกรรมที่น่าสนใจกว่า เช่น การจัดกิจกรรมทำอาหาร การจัดกิจกรรมดนตรี การร่วมกิจกรรมนิทาน การจัดกิจกรรมเกมต่างๆ

3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ให้กับเด็ก กรณีเด็กก้าวร้าว ทำของเสียหาย ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น ควรหยุดพฤติกรรมนั้นทันที แยกเด็กออกไปอยู่ในห้องที่จัดเตรียมไว้ตามลำพังโดยใช้แนวคิดที่เรียกว่า การขอเวลานอก (Time-Out) ใช้เวลานาน 5 -10 นาที (เวลาที่ทำโทษ 1 นาที ต่ออายุ 1 ปี) ซึ่งวิธีการขอเวลานอก (Time-Out) มักใช้กับเด็กอายุประมาณ 3 – 8 ปี ที่อาละวาด เช่น ทำลายข้าวของ (อลิสตา วัชรสินธุ, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่กล่าวมานั้น แนวคิดการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช สามารถกระทำได้โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด น่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชเด็ก จะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้เด็กปัญญาอ่อน ได้รับการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ไม่ทำให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดอาการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายสิ่งแล้ว ยังสามารถพัฒนาความสามารถของเด็กปัญญาอ่อน ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันในสังคมได้สูงสุดตามศักยภาพของเขา ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงมีความสนใจที่จะนำสิ่งแวดล้อมบำบัด ตามแนวคิดของ Florence Nightingale ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธีระ ลีลา นันทกิจ และชุตินธ์ ปานปรีชา มาใช้ เนื่องจากกระบวนการสิ่งแวดล้อมบำบัดนี้สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการดูแลเด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ต้องใช้บทบาทในการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคเฉพาะ ที่ต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญ ต้องใช้หลักฐานงานวิจัยและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องใช้บทบาทการประสานงานกับบุคลากรพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้กระบวนการบำบัดได้ผลและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด

ปัญหาการศึกษา

การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัดจะสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อนได้หรือไม่

แนวเหตุผล และสมมติฐานการศึกษา

วิธีการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อนมีอยู่หลายวิธีการ แต่ผู้ทำการศึกษาเลือกใช้ การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ Florence Nightingale ร่วมกับแนวคิดของ ริเช่ ลีลันนัททิง และซูทิตซ์ ปานปริชา ซึ่งนำวิธีการสิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu therapy) มาใช้กับผู้ป่วยจิตเวช สมจิต หนูเจริญกุล (2537) Tomey และ Alligood (1998) กล่าวถึง มโนทัศน์หลักทั้ง 4 ในทฤษฎีการพยาบาลของ Florence Nightingale ได้แก่ มนุษย์หรือบุคคล บุคคลจะเป็นผู้รับบริการทางการพยาบาล และพยาบาลดูแลคนไข้ไม่ไข้ โรค คนประกอบด้วยมิติต่างๆ ที่สัมพันธ์กันทั้ง ชีวะ จิต สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนประกอบทางด้านชีวะ คือ คนมีพลังอำนาจ ที่จะฟื้นหายจากโรค และพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้พลังอำนาจนี้ ที่จะซ่อมแซมสุขภาพให้กลับดีดังเดิม และ ความเจ็บป่วยสามารถป้องกันได้ โดยการจัดสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ องค์ประกอบทางด้านจิตประกอบด้วยกระบวนการคิด อ้อมโนทัศน์ ความรู้สึกและสติปัญญา การที่ผู้ป่วยพบแต่สิ่งจำเจขาดความหลากหลายในสิ่งแวดล้อมจะเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นหายได้ ส่วนประกอบทางด้านสังคม ได้แก่การปฏิสัมพันธ์กับสังคม ส่วนทางด้านจิตวิญญาณ รวมระบบค่านิยมที่เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจความถูกผิดของบุคคล โดยเฉพาะการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง พลังอำนาจของบุคคลในการคงสุขภาพดีและฟื้นหายจากความเจ็บป่วย การใช้วิธีการต่างๆ เพื่อการเยียวยาตนเอง เช่น การทำสมาธิ การปรับจิตเป็นต้น

การพยาบาล เป้าหมายของการพยาบาลคือ ช่วยให้บุคคลอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อให้กระบวนการฟื้นหาย สามารถทำหน้าที่ได้ดีที่สุด โดยการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม เป็นมโนทัศน์ที่เป็นหัวใจที่สำคัญของทฤษฎีการพยาบาลของ Florence Nightingale และสิ่งแวดล้อมสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อปรับปรุงสถานการณ์ที่จะช่วยให้ธรรมชาติสามารถเยียวยาผู้ป่วยให้หายได้ สิ่งแวดล้อมในความหมายของ Florence Nightingale ประกอบด้วย การระบายอากาศ แสงสว่างที่พอเหมาะ ความสะอาด ความอบอุ่น การควบคุมเสียง การกำจัดขยะมูลฝอยและกลิ่นต่างๆ และจากหนังสือ “Notes on Nursing” ของ Florence Nightingale ได้บรรยายถึงบทบาทการพยาบาล ไว้ ดังนี้ (อ้างใน Rob van der Peet: 1995) ได้แก่

1. การระบายอากาศและความอบอุ่น (Ventilation and Warming)
2. สุขลักษณะของบ้าน (Health of Houses)
3. การจัดการในหอผู้ป่วย (Petty Management) วางแผนการพยาบาลให้เป็นระบบ ให้ความสำคัญกับการวางแผนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. เสียง (Noise) ไม่ทำให้เกิดเสียงที่จะไปรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย
 5. สภาพแวดล้อมต่างๆ (Variety) จัดสีต้นและรูปแบบต่างๆให้กับผู้ป่วย จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น
 6. การรับประทานอาหาร(Taking Food) การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับประทานให้เพียงพอ
 7. ประเภทของอาหาร (What food) จัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
 8. เตียงและเครื่องนอน (Bed and Bedding) ต้องสะอาด มีการระบายอากาศที่ดี เหมาะกับการปฏิบัติการพยาบาล
 9. แสงสว่าง(Light) การจัดให้แสงสว่างส่องได้ทั่วถึงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำจัดเชื้อโรค
 10. ความสะอาดของห้องและผนัง (Cleanliness of Rooms and Walls) ควรดูแลทำความสะอาดห้องนอนให้สะอาดอยู่เสมอ
 11. ความสะอาดส่วนบุคคล (Personal Cleanliness) เน้นการดูแลเอาใจใส่การทำ ความสะอาดผิวหนังให้แห้งอยู่เสมอ ลดจำนวนเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ร่างกาย
 12. การสนทนาให้กำลังใจและการให้คำแนะนำ (Chattering Hopes and Advices) ไม่สร้างความหวังที่ไม่เป็นจริงให้กับผู้ป่วย
 13. การสังเกตอาการเจ็บป่วย (Observation of the Sick) สังเกตอาการที่ดีขึ้นหรือเลวลง
- สุขภาพ / โรค ตามข้อเขียนของ Florence Nightingale สุขภาพผูกพันอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น ความชื้น ความสกปรก เป็นต้น และเป็นรากฐานของระบาดวิทยา สุขภาพหมายถึงการปราศจากโรค

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า บทบาทพยาบาลจิตเวชเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบรรยากาศของการบำบัดที่สำคัญคนหนึ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบจะเรียกได้ว่าตลอดเวลา 24 ชั่วโมง พยาบาลจิตเวชจึงเป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างบรรยากาศของการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดบรรยากาศของการบำบัด เป็นการจัดที่ไม่ผิดกฎหมายในแง่ของการรักษา เพราะไม่จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ หรือตัวยาเคมีใดๆ ไปสัมผัสตัวผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยใดๆ แต่เป็นการใช้วัตถุอุปกรณ์ที่เป็นสิ่งของเครื่องใช้รอบๆตัวผู้ป่วยมาผสมผสาน ระหว่างทฤษฎีการจัดสร้างบรรยากาศเพื่อการบำบัด เพื่อความสบายตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) พยาบาลจิตเวชมีหน้าที่โดยตรงในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม เป็นบุคลากรที่มีโอกาสได้พบญาติผู้ป่วย เป็นผู้วางแผนในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา คอยช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเอง เคารพตัวเอง ตระหนักในคุณค่าของตัวเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทดลอง

ทักษะใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมได้ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการรักษาแบบ Milieu therapy (ทิวาพร พู่เฟื่อง, 2538 และศรัณญา บุญพิทักษ์, 2538)

จะเห็นได้ว่าบทบาทของการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้สิ่งแวดล้อมบำบัด มีความจำเป็นและมีความสำคัญ เด็กปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก็มีความต้องการการดูแล จากพยาบาลจิตเวช และควรจะได้รับการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน เนื่องจากยังไม่มี การศึกษาเรื่องการใช้สิ่งแวดล้อมบำบัดมาใช้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กปัญญาอ่อน ผู้ทำการศึกษายัง มีความสนใจที่จะนำแนวคิดการพยาบาลที่เน้นจัดสิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของ เด็กปัญญาอ่อน โดยมีหลักการดำเนินการดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ยึดหลักการจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยของ Florence Nightingale สิ่งแวดล้อมในความหมายของ Florence Nightingale ประกอบด้วยบรรยากาศ แสงสว่างที่พอเหมาะ ความสะอาด ความอบอุ่น การควบคุมเสียง การกำจัดขยะมูลฝอยและกลิ่น ต่างๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลด ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นในเรื่องการดูแลให้มีอากาศถ่ายเท สะดวก มีเสียงรบกวนเด็กปัญญาอ่อนน้อยที่สุด มีแสงสว่างที่พอเหมาะ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย มีความผ่อนคลาย เป็นการลดสิ่งเร้าที่จะไปกระตุ้นอารมณ์โกรธ ของเด็กปัญญาอ่อน ทำให้ไม่แสดง พฤติกรรมก้าวร้าวออกมา สภาพที่มีเสียงดังจะรบกวน หรือสภาพอากาศที่อึดอัด การระบาย อากาศไม่ดี จะกระตุ้นอารมณ์ส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้นได้

2 จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทางจิตสังคมและภาษาในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม ให้เด็กปัญญาอ่อนเรียนรู้กฎระเบียบต่างๆทำให้ปรับตัวอยู่ในสังคม จะเป็นการช่วยควบคุมอารมณ์ ทำให้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ตามแนวคิดของสิ่งแวดล้อมบำบัดที่เน้นให้ผู้ป่วยทุกคนมี ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน บุคลากรสามารถใช้เทคนิคการรักษาทุกชนิดได้อย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะ ควบคุมพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะทางจิตสังคมได้อย่าง เหมาะสมสะท้อนความคิดที่เน้นเอากิจกรรมทุกชนิดที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยมาช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหา ความเป็นอยู่ และช่วยผู้ป่วยให้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (ธีระ ลีลานันทกิจ และชูทิพย์ ปานปรีชา. อ่างในเกษม ดันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. 2536) ในการศึกษาครั้งนี้จะจัด ให้เด็กปัญญาอ่อนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่เน้นทักษะการรอคอย การปฏิบัติตาม กฎระเบียบของกลุ่ม การช่วยเหลือกันในการทำกิจกรรม

3. จัดสถานที่สำหรับการบำบัดพฤติกรรมที่อยู่ระยะวิกฤต หรือเป็นการควบคุม พฤติกรรมแบบทันที โดยยึดหลักการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยใช้วิธีการขอเวลานอก (Time-out) จากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎี พฤติกรรมก้าวร้าว พบว่าการฝึกเด็กให้ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว ควรเริ่มตั้งแต่เด็กเข้าสู่ขวบปีที่สอง เช่น เมื่อขณะเด็กโกรธแล้วจะตี ดึงผม หรือกัดผู้อื่น พ่อแม่

ควรบอกเด็กว่า “ดีไม่ได้” หรือ “ก๊าดไม่ได้” ถ้ายังมีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ ควรจับเด็กแยกออกมา นั่งตามลำพัง (Time-Out) เป็นเวลา 3 – 5 นาที โดยไม่สนใจ แต่ให้ความสนใจเด็กที่ถูกทำร้าย ในกรณีที่เด็กต่อสู้กันควรหยุดการต่อสู้โดยทันทีแล้วจับทั้งสองฝ่ายแยกออกจากกัน หรือให้แต่ละฝ่าย อยู่ใน Time-Out เด็กควรได้รับการสอนให้ใช้คำพูดแสดงความรู้สึก และความต้องการแทน พฤติกรรมก้าวร้าว และควรได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น หรือคำพูดที่แสดงความชื่นชมจากผู้ใหญ่ เมื่อเขาไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว (จันทร์ทิตา พฤษยานานนท์และคณะ, 2546) ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ Time-Out เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

สมมติฐานการศึกษา

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อนลดลงหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในเด็กปัญญาอ่อนวัดก่อนและหลัง (The One Group Pretest Posttest Design) โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก 2 แผนกผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร ในเดือน เมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2550

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด หมายถึง การกระทำ การออกแบบ และการลงมือปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่กระทำกับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ บุคคลของเด็กปัญญาอ่อน อายุ 3-6 ปี ที่หอผู้ป่วยเด็กเล็ก 2 สถาบันราชานุกูล โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมของ Florence Nightingale ร่วมกับแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมบำบัดในผู้ป่วยจิตเวชของธีระ สิลานันทกิจ และชูทิศย์ ปานปรีชา โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เน้นการจัดการเรื่องการถ่ายเทของอากาศ การลดระดับเสียงที่รบกวน ซึ่งเป็นเสียงที่เกิดจากการกระทำของ บุคลากร การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทางจิตสังคมและภาษา ได้แก่ การจัดกิจกรรม ทำอาหาร กิจกรรมเล่านิทาน กิจกรรมดนตรี กิจกรรมการเล่นเกมส์ และการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยนำเด็กไปอยู่ในห้องที่จัดเตรียมไว้ (Time-Out) โดยมีระยะเวลาที่ ดำเนินการ 1 นาที ต่ออายุเด็ก 1 ปี (อลิสตา วัชรสินธุ, 2546) พยาบาลผู้ดำเนินการร่วมกับพยาบาลที่

ดูแลเด็กร่วมกัน โดยพยาบาลผู้บำบัดต้องทำความเข้าใจกับระบบพยาบาล ร่วมกับพยาบาล
ประจำการที่ดูแลเด็กในแต่ละวัน

เด็กปัญญาอ่อน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3-6 ปี มารับบริการที่สถาบันราชานุกูล ได้รับการ
ตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ระบุว่ามีความล่าช้า เป็นเด็กปัญญาอ่อนในระดับปานกลาง

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การกระทำที่เด็กปัญญาอ่อนแสดงออกมาให้สังเกตเห็นได้
โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1 พฤติกรรมก้าวร้าวทางกายคือ ทำร้ายตนเอง เช่น ดึงผม หยิก กัด ข่วน โบกศีรษะ
กับพื้นหรือผนังห้อง นั่งทิ้งตัวหงายหลังลงบนพื้น กระแทกเท้า กระโดดซ้ำๆ ชกตัวเอง เป็นต้น ทำ
ร้ายผู้อื่น เช่น ตี เตะ ต่อย ผลัก ดึงผม หยิก กัด ข่วน ขว้างปา เป็นต้น ทำลายสิ่งของ เช่น ขว้าง
ปา โยน ทบ เป็นต้น

2. พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา คือ พูดคำหยาบ การพูดเสียงห้วน ตะโกน ทำเสียงดัง
ขึ้นเรื่อยๆ กรีดร้อง ทำเสียงขู่ตะคอก

ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน โดยให้
บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้สำรวจพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กปัญญาอ่อน โดยประเมินให้
แล้วเสร็จภายใน 1 สัปดาห์ก่อนทำการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับพยาบาล ในการพยาบาลเด็กปัญญาอ่อนที่มีปัญหา
พฤติกรรมก้าวร้าว และเป็นแนวทางในการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป