



ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น

**Effect of Behavior Management Program Based on Social Learning Theory
on Aggressive Behavior of Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder**

ติชילה แสงแก้ว

Tichila Sangkaew

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น

**Effect of Behavior Management Program Based on Social Learning Theory
on Aggressive Behavior of Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder**

ติชילה แสงแก้ว

Tichila Sangkaew

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น
ผู้เขียน	นางดิชิตา แสงแก้ว
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว)	(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ์)
.....กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)	(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี)
.....กรรมการ
	(นายแพทย์ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ หนูแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางติชิตา แสงแก้ว)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางติชิตา แสงแก้ว)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น
ผู้เขียน	นางดิชิตา แสงแก้ว
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น อายุ 9 - 11 ปี จำนวน 60 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ด้วยการรับประทานยา กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับเพียงการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 3) แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว เครื่องมือ 1-3 ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สำหรับแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว ได้ตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต 2 คน ได้ค่าเท่ากับร้อยละ 96.6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติที่คู่และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 3.10, SD = 2.84$ vs $M = 6.27, SD = 3.23, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 3.10, SD = 2.84$ vs $M = 6.17, SD = 3.29, p < .001$)

ดังนั้นโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กชายสมาธิสั้น สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นได้จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาล

Thesis Title	Effect of Behavior Management Program Based on Social Learning Theory on Aggressive Behavior of Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder
Author	Mrs Tichila Sangkaew
Major Program	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Academic Year	2015

ABSTRACT

This quasi-experimental, two-group pretest-posttest research, aimed to examine the effect of a behavior management program based on social-learning theory among boys with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD). Participants comprised 60 boys aged 9 - 11 years diagnosed with ADHD. The participants were assigned into matched pairs based on receiving medication and randomly allocated to one or other of 2 groups each of 30 boys. The experimental group received the behavior management program based on social-learning theory and usual care, whereas the control group only received usual care. The research instruments consisted of (1) the aggressive behavior management program based on social learning theory of Bandura and literature review of management of aggressive behavior and included four sessions, each of 60 minutes, once a week; (2) the demographic data questionnaire, and (3) overt aggression observation. Content validity of the instrument parts 1-3 was verified by three experts. The reliability of the overt aggression observation was tested using the inter-rater agreement between 2 observers, yielding a value of 96.6. Data were analyzed using descriptive statistics, paired *t*-test and independent *t*-test.

The results showed that the mean score of aggressive behavior of boys with ADHD after participating in the aggressive behavior management program was statically significantly decreased compared with the mean score before participating the program ($M = 3.10, SD = 2.84$ vs $M = 6.27, SD = 3.23, p < .001$). In addition, the mean score of aggressive behavior of boys with ADHD after participating in the aggressive behavior management program was statistically significantly lower than the mean score of those not participating in the program ($M = 3.10, SD = 2.84$ vs $M = 6.17, SD = 3.29, p < .001$).

Therefore, the aggressive behavior management program for boys with ADHD could reduce their aggressive behavior. Thus, it could be applied in the program for behavioral modification of boys with ADHD in hospitals.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี
 ดิฉันจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว และอาจารย์ที่
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้
 คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ
 ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งใน
 ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี จิวพัฒนกุล นายแพทย์ ชูเกียรติ
 ยงพิทยาพงศ์ และนางเสาวลักษณ์ หมั่นสุนทร ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ
 เครื่องมือ ความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ
 และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้สารนิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณกัลยา สุวรรณสิงห์ ที่เสียสละเวลาเป็นผู้ช่วยวิจัยและให้ความ
 ช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่องตลอดการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละ
 เวลา ในการให้ข้อมูลที่ทำงานวิจัยในครั้งนี้ มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว ลูก ๆ และเพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตรที่เป็น
 พลังและกำลังใจอันยิ่งใหญ่ คอยให้ความช่วยเหลือ คอยให้คำปรึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่แม้อยู่ห่างไกล
 แต่ให้กำลังใจและห่วงใยกันเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้

ดิชิตา แสงแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์การวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคสมาธิสั้น.....	10
ความหมายของโรคสมาธิสั้น.....	10
สาเหตุของโรคสมาธิสั้น.....	10
อาการของโรคสมาธิสั้น.....	11
การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น.....	12
การดูแลรักษาโรคสมาธิสั้น.....	13
พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น.....	17
ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว.....	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น.....	19
การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น.....	21
การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว.....	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม.....	24
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนคูรา.....	26
ประเภทของตัวแบบที่นำมาใช้กับเด็ก.....	28
โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม.....	30
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	51
ผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
เอกสารอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก.....	74
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	75
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	109
ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	115
ประวัติผู้เขียน.....	116

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น.....	52
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น.....	54
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยใช้สถิติทีคู่	58
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่.....	58
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ.....	59
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ.....	59
7	แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มควบคุม..	113
8	แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลอง..	113
9	การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Levene's test.....	114

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม.....	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่พบบ่อย ประเทศไทยได้มีการสำรวจในระดับประเทศ ปีพ.ศ. 2555 ซึ่งเป็นความชุกล่าสุด พบว่า ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 จำนวน 7,188 คน มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ 8.1 และพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง 3-4 เท่า โดยภาคใต้มีความชุกของโรคสมาธิสั้นสูงสุด ร้อยละ 11.7 ภาคเหนือต่ำสุด ร้อยละ 5.1 (ทวีศิลป์, โขยิตา, พรทิพย์, พัทรินทร์, และธันวรจัน, 2555) สำหรับโรงพยาบาลสงขลา สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นชายและหญิงในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 1,541 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 72.3 ของจำนวนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กทั้งหมด และประมาณ 2 ใน 3 ของเด็กโรคสมาธิสั้นมีอายุอยู่ในช่วง 9-11 ปี (โรงพยาบาลสงขลา, 2558)

อาการหลักของโรคสมาธิสั้น คือ ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (inattention) 2) ซนมากกว่าปกติ หรืออยู่นิ่ง (hyperactivity) และ 3) ขาดการยับยั้งคิด หรือหุนหันพลันแล่น (impulsivity) (มาโนช, 2550; วิฐารณ, 2555) นอกจากอาการเด่นของโรคสมาธิสั้น ยังพบว่าเด็กโรคสมาธิสั้น ประมาณ 2 ใน 3 จะมีโรคร่วมที่พบบ่อยคือ โรคต่อต้าน ซึ่งพบถึงร้อยละ 40 ของเด็กสมาธิสั้น (Pliszka, 2000) โดยปัญหาที่พบบ่อย มักเป็นเรื่องความเกร่ ก้าวร้าว และมีพฤติกรรมรุนแรง (นันทชา, 2556) ตลอดจนปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างร่วมด้วย (มัทนา, 2554) อาการเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว กลุ่มเพื่อน คนรอบข้าง ตลอดจนสังคม สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มีความบกพร่องในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง จะมีอารมณ์วู่วาม หุนหันพลันแล่น เวลาโกรธก็มักมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อันเนื่องมาจากการขาดการยับยั้งคิด (มาโนช, 2550) จากความบกพร่องดังกล่าว ทำให้เด็ก กลายเป็นคนโมโหง่าย อารมณ์เสียบ่อย ก้าวร้าวและเมื่อโกรธก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบผู้อื่นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับเพื่อน จนคนรอบข้างเข้าใจว่าเป็นเด็กเกร่ (Edbom, Lichtenstein, Granlund, & Larsson, 2006) ทำให้เด็กเกิดความภูมิใจในตนเองต่ำ (low self-esteem) และนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ จากการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นประมาณร้อยละ 25-30 ที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม มีโอกาสสูงในการติดสุราและยาเสพติด เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (มาโนช, 2550) และอาจมีภาวะคือต่อต้าน

(oppositional defiant disorder) และภาวะเกรี้ยวกราด (conduct disorder) มากกว่าเด็กปกติ 3.5-4 เท่า (Gittelman อ้างตาม คุษฎี, 2555) ในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หากไม่ได้รับการแก้ไข หรือปล่อยให้พฤติกรรมดังกล่าวดำเนินไป จนกระทั่งเด็กอายุมากขึ้นก็จะปรากฏพฤติกรรม ในรูปของการ ขกพวก ตีกัน ทำร้ายผู้อื่น และไม่ทำตามกฎระเบียบสังคม (สาวิตรี, 2550)

พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยส่วนใหญ่มักเกิดจากสภาวะอารมณ์ (reactive aggression) ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มีกระตุ้นในรูปของการกระทำอย่างทันที โดยมีเจตนาจะทำให้ผู้อื่นเจ็บปวดทางร่างกายหรือจิตใจ (Dodge et al. as cited in Kempes, Matthys, Vries, & Enheland, 2005) รูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าว มี 2 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกโดยการใช้อวัยวะทางกาย หรือใช้อวัยวะทางกายร่วมกับอาวุธ เพื่อทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด เช่นการชกต่อย ขว้างของใส่ผู้อื่น และ 2) พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เป็นการสนองตอบต่อสิ่งที่มีกระตุ้นโดยใช้ถ้อยคำให้ผู้อื่นได้รับความเจ็บปวด เช่น การใช้คำพูดเหยียดหยาม การด่าทอ เป็นต้น (สมโภชน์, 2556; Videbeck, 2011) พฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น มักแสดงออกในลักษณะการกระทำที่รุนแรงกว่าปกติ ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางวาจา ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเด็กทำไปเพื่อระบายความตึงเครียด ความคับข้องใจ (มาโนช, 2550) พฤติกรรมดังกล่าว เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อาการของโรคสมาธิสั้น ทำให้มีความลำบากในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเอง การเลี้ยงดูของพ่อแม่ ซึ่งเป็นตัวแบบที่เด็กใกล้ชิดที่สุด การอบรมสั่งสอนแบบใช้ความรุนแรง เด็กที่อยู่กับพ่อแม่ใช้สารเสพติดและมีพฤติกรรมก่อวินาศกรรมผู้อื่น (Miller et al., 2006) รวมทั้งการเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น การ์ตูน ละคร ที่มีเนื้อหาใช้ความรุนแรง ก็เป็นตัวแบบในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กได้เช่นกัน (สิริภิญโญ, 2556)

แนวทางการรักษาโรคสมาธิสั้น มีวิธีการรักษาหลากหลายร่วมกัน ได้แก่ การรักษาด้วยการใช้ยาร่วมกับปรับพฤติกรรมในเด็ก การฝึกอบรมพ่อแม่ในการดูแลช่วยเหลือ (Chornis, Jones, & Raggi, 2006) จากการศึกษา พบว่า การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่พบบ่อย มี 3 แนวคิด คือ 1) การปรับพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์ โดยปรับพฤติกรรมทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 2) การใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) และ 3) การปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา สำหรับในประเทศไทย รูปแบบการปรับพฤติกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (operant conditioning) (กัญญาวิโร, 2554; เสาวลักษณ์, 2549) พบว่ามีใช้ในในกลุ่มเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุอยู่ในช่วง 4-9 ปี ซึ่งเป็นวัยเด็กตอนกลาง ที่เด็กจะเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมโดยพิจารณาจากเงื่อนไขและผลจากการกระทำต่าง ๆ มากกว่าการใช้เหตุผล การปรับพฤติกรรมเด็กโดยใช้แนวคิดนี้จึงมักใช้ได้ดี (กัญญาวิโร, 2554) ส่วนเด็กในวัย 9-11 ปี ซึ่งเป็นวัยเด็กตอนปลาย ที่มีระดับทางสติปัญญาเพิ่มขึ้นอีกระดับหนึ่ง โดยเริ่มมีจินตนาการกว้างไกลขึ้น

สามารถเปรียบเทียบได้ มีความคิดเชิงเหตุผล นามธรรม เข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น (พรรณทิพย์, 2551) การปรับพฤติกรรมโดยการใช้แรงเสริมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์เพียงอย่างเดียว อาจสามารถช่วยได้ในระดับหนึ่ง ส่วนการใช้แนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการบำบัดที่ต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งต้องผ่านการเรียนรู้และฝึกฝนจนสามารถบำบัดได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า แนวคิดของเบนดูรา, ดีโรซี รอส, และเชียล่า รอส (Bandura, Doethea Ross, Sheila Ross, 1961) เชื่อว่าการเรียนรู้ของเด็กส่วนมาก เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบจากตัวแบบ โดยเบนดูราได้ทำการทดลองพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็ก และพบว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีตัวแบบแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเหมือนกับที่สังเกตจากตัวแบบ ดังนั้นสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ว่าพฤติกรรมของเด็กเกิดขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรมของ ตัวแบบในสภาพแวดล้อม ทั้งตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง และตัวแบบสัญลักษณ์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ 4 กระบวนการ คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ การเลือกใช้ตัวแบบที่เหมาะสม และผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 4 กระบวนการดังกล่าว จะสามารถลดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ลงได้ ดังนั้นหากเด็กได้รับการเรียนรู้จากตัวแบบที่ดี จะสามารถช่วยให้เด็กมีการสร้างพฤติกรรมใหม่ได้ รวมทั้งการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม จะทำให้พฤติกรรมที่ดีนั้นคงอยู่ (Bandura, 1977) แนวคิดดังกล่าวมีผู้นำมาใช้ปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวโดยครูหรือผู้ดูแล และมีการนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มเด็กพิการทางการได้ยิน เด็กสมาธิสั้น และเด็กปกติ พบว่าสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (ณัฐกานต์, 2547; ลักษณ์มี, 2553; วรรณพร, 2551) และจากการศึกษา ยังไม่พบว่ามีกรนำรูปแบบการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ให้เหมาะสำหรับการนำมาใช้ในคลินิกสุขภาพจิตเด็กในโรงพยาบาล และมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ดำเนินการปรับพฤติกรรม เพื่อใช้ในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาในเด็กเพศชาย วัย 9-11 ปี เนื่องจากปัญหาด้านพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กสมาธิสั้นมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Strine et al., 2006) และพบมากในวัยประถมศึกษา (กิจพิชชา, 2556)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น หลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่
2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เน้นแนวคิด 3 ประการ คือ 1) แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกต สังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ 2) แนวคิดของการกำกับตนเอง (self - regulation) คือ ความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและจะต้องฝึกฝนตามกระบวนการการกำกับตนเอง และ 3) แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล แต่ละคนอาจจะมีความสามารถไม่ต่างกันแต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับการวิจัยนี้ ได้นำเฉพาะแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตของแบนดูรา มาพัฒนาเป็น โปรแกรม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้แนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับวัยเด็ก ที่มักมีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบโดยการสังเกต หรือเลียนแบบ เอาแบบอย่างจากตัวแบบ เนื่องจากเด็กมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ และแนวคิดนี้สามารถใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กได้ (ณัฐกานต์, 2547; วรรณพร, 2551; สุกนทรส, 2550; สุนิสา, 2548)

สำหรับการศึกษานี้ได้เน้นว่า เด็กเกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยเด็กจะเลียนแบบ จากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบนี้ควรมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัย เช่น วัยเด็กควรเป็นนิทาน หรือสื่อต่าง ๆ ที่น่าสนใจ (สม โภชน์, 2556) และการเลียนแบบนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัย การสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ การสังเกตการตอบสนองและปฏิกิริยาต่าง ๆ ของตัวแบบ สภาพแวดล้อมของตัวแบบ ผลการกระทำ คำบอกเล่า และความน่าเชื่อถือของตัวแบบ การเรียนรู้ของเด็กจึงเกิดขึ้นได้ (Bandura, 1977) ซึ่งตัวแบบดังกล่าวมี 2 รูปแบบ คือ ตัวแบบที่เป็นตัวบุคคล เช่น ผู้บำบัด พ่อแม่ เพื่อน และตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ผ่านสื่อทีวี หนังสือ ภาพยนตร์ โดยกระบวนการต่าง ๆ ของการเลียนแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการดึงดูความสนใจ (attentional process) กิจกรรมการเรียนรู้ที่เด็กได้สังเกตตัวแบบ และตัวแบบนั้นดึงดูดใจให้เด็กสนใจที่จะเลียนแบบ ควรเป็นตัวแบบง่าย ๆ ไม่สลับซับซ้อน ง่ายต่อการเอาใจใส่ของเด็กที่เกิดการเลียนแบบและเกิดการเรียนรู้ เนื่องจากความใส่ใจของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจในการเรียนรู้ โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบก็จะไม่เกิดขึ้น

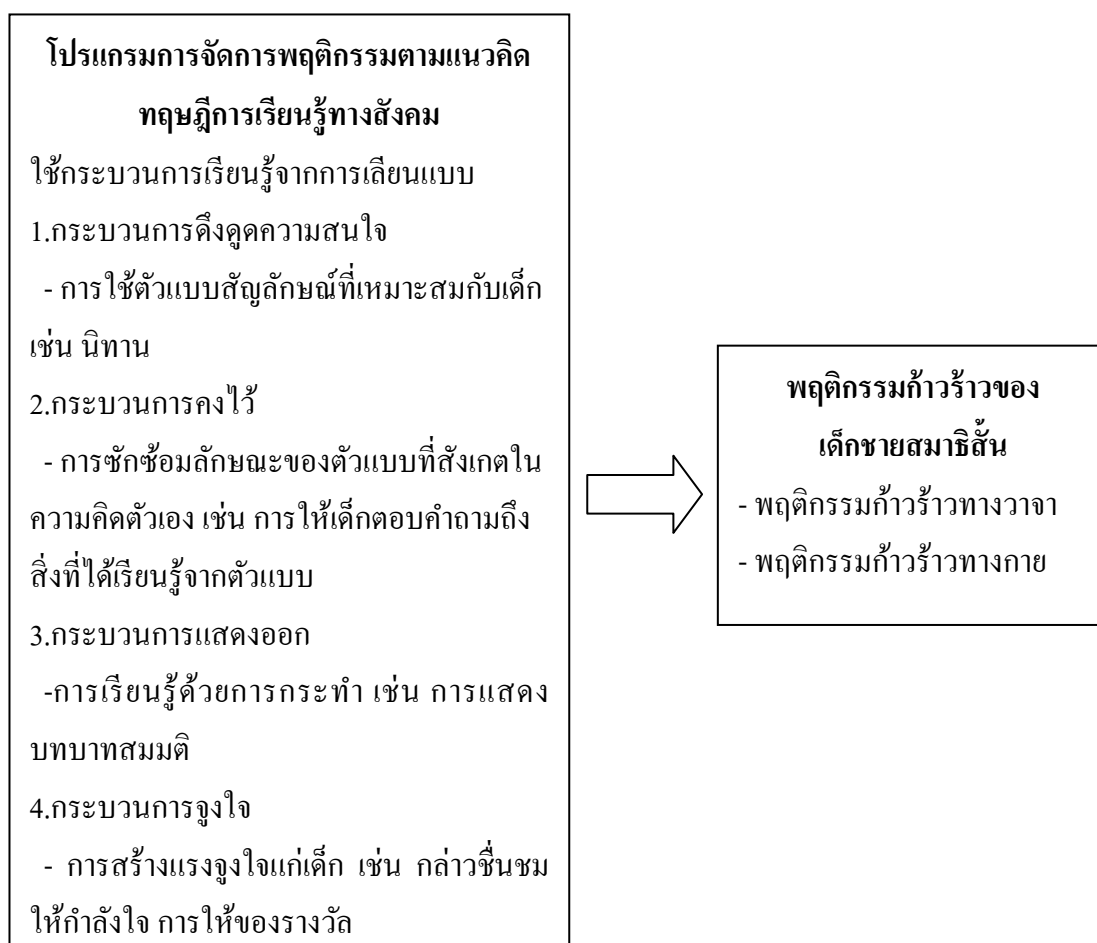
2. กระบวนการคงไว้ (retention process) คือ กระบวนการบันทึกหรือเก็บเป็นความจำ การที่เด็กจะต้องมีความแม่นยำในการบันทึกสิ่งที่ได้เห็นหรือได้ยินเก็บเป็นความจำ ทั้งนี้ เด็กดึงข้อมูลที่ได้จากตัวแบบออกมาใช้กระทำตามโอกาสที่เหมาะสม โดยประมวลไว้ในลักษณะของภาพพจน์ (imaginal coding) และในลักษณะของภาษา (verbal coding) และจะนำประสบการณ์สำคัญลักษณะต่าง ๆ มาเชื่อมโยง และใช้เมื่อมีโอกาส

3. กระบวนการแสดงออก (motor reproduction process) คือ การแสดงผลการเรียนรู้ด้วยการกระทำ คือ การที่เด็กเกิดผลสำเร็จในการเรียนรู้จากตัวแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความแม่นยำ เด็กจะต้องแสดงพฤติกรรมที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยการเคลื่อนไหวออกมา เป็นการกระทำออกมาในรูปของการใช้กล้ามเนื้อ ความรู้สึก ด้วยการกระทำครั้งแรกอาจไม่สมบูรณ์ ดังนั้น เด็กจำเป็นต้องลองทำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้ได้ลักษณะพฤติกรรมที่ต้องการ แล้วเขาก็จะได้รับทราบผลของการกระทำจากประสบการณ์เหล่านั้น เพื่อนำมาแก้ไขพฤติกรรมที่ยังไม่เข้ารูปเข้ารอย สิ่งนี้จะทำให้เกิดพัฒนาการในการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. กระบวนการจูงใจ (motivational process) คือ กระบวนการเสริมแรงให้กับเด็ก เพื่อแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง โดยเด็กเกิดการเรียนรู้จากการเลียนแบบตัวแบบที่น่าสนใจ จากการเลียนแบบตัวแบบที่เป็นรางวัล เช่น คำชม เงิน ชื่อเสียง การได้รับการยอมรับ และจากการที่เด็กได้รับอิทธิพลจากตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับเด็ก ได้แก่ อายุ หรือสถานภาพทางสังคม ส่วนจากพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกลงโทษ มีแนวโน้มที่จะไม่ถูกนำมาเลียนแบบ

จากการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น (กัญญาวิวี, 2554; กุลยา, 2551; ลักขมี, 2553; ชาญวิทย์, 2558; ทวีศิลป์, โขษิตา, พรทิพย์, พัชรินทร์, และธันวรุจน์, 2555; พนม, 2548; สมภพ, 2551; เสาวลักษณ์, 2549; Marcus & Mattiko, 2013; Strine et al., 2006, Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott, & Williams, 1986) พบว่า ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่จะมี 2 ลักษณะ คือ การก้าวร้าวทางวาจา และทางกาย/ทำลายสิ่งของ โดยทางวาจา เป็นเรื่องการใช้คำพูดหยาบคาย กระทำพฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเองและผู้อื่น และทำลายสิ่งของ ไม่สามารถแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมตามระยะพัฒนาการ ทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เช่น การทำลายข้าวของ การใช้กำลัง และพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เช่น เอะอะ โวยวาย เป็นต้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ด้วยการใช้ตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการดึงดูดความสนใจ โดยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ ที่ดึงดูดใจและเหมาะสมกับวัยเด็ก ได้แก่ นิทาน วรรณกรรมสั้น ๆ หรือวิดีโอการ์ตูน เป็นต้น (กาญจนา, นันทกา, และเอกธิดา, 2554) 2) กระบวนการคงไว้ เพื่อนำไปปรับใช้กับตนเอง โดยกระบวนการนี้มีเทคนิคที่นำมาช่วยในการจดจำ คือ การท่องจำ การทบทวน หรือการฝึกหัด ฝึกคิด ตอบคำถามในสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ (ลักษมี, 2553; สุนิสา, 2548) ซึ่งจะช่วยให้เขาได้เก็บสะสมความรู้ไว้ในระดับซึ่งสามารถนำมาใช้ได้เมื่อต้องการ 3) กระบวนการแสดงออก โดยการรวบรวมสิ่งที่เกี่ยวข้องกันเหตุการณ์ และเรียนรู้ด้วยการกระทำ เช่น ให้เด็กได้ฝึกการแสดงออก การให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ (ลักษมี, 2553; วลัยกรณ์, 2555) 4) กระบวนการจูงใจ โดยการให้การเสริมแรงด้วยการชื่นชม ให้กำลังใจ ในพฤติกรรมที่เด็กแสดงได้ดี (วลัยกรณ์, 2555; สุนิสา, 2548) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ตามภาพกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพ 1. กรอบแนวคิดการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
2. เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยและนำมาสร้างเนื้อหา เป็นโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม รูปแบบการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที รวม 4 ครั้ง โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกทักษะต่าง ๆ ในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการดึงดูดความสนใจ โดยใช้ตัวแบบที่เหมาะสมกับวัยและเป็นที่ยึดใจของเด็ก ได้แก่ วิดีโอการ์ตูน หนังสือนิทาน วรรณกรรมสั้น ๆ 2) กระบวนการคงไว้ โดยฝึกให้เด็กได้สะท้อนคิดเรื่องพฤติกรรมของตัวแบบที่ได้ดูผลของพฤติกรรมของตัวแบบ เป็นต้น 3) กระบวนการแสดงออก โดยการฝึกทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกใช้คำพูดที่เหมาะสม และ 4) กระบวนการจูงใจ โดยการชื่นชม ชมเชย เมื่อเด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

พฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น หมายถึง การแสดงออกของเด็กโรคสมาธิสั้นที่กระทำต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของ ส่งผลกระทบให้ตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของได้รับความเจ็บปวดทั้งทางกาย และหรือจิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สิ่งของต่าง ๆ เสียหาย โดยมีการแสดงออกทางกาย เช่น การหยิก ตี ข่วน ชกต่อย ตบหน้า ขวางทางเดิน ขว้างปาสิ่งของให้เสียหาย และทางวาจา ได้แก่ พูดคำหยาบ คำว่าผู้อื่น พูดสบถสาบาน โต้เถียงโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น พฤติกรรมก้าวร้าว ประเมินโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กของ เสวาลักษณ์ (2549) ซึ่งพัฒนาจากแบบประเมินโอเวอร์ท แอกรเรชัน สเกล (overt aggression scale) ของยูคอฟสกี, ซิลเวอร์, แจ็คสัน, เอนดิคอต, และวิลเลียม (Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott, & Williams, 1986)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในคลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กชาย ช่วงอายุระหว่าง 9 – 11 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ตามข้อวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th: ICD-10) และได้รับการรักษาด้วยยา มีผลการเรียนเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2.00 มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และมีคะแนนพฤติกรรมคือต่อต้านของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น (Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire: SNAP-IV) มากกว่า 12 คะแนน ขึ้นไป (ฉัตร, รัตนรุจน์, คุษฎี, และทรงภูมิ, 2557).

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการนำโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มาให้บริการสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่พฤติกรรมก้าวร้าว ที่คลินิกจิตเวชเด็กในโรงพยาบาล

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการ
พฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น มีดังนี้

1. โรคสมาธิสั้น
 - 1.1 ความหมายของโรคสมาธิสั้น
 - 1.2 สาเหตุของโรคสมาธิสั้น
 - 1.3 อาการของโรคสมาธิสั้น
 - 1.4 การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น
 - 1.5 การดูแลรักษาโรคสมาธิสั้น
2. พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น
 - 2.3 การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม
 - 3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา
 - 3.2 ประเภทของตัวแบบที่นำมาใช้กับเด็ก
4. โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
5. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคสมาธิสั้น

ความหมายของโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (inattention) 2) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (impulsivity) โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก และมักเป็นต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ (ชาญวิทย์, 2558; ทวีศิลป์และคณะ, 2555; พัจรินทร์, รวิวรรณ, โษยิตา, และพรทิพย์, 2557; วิฐารณ, 2555)

สาเหตุของโรคสมาธิสั้น

สาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้น ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากสาเหตุแต่ละปัจจัย นั้นยังไม่สามารถอธิบายกลไกของการเกิดอาการของโรคได้ทุกอาการ แต่มีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเป็นผลจากหลายสาเหตุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. ปัจจัยพันธุกรรม พบอัตราการเกิดโรคสมาธิสั้นในญาติสายตรงได้ถึง 5 เท่า และพบโรคนี้นในกลุ่มแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าในกลุ่มแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ โดยพบโรคร่วมกันได้สูง 50 - 98% (วินัดดาและพนม, 2550) และจากการศึกษาในบุตรบุญธรรมพบว่า บิดา มารดาแท้ ๆ ของผู้ป่วยเป็นโรคนี้นั้นมากกว่าบิดา มารดา บุตรบุญธรรม บุตรของผู้ที่เคยเป็นโรคนี้นี้จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคด้วย อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบรูปแบบของการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ชัดเจน (ชาญวิทย์, 2558)

2. ปัจจัยทางชีววิทยา มีโรคหลายโรคของผู้ป่วยที่เกิดทางร่างกายและทางสมองแล้วเป็นสาเหตุของโรคสมาธิสั้น เช่น โรคลมชัก โรคขาดอาหาร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีน) เด็กที่คลอดก่อนกำหนด เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ต้องอยู่ในคู่อบ โรคสมองอักเสบในเด็ก โรคพยาธิสมองในเด็ก จากการศึกษาพบว่ามีความผิดปกติในการทำงานของสมอง โดยสมองจะมีขนาดเล็กกว่าปกติ และมีสารซึ่งช่วยส่งสัญญาณของระบบประสาทต่ำกว่าปกติ (จตุรพร, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่าอาจมีสาเหตุมาจากปัญหาจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง ซึ่งช่วยในการติดต่อสื่อสารกับเส้นประสาทอื่น ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการควบคุมกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหวต่าง ๆ การควบคุมชีพจร และการควบคุมสภาพอารมณ์ จึงทำให้เด็กบางคนมีลักษณะผลิผลาม มีพฤติกรรมอยู่ไม่สุข และมีอารมณ์ไวต่อความรู้สึกต่าง ๆ มาก (นงพงา, 2547)

3. ปัจจัยทางจิตสังคม และสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยด้านนี้ เสริมต่อการดำเนินโรค และความรุนแรงของโรคได้ การเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางจิตใจของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรค แต่จะทำให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นหรือมีแนวโน้มที่จะเป็น แสดงอาการออกมาเด่นชัดและรุนแรงขึ้น การเลี้ยงดูที่ไม่ดีไม่ได้ทำให้เกิดโรค แต่อาจทำให้เด็กมีอาการคล้ายโรคนี้ได้ มีการศึกษาที่พบว่า เด็กที่ถูกปล่อยให้อยู่ที่ทีวีเป็นเวลานานตั้งแต่อายุน้อยจะมีปัญหาด้านสมาธิเมื่อเด็กโตขึ้น (ชาญวิทย์, 2558) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ที่พบว่าการติดอินเทอร์เน็ต มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคสมาธิสั้น โดยเฉพาะในเพศชาย พบว่าเด็กที่ติดอินเทอร์เน็ตจะมีการขาดสมาธิค่อนข้างมาก (Ju-Yu Yen, Ko, Cheng-Fang Yen, Wu, & Yang, 2007)

อาการของโรคสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้น มักมีปัญหาด้านการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้เกิดความบกพร่องหลาย ๆ ด้าน ซึ่งลักษณะของอาการที่สำคัญในโรคสมาธิสั้น มีด้วยกัน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. อาการขาดสมาธิ (inattention) เด็กจะมีลักษณะวอกแวกง่ายไม่สามารถคงความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน ถูกรบกวนจากสิ่งกระตุ้นภายนอกได้ง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เด็กมักจะแสดงอาการเหม่อลอยบ่อย ๆ ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่มีเรียบร้อยตก ๆ หล่น ๆ จี้ลิ้ม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย เวลาสั่งให้เด็กทำงานอะไรเด็กมักจะลืมหรือทำครึ่ง ๆ กลาง ๆ อาการนี้มักจะมีต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ (ชาญวิทย์, 2558, Trangkasombat, 2008)

2. อาการซน (hyperactivity) เด็กจะมีลักษณะซน หยุกหยิก อยู่ไม่สุข นั่งนิ่ง ๆ ไม่ค่อยได้ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา ชอบปีนป่าย เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ จากความซน และความไม่ระมัดระวัง พุดมาก พุดไม่หยุด อาการนี้จะสังเกตเห็นเด่นชัดในเด็กเล็ก ๆ เมื่อโตขึ้นอาการซนมักจะลดลงตามวัย จนเหลือแต่เพียงความรู้สึกกระสับกระส่าย กระวนกระวายใจเวลาต้องอยู่นิ่ง ๆ ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยรุ่น (ทวีศิลป์และคณะ, 2555, Trangkasombat, 2008)

3. อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) เด็กจะมีลักษณะว่าวาม ใจร้อน ทำอะไรไปโดยไม่คิดก่อนล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น ขาดความระมัดระวัง เช่น วิ่งข้ามถนนโดยไม่มองซ้ายมองขวา เวลาต้องการอะไรก็จะสั่งให้ได้ทันที รอคอยอะไรไม่ได้ เวลาอยู่ในห้องเรียนก็จะพูดโพล่งออกมาโดยไม่ขออนุญาตครูก่อน มักตอบคำถามโดยที่ฟังคำถามยังไม่ทันจบ ชอบพูดแทรก

เวลาที่คนอื่นกำลังคุยกันอยู่ หรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กคนอื่น โดยไม่ขอก่อน เวลาทำการบ้านมักจะรีบทำให้เสร็จ โดยไม่คำนึงว่างานจะเรียบร้อยหรือถูกต้องหรือไม่ (ชาญวิทย์, 2558)

สรุปได้ว่า อาการที่สำคัญในโรคสมาธิสั้น มีด้วยกัน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ 1) อาการขาดสมาธิ ไม่สามารถคงความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน 2) อาการซน หยุกหยิก อยู่ไม่สุข และ 3) อาการหุนหันพลันแล่น ใจร้อน ทำอะไรไป ขาดความระมัดระวัง

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น

ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นนั้น จำเป็นต้องมีอาการครบตามตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th: ICD-10) ซึ่งต้องมีอาการอย่างน้อย 6 ข้อในอาการขาดสมาธิ คือ 1) ไม่สามารถจดจำรายละเอียดของงานที่ทำได้ ขาดความรอบคอบ 2) ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือเล่น 3) ไม่สนใจฟังคำพูดของผู้อื่นหรือดูเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย 4) ไม่สามารถตั้งใจฟังและเก็บรายละเอียดของคำสั่ง ทำให้งานไม่เสร็จ 5) ทำงานไม่เป็นระเบียบ 6) ไม่เต็มใจหรือหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้ความคิด 7) ทำของใช้ส่วนตัวหรือของจำเป็นสำหรับงานหรือการเรียนหายบ่อย ๆ 8) วอกแวกง่าย และ 9) ซี้ดมบ่อย ๆ ในกิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นประจำ สำหรับอาการซน อยู่ไม่นิ่ง ก็ต้องมีอาการอย่างน้อย 3 ข้อ คือ 1) หยุกหยิก อยู่ไม่สุข ชอบขยับมือเท้าไปมา 2) ชอบลุกจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียนหรือสถานที่ที่เด็กจำเป็นต้องนั่งเฉย ๆ 3) ชอบวิ่งหรือปีนป่ายสิ่งต่าง ๆ 4) ไม่สามารถเล่นหรืออยู่เงียบ ๆ ได้ 5) ต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา เหมือนมีเครื่องยนต์ติดตัวอยู่ และ 6) พูดมาก พูดไม่หยุด นอกจากนี้จะมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อในกลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น ได้แก่ 1) ชอบพูดโพล่งคำตอบเวลาตอบครู หรือพ่อแม่โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ 2) มีความลำบากในการเข้าคิวหรือรอคอย และ 3) ชอบขัดจังหวะ สอดแทรกเวลาผู้อื่นกำลังคุยกันหรือแหย่เพื่อนเล่น โดยต้องมีอาการเหล่านี้ติดต่อกันมากกว่า 6 เดือน อาการต้องเกิดก่อนอายุ 7 ปี รวมทั้งความบกพร่องที่เกิดจากอาการเหล่านี้แสดงออกให้เห็นชัดเจนอย่างน้อย 2 สถานที่ขึ้นไป เช่น โรงเรียน และที่บ้าน และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือเสียหายต่อการเรียน รบกวนการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ทำให้คนอื่นรำคาญ ซึ่งอาการต่าง ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยกำลังป่วยด้วยโรคทางจิตเวชอื่น ๆ (วินัดดาและพนม, 2550) ในบางกรณี แพทย์จำเป็นต้องอาศัยการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจสายตา การตรวจการได้ยิน การตรวจคลื่นสมอง การตรวจเซาว์นปัญญา และความสามารถทางการเรียน ลมชัก ความบกพร่องทางสายตา การได้ยิน ภาวะการณเรียนบกพร่อง โรคออทิสติก โรคจิตเภท ภาวะพัฒนาการล่าช้า และโรคทางจิตเวช อื่น ๆ ในเด็ก เพื่อช่วยวินิจฉัยแยกโรคออกจากโรคสมาธิสั้น (วินัดดาและพนม, 2550; สมภพ, 2551)

การดูแลรักษาโรคสมาธิสั้น

การรักษาโรคสมาธิสั้น ต้องอาศัยการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธี ประกอบด้วย การใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา ดังนี้

1. การรักษาโดยการให้ยา

โรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่ มีพยาธิสภาพ ความบกพร่องของพัฒนาการในระบบประสาท (neurodevelopmental origin) และการทำงานของสมองส่วนหน้า (frontal cortex) สมองส่วนซีรีเบลลัม (cerebellum) คอร์ปัสคาลโลซั่ม (corpus callosum) และเบซอลแกงเกลีย (basal ganglia) ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจ การควบคุมอารมณ์ การตั้งสมาธิ และการใช้เหตุผล ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาในสมองส่วนนี้ มีผลทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น เช่น พฤติกรรมอยู่นิ่งๆ หุนหันพลันแล่น และพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (วินัดดาและพนม, 2550) การใช้ยารักษาในผู้ป่วยสมาธิสั้นจึงมีความจำเป็น และมีหลักฐานการศึกษาที่แสดงว่าการใช้ยาตามแนวทางที่ถูกต้องได้ผลดีกว่าวิธีการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา (MTA Cooperative Group, 1999) ถึงแม้ว่ายาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นไม่ได้มีผลในการรักษาโรคให้หาย แต่จะช่วยลดอาการหลักของโรค ช่วยให้เด็กเรียนได้เต็มความสามารถมากขึ้น ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสฝึกการมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ และทักษะทางสังคมต่าง ๆ ได้ ดังนั้นแพทย์จึงมักเลือกรักษาด้วยยา เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่า ผู้ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น และอาการมากจนมีผลกระทบต่อการศึกษา หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน (วิฐารณ, 2555) ยาที่นิยมใช้รักษาโรคสมาธิสั้นในปัจจุบัน ได้แก่

1.1 ยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น (psychostimulant medications) เป็นยาหลักที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น เพื่อช่วยเพิ่มสมาธิให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมประจำวันที่บ้าน และรับผิดชอบในเรื่องการเรียนที่โรงเรียนได้ ยากลุ่มนี้มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพค่อนข้างสูง ผลข้างเคียงน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่มอื่น ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่รักษาด้วยยากลุ่มนี้จะตอบสนองดีต่อการรักษา ซึ่งยากลุ่มนี้ที่นิยมใช้ในประเทศไทย ได้แก่ เมทิลฟีนิเดท (methylphenidate) กลไกการออกฤทธิ์ คือระงับการดูดกลับของโดปามีน (block dopamine transporter) ทำให้โดปามีนในสมองส่วนพรีฟรอนทอล คอร์เท็กซ์ (prefrontal cortex) เพิ่มขึ้น ลดอาการของผู้ป่วยทั้งในด้านสมาธิสั้น อยู่นิ่งๆ และหุนหันพลันแล่น (MTA Cooperative Group, 1999) โดยพบว่าได้ผลในการรักษาประมาณร้อยละ 70-75 ของเด็กสมาธิสั้น (Barkley as cited in Connor & Steingard, 2006) ขนาดของยาที่ใช้ คือ 0.3-1.0 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน สูงสุดไม่เกิน 1.0 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ขนาดเฉลี่ยที่ได้ผลดีคือ 0.7 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน จะออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาทีหลังกิน มีระยะครึ่งชีวิต (half-life) ประมาณ 2-3 ชั่วโมง และออกฤทธิ์นาน

3-4 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องให้ยาหลายครั้งต่อวัน โดยแบ่งให้ยาวันละ 2-3 ครั้ง ขึ้นกับอาการและความจำเป็น ขนาดเริ่มต้นในการรักษาได้แก่ 5 มิลลิกรัม หลังอาหารเช้า เทียบ หรือ เช้า เทียบ บ่าย และเพิ่มได้มื่อละ 2.5-5 มิลลิกรัม จนกระทั่งเด็กมีอาการดีขึ้นหรือเริ่มมีผลข้างเคียงที่ทนไม่ได้ (ชาญวิทย์, 2558) ผลข้างเคียงของยา ที่พบบ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น ความดันโลหิตสูง (มักพบในผู้ใหญ่) ผลข้างเคียงส่วนใหญ่มักเป็นชั่วคราว และจะหายไปเมื่อใช้ยาในระยะ 2-3 สัปดาห์แรก ถ้าให้ยาขนาดที่สูงมาก ๆ อาจทำให้เกิดอาการชัก ภาวะโรคจิต เชื่องซึม คิดอะไรไม่ออก ไม่ยินดียินร้าย ในบางรายที่มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก (tic) หรือโรคทูเรตต์ (tourette's disorder) ร่วมด้วยการให้ เมทิลฟีนีเดท อาจทำให้อาการกล้ามเนื้อกระตุกกำเริบขึ้น (วิฐารณ, 2555)

1.2 กลุ่มยาเอสเอ็นเออาร์ไอ (selective norepinephrine reuptake inhibitor) ในผู้ป่วยบางรายที่ทนผลข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ยาที่พิจารณาใช้อันดับต่อไป คือ อะมอกซีทีน (atomoxetine) แต่มีข้อเสียคือ ราคาสูง และอาจเป็นพิษต่อตับ รวมทั้งอาจทำให้คิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ป่วยบางราย ดังนั้น การใช้ยานี้ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ชาญวิทย์, 2558)

1.3 ยาด้านเศร้า (antidepressant) กลุ่มไตรไซคลิก (tricyclic antidepressants) ที่ราคาถูกและได้ผลปานกลางคือ อิมิพรามีน (imipramine) โดยให้ขนาด 1-5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน วันละ 1-2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ใช้ไม่เกิน 3 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ถ้าให้ขนาดสูงต้องระวังผลข้างเคียงต่อหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ผลข้างเคียงคือ ง่วงนอน ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว และท้องผูก (วิฐารณ, 2550)

1.4 ยาแอลฟา - อะดรีเนอร์จิก อะโกนิสต์ (alpha - adrenergic agonist) ใช้กับโรคสมาธิสั้นที่มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก ร่วมด้วย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ โคลนิดีน (clonidine) ผลข้างเคียงที่พบได้คือ ง่วง เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า (ชาญวิทย์, 2558)

1.5 ยารักษาโรคจิต (antipsychotic) ในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือมีอาการกล้ามเนื้อกระตุก ร่วมกับอาการของโรคสมาธิสั้น แพทย์อาจพิจารณาให้ยารักษาโรคจิต กลุ่มทียิปคอต (typical antipsychotic) หรือยากกลุ่มอะทียิปคอต (atypical antipsychotic) (ชาญวิทย์, 2558)

1.5.1 กลุ่มทียิปคอต (typical antipsychotic) ที่นิยมใช้ ได้แก่ ฮาโลเพอริดอล (haloperidol) ออกฤทธิ์กดสมองส่วนกลางซึ่งพบว่าสามารถลดความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้ ซึ่งองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ซึ่ง ขนาดยาในตอนเริ่มต้นในเด็กอายุ 3-12 ปี และน้ำหนักอยู่ในช่วง 15-40 กิโลกรัม ควรให้ในขนาด ต่ำ ๆ ก่อน คือ 0.05 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน หรือ 0.25-0.5 มิลลิกรัม/วัน โดยแบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง จากนั้นจึงเพิ่มขึ้น 0.25-0.5 มิลลิกรัม ทุก ๆ 5-7 วัน โดยที่ขนาดยาสูงสุดที่ให้ได้ คือ

0.15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ส่วนขนาดยาเมื่อใช้ต่อเนื่อง คือ 0.05-0.075 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน โดยแบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง (ศุภโชค, 2558; สมภพ, 2551)

อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของยาฮาโลเพริดอล ที่พบบ่อย คือ การเกิดอาการง่วงซึม น้ำหนักตัวเพิ่ม อาการสั่น กระตุก ซึ่งอาการจะลดลงได้เมื่อลดขนาดยา ดังนั้นเมื่อมีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์เพื่อให้แพทย์ทำการปรับขนาดที่เหมาะสมในการลดอาการข้างเคียงดังกล่าว (ศุภโชค, 2558) การใช้ยาในกลุ่มนี้มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปจะมีโอกาสทำให้เกิดทาร์ดีฟ ดิสไคเนซี (tardive dyskinesia) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวผิดปกติที่มักพบที่ลิ้น กล้ามเนื้อรอบปาก ลำตัว และแขนขา โดยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาแอนตี้โคลิเนอร์จิก (anticholinergic) และอาจเป็นอย่างถาวรแม้หยุดยาไปแล้ว (วิฐารณ, 2550)

1.5.2 ยารักษาโรคจิต กลุ่มอะติพีคอล (atypical antipsychotic) ยาที่นิยมใช้ในเด็ก ได้แก่ ริสเพอริโดน (risperidone) กลไกการออกฤทธิ์ของยาริสเพอริโดนคือตัวยาคือออกฤทธิ์โดยเข้าจับกับตัวรับในสมองคือโดปามีน (dopamine receptor) และซีโรโทนิน (serotonin receptor) และเกิดการเปลี่ยนแปลงสมดุลทางเคมีต่าง ๆ ในลักษณะของการต้านการทำงาน (antagonist) ที่ผิดปกติของสารสื่อประสาททั้งโดปามีนและซีโรโทนิน จึงช่วยบรรเทาอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว ก้าวร้าว หรือการทำร้ายตนเอง ของผู้ป่วยได้ โดยในเด็กมักใช้กับเด็กที่มีอายุระหว่าง 5-16 ปี ขนาดยาที่ใช้ เด็กที่มีน้ำหนักตัว 15-19 กิโลกรัม ควรเริ่มต้นด้วยขนาดยาวันละ 0.25 มิลลิกรัม และถ้า น้ำหนักตัวตั้งแต่ 20 กิโลกรัมขึ้นไป ควรใช้ยาวันละ 0.50 มิลลิกรัม โดยให้ใช้วันละ 1 ครั้ง ตอนเย็น หรือก่อนนอน และอาจเพิ่มขนาดยานี้ได้ทุก ๆ 2 สัปดาห์ครั้งละ 0.25-0.50 มิลลิกรัม จนกว่าจะ ได้ผลดีที่สุด ซึ่งขนาดยาที่ได้ผลดี จะอยู่ระหว่าง 0.5-3.0 มิลลิกรัม/วัน (ศุภโชค, 2558; สมภพ, 2551)

อาการไม่พึงประสงค์ ที่สำคัญของยารักษาโรคจิต กลุ่มอะติพีคอล คือมี น้ำหนักตัวเพิ่ม ทำให้เสี่ยงต่อการมีภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และเมตาบอลิก ซินโดรมได้ อาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ได้แก่ ง่วง ความดันโลหิตต่ำ ปากแห้ง ตาพร่า ท้องผูก เป็นต้น (วิฐารณ, 2550)

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

2.1 จิตสังคมบำบัดสำหรับเด็ก เป็นการช่วยเหลือโดยปรับพฤติกรรมที่ตัวเด็กโดยตรง (child focused intervention) เด็กสมาธิสั้นมักขาดทักษะทางสังคม และมีแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยขาดความยั้งคิดทำให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้ง่าย ควรช่วยเหลือโดยการฝึกทักษะทางสังคม ให้แก่เด็ก โดยการฝึกให้เด็กสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลอื่น รู้จักรอคอย รับฟัง หรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (ชาญวิทย์, 2558) นอกจากนี้ในเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน เด็กควรได้รับการช่วยเหลือโดยการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น จัดบรรยากาศการเรียนที่บ้าน การเรียนซ่อมเสริม หรือเข้าไปใน

โครงการการศึกษาพิเศษ โดยครูและผู้ปกครองจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กด้วยกัน เช่น การฝึกให้เด็กรู้จัก จัดระเบียบการเรียน การทำตามคำสั่ง การตรวจทบทวนผลงาน และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และหากเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย เช่น มองตัวเองในแง่ลบ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ หรือมีอาการของโรควิตกกังวล ซึมเศร้า อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดร่วมด้วย เพื่อช่วยให้เด็กมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รักษา ช่วยเหลือเรื่องความภาคภูมิใจในตนเองแก่เด็ก และทำให้เด็กร่วมมือในการรักษามากขึ้น (วินัดดาและพนม, 2550)

2.2 จิตสังคมบำบัดสำหรับบิดามารดา ได้แก่

2.2.1 การฝึกบิดามารดา (parent management training) เป็นการให้ความรู้และความเข้าใจแก่บิดามารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น เพื่อให้บิดามารดามีทัศนคติที่เป็นบวก ยอมรับ และเข้าใจอาการและข้อจำกัดต่าง ๆ ของเด็ก ให้เรียนรู้วิธีการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง และได้ผล ซึ่งโดยพื้นฐานแล้วเด็กทุกคนต้องการเป็นคนดีและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น แต่เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมีความผิดปกติทางพฤติกรรมใจร้อน วู่วาม และขาดความอดทน จึงทำให้เกิดปัญหาการเรียนรู้อันปัญหาพฤติกรรมตามมา ดังนั้นในการแก้ไขจึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมเด็ก เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กในการเข้าสังคม ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ฝึกให้มีความอดทน รู้จักรอคอย หรือการทำงานในหน้าที่ให้สำเร็จ โดยใช้หลักของการปรับพฤติกรรม คือ การให้รางวัล/คำชมเชยเมื่อมีพฤติกรรมเหมาะสม หรือลงโทษ/ตัดสิทธิ์ เมื่อมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และบิดามารดาจะต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น ความมีระเบียบ รู้จักรอคอย รู้จักกาลเทศะ และหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงในบ้าน เพื่อให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (ชาญวิทย์, 2558; สมภพ, 2551)

2.2.2 ครอบครัวบำบัด (family therapy) ในครอบครัวที่มีเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นมักประสบความยุ่งยากในชีวิตหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการอบรมสั่งสอน ปรึกษามารยาท การเข้าสังคม ปัญหาการเรียน หรือปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนและญาติพี่น้อง อาจเกิดความขัดแย้งในครอบครัว เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง วิธีการของครอบครัวบำบัด คือ การฝึกทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหา เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว ลดอารมณ์โกรธขณะมีข้อขัดแย้ง ซึ่งส่งผลให้การปรับตัวของเด็กดีขึ้นทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน (ชาญวิทย์, 2558; พัชรินทร์, รวีวรรณ, โษษิตา, และพรทิพย์, 2557)

2.2.3 การช่วยเหลือทางจิตสังคมสำหรับครู (school focused intervention) เป็นการช่วยเหลือเด็กโดยให้ครูมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเพื่อลดอาการเหม่อลอย ขาดสมาธิ และลดพฤติกรรมก่อกวนในห้องเรียนของเด็ก โดยครูจะต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็กสมาธิสั้นและยอมรับสภาพของเด็ก ต้องจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน เสริมสร้างบรรยากาศการสอน และใช้เทคนิคการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เช่น จัดให้เด็กนั่งหน้าชั้น ใกล้เคียงครูให้มากที่สุด

หลีกเลี่ยงการนั่งใกล้หน้าต่างหรือริมทางเดิน และควรติดต่อกับผู้ปกครองเด็กสม่ำเสมอเพื่อรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก (วินัดดาและพนม, 2550)

อย่างไรก็ตาม การรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน ที่สำคัญได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ปกครอง และการใช้ยาเพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกับการปรับพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดีขึ้น (วิฐารณ, 2555)

สรุปได้ว่า การรักษาโรคสมาธิสั้น มีวิธีการหลักคือการรักษาโดยยา และ การรักษาโดยไม่ใช้ยา สำหรับเด็กส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคม เพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดีขึ้น โรคสมาธิสั้นเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นการรักษาจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ และปัญหาของผู้ป่วย จึงควรต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกันและควรติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและผลกระทบทางด้านจิตสังคมต่าง ๆ

สำหรับการดูแลรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ตามบริบทคลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ส่วนใหญ่รักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น (psychostimulant medications) ได้แก่ เมททิลฟิเนดเทต (methylphenidate) ร่วมกับการฝึกบิดามารดา (parent management training) โดยเป็นการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นในเรื่องต่าง ๆ

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น

ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว พบผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวไว้หลากหลาย ดังนี้

แบนดูราและคณะ (Bandura et al., 1961) ให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย หรือเจตนาให้บุคคลและสิ่งของได้รับความเสียหาย โดยระดับความก้าวร้าวที่สูงขึ้นเกิดจากการเรียนรู้ที่สังเกตจากผู้อื่น หรือตัวแบบที่มีพฤติกรรมรุนแรง

บัส (Buss, 1961) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความโกรธของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยสามารถแสดงออกมาได้หลายทาง เช่น ทางร่างกาย หรือทางด้านความคิดสำหรับประเภทของพฤติกรรมก้าวร้าว มีผู้จัดประเภทพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้เกณฑ์ต่างกันออกไป ซึ่งบัสได้แบ่งลักษณะตามเกณฑ์ทางกายภาพ มี 2 ลักษณะคือ

1. ความก้าวร้าวทางกาย (physical aggression) เป็นความก้าวร้าวที่แสดงออกโดยการใช้อวัยวะทางกาย เช่น แขน ขา ฟัน หรือใช้อวัยวะทางกายร่วมกับอาวุธ เช่น มีด ไม้ ปืน เพื่อทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด

2. ความก้าวร้าวทางวาจา (verbal aggression) เป็นการสนองตอบต่อสิ่งที่มากระตุ้นโดยใช้ถ้อยคำให้ผู้อื่นได้รับความเจ็บปวดซึ่งมี 2 ลักษณะคือ การปฏิเสธ และการบังคับ เป็นการพูดเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนเองต้องการ โดยทำให้ผู้อื่นได้รับความเจ็บปวด ไม่พอใจ

ยูดอฟสกีและคณะ (Yudofsky et al., 1986) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคล มีการแสดงออก 4 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกทางวาจา เช่น การส่งเสียงดัง หรือตะโกนด้วยความโกรธ คำว่าผู้อื่น ใช้คำพูดที่ดูถูกคาม หรืออยู่ทำร้าย

2. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่น เช่น ชกต่อย กระทบไหล่ผู้อื่น ทำร้ายร่างกายผู้อื่นด้วยวิธีต่าง ๆ จนบาดเจ็บ ฟกช้ำ หรือรุนแรงจนมีแผลลึก หรือกระดูกหัก

3. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง เช่น การตีตนเอง หยิกข่วนผิวหนัง กระแทกตัวกับผนังห้อง ศีรษะ โขกพื้น มีรอยฟกช้ำที่ลำตัว

4. พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ เช่น การขว้างปาสิ่งของให้แตกหัก ฉีกเสื้อผ้า ทบกระຈก เป็นต้น

ในขณะเดียวกันก็ได้มีผู้ศึกษาถึงประเภทของความก้าวร้าวโดยสมิทและแมคกี (Smith & Mackie, 1995) ได้ศึกษาและอธิบายถึงลักษณะการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยแบ่งความก้าวร้าวออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นเครื่องมือไปสู่เป้าหมาย (proactive aggression) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อเห็นโอกาสที่จะได้รับประโยชน์หรือเป้าหมายที่ต้องการ เป็นการใช้ความรุนแรงเพื่อให้ได้ผลประโยชน์บางอย่าง เช่น มือปืนรับจ้างรับทำงานเพราะต้องการเงิน ไม่ได้ทำเพราะความโกรธเคืองใด ๆ เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมก้าวร้าวอาจกระทำเพื่อต้องการเรียนร้อคุณค่า ความสนใจ รางวัล หรือเพื่อระบายความคับข้องใจ ซึ่งพฤติกรรมนั้นอาจจะจับไปได้ หากบุคคลนั้นเห็นว่าจะได้รับโทษหรือไม่ได้ประโยชน์ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวประเภทนี้ มักพบในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยเด็ก (Miller & Lynam, 2006)

2. พฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากสภาวะอารมณ์ (reactive aggression) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้เกิดความโกรธและต้องการที่จะทำร้ายผู้อื่น หรือสิ่งของให้ได้รับอันตรายหรือเสียหาย โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำพฤติกรรมก้าวร้าว นั้น ๆ สำหรับพฤติกรรมก้าวร้าวที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น เด็กโรคสมาธิสั้น หรือเด็กโรคคือ ต่อต้าน มักเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวประเภทที่เกิดจากสภาวะอารมณ์ มากกว่าพฤติกรรม

ก้าวร้าวที่เป็นเครื่องมือไปสู่เป้าหมาย (Dodge et al. as cited in Kempes et al., 2005; Polman, Orobio de Castro, Koops, Van Boxtel, & Merk, 2007)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การแสดงออกอย่างรุนแรง ทั้งต่อบุคคลอื่น ตนเอง และสิ่งของ ในรูปของสีหน้าท่าทาง คำพูด การกระทำอย่างรุนแรง เพื่อลดความโกรธ ความกลัว ที่มีในใจของตนเอง หรือปลดปล่อยสิ่งที่ไม่ดีต่าง ๆ ในใจออกมา โดยขาดความยับยั้งชั่งใจ และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อน เสียหาย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ได้ประเภทพฤติกรรมก้าวร้าว ลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว มี 2 ลักษณะคือ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกทางวาจา และ 2) พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกทางกาย ส่วนลักษณะการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มี 2 ประเภท คือ พฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นเครื่องมือ ไปสู่เป้าหมาย และพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากสภาวะอารมณ์

สำหรับลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น มีทั้ง 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เช่น การใช้ถ้อยคำหยาบคาย และ พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ การชกต่อย ทำลายของ เป็นต้น และโดยส่วนใหญ่มักเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากสภาวะอารมณ์ เช่น การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทันที ที่รู้สึกโกรธ หรือไม่พอใจ ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยผู้ใหญ่ที่มักพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นสิ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย หรือเพื่อให้ได้ผลประโยชน์บางอย่าง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้นเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากอาการของโรคที่มีลักษณะหุนหันพลันแล่น และมีความลำบากในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเอง มีการศึกษาที่พบว่าโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กและวัยรุ่น (Bezdzian et al. อ้างตาม ทวีศิลป์และคณะ, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น มีหลายประการ ได้แก่

1. เพศ พบว่า เด็กชายสมาธิสั้นมักมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว มากกว่าเด็กหญิง (Strine et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริภิญโญ (2556) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของเด็กและเยาวชน โดยพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. ระดับสติปัญญา พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่มีระดับสติปัญญาต่ำจะมีระดับความก้าวร้าวสูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีสติปัญญาระดับปกติ การศึกษาของมิลเลอร์และคณะ (Miller et al., 2006) พบว่า ระดับสติปัญญามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับ

สติปัญญาต่ำจะมีระดับความก้าวร้าวในโรงเรียน สูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ และการศึกษาของ เออร์คานและคณะ (Erkan et al., 2014) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น และพบว่า ปัจจัยด้านสติปัญญาของเด็กสมาธิสั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. อายุ พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่ออายุมากขึ้น มีแนวโน้มว่าปัญหาพฤติกรรมต่อต้านสังคม เพิ่มมากขึ้นไปด้วย (Strine et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีริทัญญ์ (2556) ที่พบว่าเด็กที่มีอายุ 13-15 ปี จะมีพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าเด็กอายุ 10-12 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

4. สภาพแวดล้อม ได้แก่

4.1 ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว พบว่า เด็กที่อยู่กับบิดามารดามีปัญหาพฤติกรรมโดยรวมและพฤติกรรมต่อต้านสังคมน้อยกว่าเด็กที่อยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวคนหนึ่ง หรือ ไม่ได้อยู่กับบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญ (Strine et al., 2006)

4.2 การเลี้ยงดู มีการศึกษาพบว่า การอบรมสั่งสอนที่ใช้ความรุนแรง หรือขาดการอบรมสั่งสอนส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กและวัยรุ่น นำไปสู่การคบเพื่อนที่มีเกรและปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา (Miller et al., 2006)

4.3 รายได้ของครอบครัว เด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ฐานะยากจน มีคะแนนด้านปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว สูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนฐานะปานกลางและฐานะดี (Strine et al., 2006)

4.4 ประวัติทางพันธุกรรม การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัวและสติปัญญาที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวถ่ายทอดได้ในครอบครัว เด็กที่พ่อแม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รวมทั้งพ่อแม่เคยใช้สารเสพติด และมีพฤติกรรมก่อกวนผู้อื่น มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก และเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ก้าวร้าว มีความเสี่ยงในการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งที่บ้านและโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญ (Miller et al., 2006)

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว มีการศึกษาของบุทบาท (2554) พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รังแกข่มขู่ผู้อื่น มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

สรุปได้ว่า เด็กสมาธิสั้นจะมีความเสี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง และผู้อื่นอยู่แล้วจากพยาธิสภาพของโรค หรือพันธุกรรม เมื่อมีปัจจัยด้านอื่น ๆ เข้ามาเสริม เช่น การเลี้ยงดู ปัญหาความรุนแรงที่เกิดในครอบครัว สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ยังเป็นปัจจัยเสริมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ได้มากขึ้น รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ต่ำ การขาดทักษะการเผชิญกับปัญหา ยิ่งทำให้ไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงควรวางแนวทางในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งอาจพัฒนาไปเป็นผู้ที่มีบุคลิกต่อต้านสังคม เป็นอันตรายได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยในเรื่อง เพศ อายุ และสติปัญญา โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายเท่านั้น เนื่องจากโรคสมาธิสั้นพบในเด็กเพศชาย มากกว่าในเพศหญิง 3-4 เท่า (ทวิศิลป์และคณะ, 2555) และมีอายุอยู่ในช่วง 9-11 ปี เพราะเป็นช่วงวัยที่เด็กได้รับการวินิจฉัยเป็นส่วนใหญ่ ผลการเรียนรู้ในระดับเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 2.00 ขึ้นไป เนื่องจากระดับสติปัญญา มีผลต่อการเรียนรู้

การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ในประเทศไทย พบงานวิจัยที่ใช้การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้แนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์ พบในการศึกษาของกัญญาวีร์ (2554) เรื่อง ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของสกินเนอร์ ซึ่งปรับพฤติกรรมทันทีที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ดูแลในการปรับพฤติกรรมขณะเด็กดำรงชีวิตประจำวันที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมาธิสั้น อายุระหว่าง 4-9 ปี ที่มีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและผู้ดูแลหลัก เด็กสมาธิสั้น จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัด และกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับพฤติกรรมบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) พบในงานวิจัยของคุชฎี, ภัทรธร, และชัยชนะ (2555) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมระยะสั้นในเด็กสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่ได้รับ การวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก อายุ 6-17 ปี และมารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านคือ ต่อต้าน และหุ่นหันปล้นเล่น ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้ยังมีการใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนจามิน ในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว พบในการศึกษาของ ลักษณ์มี (2553) ทำการศึกษาเรื่อง ผลการใช้นิทานเพื่อปรับพฤติกรรม

ก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนที่มีอาการสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมก้าวร้าว อายุ 10 ปี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 1 คน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม คือใช้กิจกรรมการเล่านิทานที่เน้นความมีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งหมด 12 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นเฉลี่ยลดลงหลังจากใช้กิจกรรมการเล่านิทาน และพบว่า การเลือกเนื้อหาของนิทานเน้นให้ผลของการกระทำอย่างชัดเจนและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม มีส่วนลดพฤติกรรมก้าวร้าวลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปได้ว่า การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยมากมักใช้รูปแบบพฤติกรรมบำบัด ซึ่งอาจนำแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็ก สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ เลือกใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยมีมุมมองว่า การใช้ตัวแบบที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กได้เลียนแบบพฤติกรรมร่วมกับการเสริมแรง โดยการชื่นชม ให้กำลังใจในการทำพฤติกรรมที่ดี จะช่วยให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลงและมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเองไปในทางที่เหมาะสมต่อไป

การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ในการปรับพฤติกรรมเป็นต้องอาศัยการประเมินพฤติกรรมเป็นเครื่องมือในการชี้วัดเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การประเมินพฤติกรรมเด็กที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการของการใช้ประสาทสัมผัสของผู้สังเกต ในการรับรู้การเกิดขึ้นของพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกสังเกต และมีการบันทึกผลการสังเกตในทันทีอย่างเป็นระบบ โดยปราศจากการตีความ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสามารถสะท้อนถึงลักษณะปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้น (สมโภชน์, 2556; เสาวลักษณ์, 2549; Yudofsky et al., 1986)

การสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว การสังเกตมีอยู่ 2 แบบ คือ การสังเกตแบบเป็นทางการ มีวิธีการที่เป็นไปอย่างมีระบบ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนตามแผนที่วางไว้ กับการสังเกตแบบไม่เป็นทางการ เป็นการสังเกตในขณะที่เด็กทำกิจกรรมประจำวันและเกิดพฤติกรรมที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นและผู้สอนจดบันทึกไว้ ซึ่งการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนใหญ่เป็นการสังเกตแบบเป็นทางการ และพบว่าที่นำมาใช้บ่อย มีดังนี้

1. แบบบันทึกพฤติกรรม (สมโภชน์, 2556) อธิบายว่า เป็นการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเฉพาะอย่างของเด็กตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยบรรยายพฤติกรรมเด็ก ไม่ต้องตีความหรือแสดงความคิดเห็นใด ๆ ทั้งสิ้น และผู้บันทึกต้องบันทึก วัน เดือน ปีที่ทำกรบันทึกแต่ละครั้ง รวมทั้งบันทึกพฤติกรรม ณ สถานที่ใด

2. แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่ใช้วัดด้วยช่วงเวลา เป็นการบันทึกว่าพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นเกิดขึ้นหรือไม่ในช่วงเวลาที่กำหนด ไม่ว่าพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นจะเกิดขึ้นด้วยความถี่มากน้อยเพียงใดก็ตาม การบันทึกก็จะบันทึกว่าเกิดหรือไม่เกิดขึ้นเท่านั้น (สมโภชน์, 2556)

3. แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ของเสาวลักษณ์ (2549) พัฒนาจากแบบประเมินโอเวอร์ท แอกรรชัน สเกล (overt Aggression Scale) ของยูโดฟสกีและคณะ (Yudofsky et al., 1986) ซึ่งใช้ประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรม และความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ในเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-9 ปี ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม ตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว ทางวาจา และทางกาย และแบ่งตามลักษณะความรุนแรง จากไม่รุนแรงถึงรุนแรงมาก ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อย

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว ที่แสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่รุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง ปิดประตูเสียงดัง หากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว ทางวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แข่งดำ หยาบคาย ชีดเขียน โต๊ะ หรือผนัง ตีตนเอง คว่ำเสื้อผ้าผู้อื่น วิธีให้คะแนนหากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว ด้วยวาจาและท่าทางที่คุกคามด้วยความรุนแรง อย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ทำของแตก ทำอันตรายตนเอง แต่ไม่บาดเจ็บรุนแรง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว ด้วยท่าทาง เช่น จุดไฟเผา ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น เกิดแผลบาดเจ็บเล็กน้อยถึงปานกลาง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 6 คะแนน

วิธีรวมคะแนน นำคะแนนเต็มของแต่ละข้อคูณด้วยจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วเอาคะแนนรวมของแต่ละข้อมารวมกัน เป็นคะแนนผลรวมของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กแต่ละคน แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กนี้ประเมินโดยพยาบาลสังเกตการณ์ โดยประเมินก่อนและหลังเด็กเข้าร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรม และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถใช้บันทึกความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยพยาบาลสังเกตการณ์

แบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interater reliability) เท่ากับ .86 ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นของเสาวลักษณ์ (2549) ซึ่งมีลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดในการวัดพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งทางวาจาและทางกาย และมีข้อดีคือ เข้าใจง่าย สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวโดยพยาบาลสังเกตการณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรม นำกลับไปสังเกตและบันทึกความถี่ของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้าน ทุกสัปดาห์ระหว่างอยู่ในช่วงการทดลอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ประเมินโดยพยาบาลสังเกตการณ์ แบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ .86 ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน

แนวคิดที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจาก ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและเชื่อมโยงเรื่องที่ศึกษา คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นพบว่า มีทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ ทฤษฎีสัญชาตญาณ และทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีสัญชาตญาณ (instinct theory) จากแนวคิดจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud อ้างตามกัญญาวีร์, 2554) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่ารากฐานของพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากสัญชาตญาณรุนแรงขบถที่อยู่ในตัวอยู่แล้วโดยธรรมชาติ พลังของความก้าวร้าวเป็นเหมือนกับพลังอื่น ๆ เช่น พลังของความต้องการทางเพศ ซึ่งจะต้องมีการระบายออก ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ซึ่งอาจเป็นไปได้ในรูปแบบที่สังคมยอมรับ เช่น การแข่งขันกีฬา หรือในทางที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การทำร้ายร่างกาย การทำลายสิ่งของ เป็นต้น

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ซึ่งมีอยู่หลาย ๆ แนวคิด ที่อยู่ในกลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ แต่แนวคิดที่อธิบายถึงพฤติกรรมก้าวร้าว มีแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) และแนวคิดของสกินเนอร์ (Skinner อ้างตามสมโภชน์, 2556) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1977) อธิบายว่าความก้าวร้าวเป็นรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากตัวอย่างที่แสดงความก้าวร้าวโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งเรียกว่าตัวแบบ และจะแสดงพฤติกรรมนั้นในเวลาต่อมา พฤติกรรมก้าวร้าวจึงเป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ได้ และเชื่อว่างองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมก้าวร้าวมี 2 ประการ คือ แม่แบบ (model) และการเสริมแรง

(reinforcement) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนหนังสือก็ได้ นอกจากนี้ ถ้าบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ และแบนดูรามีความเห็นว่า เด็กไม่ได้เรียนรู้ความก้าวร้าวโดยตรงจากการให้รางวัล หรือการทำโทษเพียงอย่างเดียว แต่จะเลียนแบบผู้ที่มีอิทธิพลต่อตัวเอง แบนดูราได้ทำทดลองการแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการสังเกต โดยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกให้เห็นตัวอย่างจากตัวแบบที่มีชีวิตแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กกลุ่มที่สองมีตัวแบบที่ไม่แสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กกลุ่มที่สามไม่มีตัวแบบแสดงผลพฤติกรรมให้ดูเป็นตัวอย่าง การทดลองเริ่มด้วยเด็กและตัวแบบเล่นตุ๊กตา ประมาณ 10 นาที ตัวแบบลุกขึ้นต้อย เตะ ทวบ ตุ๊กตาที่ทำด้วยยางแล้วเป่าลม สำหรับเด็กกลุ่มที่สอง เด็กเล่นตุ๊กตาใกล้ ๆ กับตัวแบบ แต่ตัวแบบไม่แสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวให้ดูเป็นตัวอย่าง เด็กกลุ่มที่สามเล่นตุ๊กตาโดยไม่มีตัวแบบ หลังจากเล่นตุ๊กตาแล้วผู้ทดลองพาเด็กไปดูห้องที่มีตุ๊กตาหลายชนิดวางอยู่ และมีตุ๊กตayangที่เหมือนกับตุ๊กตาที่ตัวแบบต้อยเตะและทวบรวมอยู่ด้วย ผลการทดลองพบว่า เด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีตัวแบบแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวจะแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนเด็กที่อยู่กับตัวแบบที่ไม่แสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวก็จะไม่แสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าว

แบนดูรา (Bandura, 1977) อธิบายว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากการเรียนรู้ 2 ลักษณะ คือ 1) การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ผู้สังเกตตัวแบบนั้นจะเรียนรู้กลวิธีในการแสดงผลพฤติกรรมในเวลาต่อมาได้ 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้แก่ การแสดงผลพฤติกรรมก้าวร้าวแล้วได้รับรางวัล แรงเสริม พฤติกรรมก้าวร้าว นั้นจะเกิดขึ้นอีกในโอกาสต่อไป สำหรับตัวกระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าว แบนดูรา (Bandura, 1977) กล่าวว่า ตัวกระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าว ได้แก่ 1) อิทธิพลของตัวแบบ ซึ่งสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ไม่ว่าจะในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์ทดลอง 2) สิ่งเร้า คือสิ่งที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ เช่น การถูกเหยียดหยาม การต่อสู้อยู่ เป็นต้น รวมทั้งการลงโทษที่รุนแรงก็ทำให้เกิดความคับข้องใจได้เช่นกัน 3) สิ่งจูงใจ หรือแรงเสริมที่คาดหวังมากกว่าการทำให้คนอื่นเจ็บปวด เช่น การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนว่ามีศักดิ์ศรี เป็นต้น ส่วนแรงเสริมที่ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวคงอยู่ แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้แบ่งแรงเสริมเป็น 3 ชนิด ได้แก่ 1) แรงเสริมภายนอก เช่น การชื่นชมจากผู้อื่น ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าว นั้นคงอยู่ 2) แรงเสริมที่ได้จากการสังเกต ตัวแบบ และ 3) แรงเสริมที่เกิดจากตนเอง เช่น ความรู้สึกพอใจ ได้ระบายความคับข้องใจ

2.2. ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (operant conditioning) ของสกินเนอร์ (Skinner อ้างตาม สมโภชน์, 2556) เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของคนจะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลของการกระทำ (consequences) ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น โดยผลของการกระทำมี 2 ประเภท คือ ผลของการกระทำที่เป็นตัวเสริมแรง (reinforce) ทำให้มีการกระทำพฤติกรรมนั้นเพิ่มมากขึ้น และ

ผลของการกระทำที่เป็นตัวลงโทษ (punisher) ที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นยุติลง การเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จึงเกิดขึ้นโดยการที่เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วได้รับสิ่งที่ต้องการหรือบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ จึงกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือมากยิ่งขึ้น

สรุป ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าไม่มีแนวคิดแตกต่างกันออกไป สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา เนื่องจากการเรียนรู้ของเด็กส่วนใหญ่เกิดจากการทำตามผู้อื่น นั้นหมายถึงการเรียนรู้จากแม่แบบ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา เป็นวิธีการเรียนรู้แบบพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็ก เนื่องจากการใช้ตัวแบบจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ มโนทัศน์ที่ซับซ้อนหรือยากได้ดีและรวดเร็ว

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา

ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไว้คือ กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต โดยแบนดูรามีความเชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบผ่านตัวอย่างหรือตัวแบบ ซึ่งทำให้เกิดความคิดว่าจะแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ อย่างไร และในโอกาสอื่น ๆ ต่อมาก็จะใช้ข้อมูลที่ได้เรียนรู้ขึ้นมาเป็นตัวนำทางในการแสดงพฤติกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผลมาบังจาย 3 ประการ คือ พฤติกรรม สภาพแวดล้อม และบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กันอยู่ ถ้าบังจายใดเปลี่ยนแปลงไปอีกสองบังจายที่เหลือจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นภายใน โดยไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกก็เป็นการยืนยันว่า เกิดการเรียนรู้การแบนดูราเชื่อว่า การเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบหรือการเรียนรู้โดยการสังเกต เมื่อบุคคลสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ก็จะจดจำพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบเอาไว้แต่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบในทันทีทันใด ต่อมาเมื่อมีโอกาสจึงได้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา เช่น เด็กสังเกตเห็นพฤติกรรมก้าวร้าวของพ่อแม่ที่มีต่อกันเด็กก็จะจดจำ เอาไว้ ซึ่งขั้นตอนนี้แบนดูราถือว่าได้เกิดการเรียนรู้ ต่อมาเมื่อมีโอกาสเด็กก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันที

แบนดูราเน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่มีผลมาจากกระบวนการทางความคิดด้วยกล่าวคือ ถ้าความคิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งแบนดูรา ได้เสนอวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้เปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดหรือพฤติกรรมภายในไว้ คือ กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากการสังเกต เป็นการเรียนรู้จากการสังเกต

พฤติกรรมของตัวแบบ จะเป็นบุคคลในครอบครัว สังคม ลือหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ แบบดูราได้เสนอกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบว่ามีด้วยกัน 4 กระบวนการ คือ (Bandura, 1977)

1. กระบวนการดึงดูดความสนใจ (attention process) เป็นกระบวนการที่สำคัญบุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยถ้าขาดความใส่ใจ และขาดการรับรู้สิ่งที่ตัวแบบแสดงออกมา สิ่งที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจนี้มีอยู่ 2 ประการ คือ

1.1 ลักษณะของตัวแบบ ตัวแบบต้องเป็นตัวแบบที่มีความเด่นชัด จดจำได้ง่าย มีความดึงดูดใจสูง มีความซับซ้อนของพฤติกรรมน้อย มีความคล้ายคลึง หรือคุณสมบัติร่วมกันระหว่างตัวแบบและผู้สังเกต โดยเฉพาะถ้าลักษณะหรือพฤติกรรมของตัวแบบได้รับการเสริมแรง ก็ยิ่งดึงดูดความสนใจมากขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมามีประโยชน์ต่อผู้สังเกต จะโน้มน้าวจิตใจผู้สังเกตให้ใส่ใจได้มากขึ้น

1.2 ลักษณะของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถทางสติปัญญา วัยของผู้สังเกต รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้สังเกตกับผู้ถูกสังเกต ถ้าเป็นในทางที่ดีก็จะเพิ่มความใส่ใจมากขึ้น

2. กระบวนการคงไว้ (retention process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมของตัวแบบที่ได้สังเกตเห็นทุกครั้ง แล้วนำมาวางรูปแบบให้เด่นชัดขึ้น ถ้าผู้สังเกตจากตัวแบบไม่สามารถจดจำลักษณะของการกระทำของตัวแบบได้ การสังเกตย่อมไม่เกิดผล กระบวนการคงไว้ เป็นการจำสิ่งต่าง ๆ ที่ตัวแบบได้กระทำ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การคงไว้ในรูปแบบของสัญลักษณ์ทางภาษา

2.2 การคงไว้เป็นมโนภาพ ซึ่งการจำในลักษณะนี้จะจำได้ง่ายและคงทนกว่า ส่วนการฝึกฝนโดยการทบทวนในใจหรือโดยการทำจริง จะส่งเสริมให้จำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น

3. กระบวนการแสดงออก (motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตคัดแปลงสัญลักษณ์จากการจำ มาเป็นการกระทำที่เหมาะสม ปัจจัยสำคัญของกระบวนการนี้คือความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการเลียนแบบ อีกทั้งการกระทำจะดีหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกต การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำ และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ ในขั้นตอนนี้แบบดูราให้คำแนะนำแก่ผู้มีหน้าที่เป็นตัวแบบ เช่น ผู้ปกครองหรือครู ควรใช้ผลย้อนกลับที่ต้องตรวจสอบแก้ไข เพราะจะเป็นการช่วยเหลือให้เด็กมีโอกาสทบทวนว่าพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้าง และพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง (Bandura, 1977)

4. กระบวนการจูงใจ (motivation process) เป็นการจูงใจให้ผู้เลียนแบบแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบและนำประโยชน์มาให้ เพราะแม้ว่าเด็กจะเรียนรู้และฝึกซ้อมในการทำพฤติกรรมตามต้นแบบแล้ว หากขาดแรงจูงใจก็

อาจไม่แสดงพฤติกรรมออกมา การจูงใจจะทำให้ผู้เลียนแบบแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบและนำประโยชน์มาให้ (Bandura, 1977) เช่นการได้รับแรงเสริมหรือรางวัลอาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้ ในห้องเรียนเวลาครูให้รางวัลหรือลงโทษพฤติกรรมของนักเรียน คนใดคนหนึ่งนักเรียนทั้งห้องก็จะเรียนรู้โดยการสังเกตและเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม เวล่านักเรียนแสดงความประพฤติดี เช่น นักเรียนคนหนึ่งทำการบ้านเรียบร้อยถูกต้องแล้วได้รับรางวัลชมเชยจากครู หรือให้สิทธิพิเศษก็จะเป็นตัวแบบให้แก่เด็กคนอื่น พยายามทำการบ้านมาส่งครูให้เรียบร้อย เพราะมีความคาดหวังว่าจะได้รับแรงเสริมหรือรางวัลบ้าง (สมโภชน์, 2556)

ประเภทของตัวแบบที่นำมาใช้กับเด็ก

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้แบ่งตัวแบบเป็น 2 ชนิด คือ ตัวแบบที่มีชีวิต และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (live model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิต ซึ่งเด็กสามารถมีปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตโดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น มีข้อดีคือ แม่แบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อให้การแสดงผลพฤติกรรมชัดเจน หรือเหมาะสมกับสภาพการณ์มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความสนใจในแม่แบบได้ดีกว่าการเสนอแม่แบบวิธีอื่น แต่ต้องระวังเรื่องการควบคุมผลการกระทำ เพราะอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดเกิดขึ้นล่วงหน้า ทำให้ไม่เกิดผลที่พึงพอใจเท่าที่ควร ตัวอย่างของตัวแบบประเภทนี้ได้แก่ พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน เป็นต้น (สมโภชน์, 2556)

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) หมายถึงตัวแบบที่เด็กสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ปรากฏตามการบอกเล่า ในหนังสือนิทาน การ์ตูน หรือผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ เป็นต้น มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงและสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของแม่แบบได้ และยังสามารถเก็บไว้ใช้ในการให้ตัวแบบครั้งต่อไปได้

การเลียนแบบของเด็กมักเริ่มจากคนใกล้ชิดก่อน แล้วค่อย ๆ ห่างออกไปจากตัวตามพัฒนาการทางสังคมของเด็ก ดังนี้ (สวนา อ้างตาม สุนิสา, 2548)

1. เลียนแบบจากพ่อแม่และครู ในช่วงวัยก่อนเข้าโรงเรียน เด็กใกล้ชิดพ่อแม่ หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ มากที่สุด เมื่อโตขึ้นเด็กไปโรงเรียน จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวัน อยู่

กับครู ความสำคัญของครูในการเป็นตัวแบบจึงสำคัญพอ ๆ กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูจึงควรเป็นตัวอย่างที่ดี

2. เลียนแบบจากตัวแบบที่เด็กชอบ ซึ่งมักเป็นตัวแบบที่ก่อให้เกิดความพอใจ เช่น เพื่อน พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่อยู่รอบตัวเขา

3. เลียนแบบจากตัวแบบที่ตรงกับความสนใจ การเลียนแบบจะเกิดขึ้น เมื่อตัวแบบนั้นตรงตามที่เด็กสนใจ เด็กผู้หญิงจะเลียนแบบต่างไปจากเด็กผู้ชาย เนื่องจากความสนใจแตกต่างกัน และในเด็กเพศเดียวกันความสนใจในตัวแบบ อาจแตกต่างกันได้ เช่น เด็กผู้ชายบางคนเลียนแบบนักกีฬาฟุตบอล บางคนอาจสนใจศิลปะ การวาดภาพต่าง ๆ ที่เห็นในรายการโทรทัศน์ และพยายามจะเลียนแบบ

4. เลียนแบบจากผู้กล้าหาญ ไม่ว่าจะเป็นเด็กผู้หญิง หรือเด็กผู้ชาย ย่อมจะมีผู้กล้าหาญที่ตนยกย่องและพอใจจะเลียนแบบตามผู้กล้าหาญของตน ตัวแบบอาจมาจากเรื่องจริงหรือไม่จริงก็ได้

5. เลียนแบบจากตัวละครซึ่งเป็นตัวละครในนิยาย การ์ตูน ในภาพยนตร์ โทรทัศน์ สไลด์ เทปบันทึกภาพ หรือในหนังสือนิทาน วรรณกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านสื่อหนังสือนิทาน และการ์ตูนอนิเมชัน เนื่องจากมีเนื้อหาและรูปแบบที่น่าสนใจ เหมาะสมกับวัยของเด็ก เข้าใจง่าย ดึงดูดความสนใจของเด็กในวัย 9 - 11 ปีที่กำลังสนใจสิ่งแปลกใหม่ สีสันสะดุดตาได้เป็นอย่างดี ทำให้เด็กใส่ใจในพฤติกรรมตัวแบบได้มากขึ้น (สมโภชน์, 2556)

โดยสรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้ว ยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรม กระบวนการในการเรียนรู้ด้วยการสังเกตหรือการเรียนรู้จาก ตัวแบบต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ประการดังกล่าว คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ การเลียนแบบที่สมบูรณ์จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการจัดวางรูปแบบองค์ประกอบของการเรียนรู้จากตัวแบบได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจตัวแบบอย่างแท้จริงจนสามารถจดจำและสร้างสัญลักษณ์ แทนพฤติกรรมของตัวแบบได้ประกอบกับการจูงใจอย่างเหมาะสมและเพียงพอจะทำให้พฤติกรรมการเลียนแบบจากการสังเกตตัวแบบเป็นไปด้วยดี

โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ

การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ในช่วงอายุ 9-11 ปี ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในขั้นใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (concrete operational period) ซึ่งระยะนี้เด็กจะมีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำความรู้หรือประสบการณ์ในอดีตมาแก้ปัญหาเหตุการณ์ใหม่ ๆ ได้ มีการถ่ายโยงการเรียนรู้ แต่ปัญหาหรือเหตุการณ์นั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุหรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Piaget as cited in Laura & Joyce, 2011) ดังนั้น รูปแบบการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น โดยวิธีการเรียนรู้จากตัวแบบที่เหมาะสม ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา น่าจะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นได้ ซึ่งแบนดูรา กล่าวว่าตัวแบบนั้นให้ประโยชน์ 3 ด้านคือ 1) ช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ 2) ช่วยให้พฤติกรรมที่เรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก และ 3) มีผลให้เกิดการระงับพฤติกรรมบางอย่าง (Bandura, 1977) การเสนอตัวแบบทำให้เด็กเกิดการสังเกตและทำตามแบบอย่าง เช่น สังเกตตัวแบบจริง ตัวแบบจากภาพยนตร์จากรูปภาพ ฯลฯ การเสนอตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กมาก ดังตัวอย่างการศึกษาของรอสและคณะ (Ross, et.al., 1971) ซึ่งให้เด็กที่แยกตัวออกจากสังคมดูตัวแบบจากรูปภาพการเล่าเรื่อง ภาพยนตร์ และตัวแบบคนจริงซึ่งแสดงการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ให้เด็กดู และให้แรงเสริมเมื่อเด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งพบว่าเด็กสามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีการนำแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ เพื่อปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กสมาธิสั้น อยู่บ้าง โดยในประเทศไทยพบการใช้แนวคิดนี้ คืองานวิจัยของลักขมี (2553) ได้ใช้นิทานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม เป็นตัวแบบพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ซึ่งมีอายุ 10 ปี จำนวน 1 คน เป็นการศึกษาวิจัย โดยจัดเป็นแผนการเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นลดลง และงานวิจัยที่ใกล้เคียง เช่น การศึกษาของรจนานา (2550) ในเรื่องการใช้นิทานเป็นตัวแบบเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนสมองพิการ เพศชาย อายุ 9 ปี ซึ่งพบว่านิทานสามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลงได้ สำหรับงานวิจัยต่างประเทศ พบการศึกษาของ จาฟดาน เฮดาร์ริพอร์ และ ฮาเจียลีซาเดห์ (Javdan, Haydaripour, & Hajializadeh, 2015) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของการเล่านิทาน เพื่อฝึกสมาธิเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมี

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการเล่านิทานเกี่ยวกับคุณธรรม ผลการศึกษาพบว่า การเล่านิทานสามารถลดอาการสมาธิสั้นลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเออโรราและโจชิ (Arora & Joshi, 2015) เรื่องประสิทธิผลของการฝึกทักษะชีวิตเด็กสมาธิสั้นผ่านศิลปะการเล่าเรื่อง ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีทักษะชีวิตดีขึ้นและพฤติกรรมด้านลบ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ลดลง และยังมีการศึกษาของเอ็มมาเดียน, บahrามี, ฮาซซานเซด และบานี-จามาติ (Emadian, Bahrami, Hassanzade, Bani-Jamali, 2016) ซึ่งเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝึกอบรมการจัดการ พฤติกรรมให้กับผู้ปกครองและการเล่านิทานเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ผลการศึกษาพบว่า การเล่านิทานแก่เด็กสมาธิสั้นสามารถลดพฤติกรรมทั้งสามด้านคือ ชน ไม่มีสมาธิ และดื้อต่อต้าน ของ เด็กสมาธิสั้น ได้ดีกว่าการฝึกอบรมผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ เป็นหนึ่งใน วิธีการที่จะ ปรับปรุงพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาในเรื่องการใช้ตัวแบบ เพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ทั้งในและต่างประเทศ เป็นการศึกษาในโรงเรียน และ ศึกษาโดยครู โดยผนวกเข้ากับการเรียนการสอนตามปกติ ยังไม่พบงานวิจัยประเภทนี้ในคลินิก สำหรับกระบวนการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของแบนดูรา (Bandura, 1977) มีกระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการดึงดูดความสนใจ (attentional process) มี 2 องค์ประกอบคือ ลักษณะของตัวแบบ และผู้สังเกต ลักษณะของตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้น ต้อง เป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มาก ความคล้ายคลึงหรือคุณสมบัติร่วมกันระหว่างตัวแบบและผู้สังเกต ส่วนองค์ประกอบของผู้สังเกตได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถทางสติปัญญา วัยและความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้สังเกตกับผู้ถูกสังเกต

จากการทบทวนวรรณกรรม ในเรื่องการใช้ตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก พบว่า นิทาน เป็นตัวแบบที่นิยมนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมของเด็ก เช่น การศึกษาของ ลักษมี (2553) ได้ศึกษารายกรณีเรื่อง ผลการใช้นิทานเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นของนักเรียน กลุ่ม ตัวอย่างคือเด็กนักเรียนที่มีอาการสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมก้าวร้าว อายุ 10 ปี ชั้นประถมปีที่ 4 จำนวน 1 คน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม คือใช้กิจกรรมการเล่านิทานที่เน้นความมีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งหมด 12 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นเฉลี่ยลดลงหลังจาก ใช้กิจกรรมการเล่านิทาน และพบว่าทางเลือกเนื้อหาของนิทานเน้นให้ผลของการกระทำอย่างชัดเจน และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม มีส่วนลดพฤติกรรมก้าวร้าวลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณพร (2551) ซึ่งใช้นิทานลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง กลุ่ม ตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมปีที่ 4-6 โรงเรียนเทศบาลในจังหวัดเชียงรายที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง และมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่านักเรียนคนอื่น ๆ โดยใช้การเล่าเรื่องวรรณกรรมครั้งละ

45 นาที-1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมวรรณกรรมบำบัด มีพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า นิทาน เป็นตัวแบบที่ดึงดูดความสนใจ เนื่องจากเป็นสื่อการสอนที่มีสีสันสดใสและรูปแบบที่ดึงดูดใจ มีวัยใกล้เคียงกับตัวเด็กและลอกเลียนแบบที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริง เรื่องราวไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย เนื้อหาไม่มากเกินไป ไม่น่าเบื่อ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดความสนใจและตั้งใจอยากเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสังเกต และลอกเลียนแบบ ในการปรับลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้ แต่ในเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง ที่ใช้นิทานปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเป็นการศึกษารายกรณี มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย และเป็นการวิจัยในชั้นเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการนำนิทาน หรือวรรณกรรมสั้น ๆ ที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย ในช่วงอายุ 9-11 ปี มาทดลองใช้กับเด็กสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในคลินิก เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นต่อไป

สำหรับการเลือกนิทานที่เหมาะสมกับวัย เกริก (2539) ได้กล่าวว่า เด็กวัยระหว่าง 8-10 ปี เริ่มเข้าใจความแตกต่างระหว่างความจริงกับเรื่องสมมติ นิทานที่เหมาะสมควรเป็นเรื่องที่ยาวขึ้น เด็กวัยนี้เริ่มสนใจการอ่านมากขึ้น เด็กจะชอบอ่านนิยายสั้น ๆ และนิทานทุกประเภท

2. กระบวนการคงไว้ (retention process) การที่เด็กจะสามารถเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ เพราะได้บันทึกพฤติกรรมที่ถูกรับรู้จากตัวแบบ ไว้ในสมอง ในรูปของภาษา ภาพ หรือสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดตัวเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ ถ้าได้พบเห็นพฤติกรรมของตัวแบบบ่อย ๆ ได้ชักซ้อมโดยการพูดหรือเขียนหรือคิดในจินตนาการซ้ำ ๆ ก็ยิ่งจดจำได้ดี (สมโภชน์, 2556)

เด็กสมาธิสั้นที่อยู่ในวัยเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 9-11 ปี ซึ่งมักเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-5 วัยนี้เด็กมีความพร้อมทางด้านร่างกาย และสติปัญญาในการจดจำการกระทำของตัวแบบได้ โดยในกระบวนการจดจำเด็กจะต้องมีการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกต หลังจากได้รับตัวแบบการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้นิทานหรือวรรณกรรมแล้ว ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพิ่มการจดจำ ได้แก่ การทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ การตอบคำถาม การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเด็กจะต้องมีทักษะการเรียนรู้และการจัดโครงสร้างการเรียนรู้ที่ดีด้วย หากเด็กไม่มีความสามารถในการจดจำก็จะไม่เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบได้ เด็กสมาธิสั้นที่จะใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ จึงควรเป็นเด็กที่มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือสามารถเรียนรู้ได้ตามวัย ซึ่งจะเป็นแนวทางให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้จากการสังเกตได้มาก

3. กระบวนการแสดงออก (production process) เป็นขั้นที่เด็กนำพฤติกรรมต้นแบบมากระทำ และจะเห็นว่าตนสามารถทำพฤติกรรมตามที่สังเกตหรือรับรู้มา ปัจจัยสำคัญของกระบวนการนี้คือความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการเลียนแบบ (สมโภชน์, 2556)

ในกระบวนการนี้ หลังจากทีตัวแบบได้แสดงพฤติกรรมให้เด็กดูแล้ว การที่เด็กจะเลือกแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการรับรู้และจดจำ หากการรับรู้และจดจำดี เด็กก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมได้เหมือนตัวแบบอย่างถูกต้อง ซึ่งการที่เด็กจะมีทักษะในด้านนี้ จะต้องมีการพัฒนาโดยให้ดูตัวแบบบ่อย ๆ และมีการฝึกฝนการแสดงตามตัวแบบ นอกจากนั้นต้องใช้การให้ข้อมูลย้อนกลับจากการแสดงออก สาธิตเพิ่มเติมจากผู้สอน ซึ่งในโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้ หลังจากผู้วิจัยได้ให้ตัวแบบซึ่งเป็นนิทาน หรือวรรณกรรมแก่เด็กในแต่ละครั้งแล้ว จะเปิดโอกาสให้เด็กถามในสิ่งที่สงสัย และมีข้อคำถามให้เด็กคิดและตอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ให้เด็กได้ฝึกแสดงบทบาทสมมติในการแสดงออกที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งวาจาและการกระทำ มีนิทานหรือวรรณกรรมให้เด็กกลับไปอ่านหรือดูซ้ำที่บ้าน และก่อนที่จะทำกิจกรรมในครั้งต่อไป จะทบทวนสิ่งที่เด็กได้เรียนรู้ในครั้งก่อน ๆ ที่ผ่านมา เพื่อกระตุ้นการจดจำของนักเรียน

4. กระบวนการจูงใจ (motivational process) เป็นอีกขั้นตอนที่สำคัญ เพราะแม้ว่าเด็กจะเรียนรู้และฝึกซ้อมในการทำพฤติกรรมตามต้นแบบแล้ว หากขาดแรงจูงใจก็อาจไม่แสดงพฤติกรรมออกมา การจูงใจจะทำให้ผู้เลียนแบบแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบและนำประโยชน์มาให้

ในโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจแก่เด็กโดย เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในระหว่างทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือ และตั้งใจทำกิจกรรม เด็กจะได้รับคำชื่นชม และได้รางวัลเป็นสิ่งของ รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครองกล่าวชมเชยทุกครั้งเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ดี ทำพฤติกรรมตามตัวแบบ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งจะช่วยจูงใจให้เด็กเกิดความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้นำแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบดังกล่าว ไปปรับใช้ในการปรับพฤติกรรมของเด็กในด้านต่าง ๆ ซึ่งพบว่า อิทธิพลของตัวแบบจะช่วยลดพฤติกรรมในทางลบ และช่วยสร้างพฤติกรรมที่ดีได้ เช่น การศึกษาของ มาร์คัส และแมตติโก (Marcus & Mattiko, 2013) ซึ่งได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการจัดการความโกรธในเด็กสมาธิสั้น โดยโปรแกรมการจัดการกับความโกรธนั้น สร้างขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) ซึ่งแนะนำว่าผลลัพธ์ที่ดีในการปรับพฤติกรรมได้มาจากการเรียนรู้จากต้นแบบ การคงไว้ของพฤติกรรมใหม่ และแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่

ของเด็ก ๆ ให้ความเห็นว่า การแสดงออกของอารมณ์โกรธของเด็ก ๆ สามารถควบคุมได้ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐดิพร (2554) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพ โดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนจังหวัดเชียงราย ใช้โปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยหนังสือการ์ตูนทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยใช้หนังสือการ์ตูนสูงกว่าก่อนได้รับ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษารายกรณี เรื่องผลการใช้นิทานเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ของโรงเรียนบ้านใหม่ อำเภอบาง จังหวัดยะลา (ลักขมี, 2553) โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนที่มีอาการสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมก้าวร้าว อายุ 10 ปี ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นเฉลี่ยลดลงหลังจากใช้กิจกรรมการเล่านิทาน แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณี มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน และเป็นการวิจัยในชั้นเรียน โดยผนวกเข้ากับการเรียนการสอนปกติ เน้นการเสนอตัวแบบด้วยการเล่านิทาน แต่กระบวนการแสดงออกและกระบวนการจูงใจยังไม่ชัดเจน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะการศึกษาในคลินิกสุขภาพจิตเด็กของโรงพยาบาล เพื่อควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา ลักษณะของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มี 3 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะของตัวแบบ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ดังนั้นตัวแบบจึงต้องมีความเหมาะสมกับวัยของเด็ก ซึ่งได้แก่ ตัวแบบประเภท นิทาน วรรณกรรมสั้น ๆ การ์ตูน เป็นต้น (ณัฐกานต์, 2547; ลักขมี, 2553; วรรณพร, 2552) โดยการเรียนรู้จากตัวแบบจะผ่าน 4 กระบวนการ คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ โดยเด็กต้องมีความสามารถในการรับรู้ หรือกล่าวได้ว่ามีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ระยะเวลาที่ใช้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โดยส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมการเสนอตัวแบบแต่ละครั้ง ใช้เวลาอยู่ระหว่าง 45 นาที-2 ชั่วโมง แล้วแต่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเนื้อหาในการทำกิจกรรม ส่วนจำนวนครั้งของการทำกิจกรรม ประมาณ 6 - 12 กิจกรรม หรือ 4-6 สัปดาห์ (ณัฐกานต์, 2547; ณัฐดิพร, 2554, ลักขมี, 2553; วรรณพร, 2552) สำหรับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อให้ระยะเวลาเหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้น จึงใช้เวลาครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์

3. ตัวแปรตามที่นิยมใช้ มักเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการปรับปรุง หรือพัฒนาให้ไปในทางที่ดีขึ้น เช่น พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมก้าวร้าว โดยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งเด็กปกติ และเด็กพิการทางการได้ยิน และเด็กสมาธิสั้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในเด็กชาย

สมาธิสั้น โดยใช้โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กกลุ่มนี้

สรุปได้ว่า มีการนำแนวคิดการใช้ตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กในหลาย ๆ การศึกษา แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้ในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเฉพาะในเด็กชายสมาธิสั้น ยังพบค่อนข้างน้อย และโดยส่วนใหญ่มักนำมาใช้โดยครู ที่ผนวกเข้ากับบทเรียนในการเรียนการสอนร่วมกับเด็กปกติ ยังไม่พบการศึกษาด้วยแนวคิดนี้ ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมนี้ขึ้น เพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น ในคลินิกสุขภาพจิตเด็กในโรงพยาบาลต่อไป

สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคสมาธิสั้น เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง 2) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น การรักษาโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคม เพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กสมาธิสั้นคือ พฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางวาจา และทางกาย ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ที่พบบ่อยมักเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากสภาวะอารมณ์ โดยมีทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา และทางกาย ทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองและผู้อื่น โดยมักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบมากในวัยประถมศึกษา ที่มีอายุอยู่ในช่วง 9-11 ปี เพราะเป็นช่วงวัยที่เด็กได้รับการวินิจฉัยเป็นส่วนใหญ่

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว และผู้วิจัยเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิด คือทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ซึ่งมีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยมี 4 กระบวนการ คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ การเลียนแบบที่สมบูรณ์จะเกิดขึ้น ได้ก็ด้วยการจัดวางรูปแบบองค์ประกอบของ การเรียนรู้จากตัวแบบได้อย่างเหมาะสม โดยการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจตัวแบบอย่างแท้จริงจนสามารถจดจำ และสร้างสัญลักษณ์ แทนพฤติกรรมของตัวแบบได้ประกอบกับการจูงใจอย่างเหมาะสม และเพียงพอจะทำให้พฤติกรรมการเลียนแบบจากการสังเกตตัวแบบเป็นไปด้วยดี ซึ่งตัวแบบที่เหมาะสมกับวัยของเด็กได้แก่ ตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีลักษณะดึงดูดใจ เช่น นิทาน การ์ตูน หรือวรรณกรรมสั้น ๆ

โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา ร่วมกับการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โดยการฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวผ่านตัวแบบ คือ นิทาน การ์ตูน วรรณกรรมสั้น ๆ ตามแนวทางการเรียนรู้โดยการสังเกต ผ่านตัวแบบ ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ และใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ของเสาวลักษณ์ (2549) พัฒนาจากแบบประเมินโอเวอร์ท แอกเกรสชัน สเกล ของ ชูคอพสกี และคณะ ในการประเมินพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และได้รับการจัดการตามปกติ

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการตามปกติมีแบบแผนการทดลองดังนี้

O_1	X_1	O_2	กลุ่มทดลอง
O_3		O_4	กลุ่มควบคุม

$O_1 O_3$ หมายถึง คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

$O_2 O_4$ หมายถึง คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

X_1 หมายถึง โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และได้รับการรักษาตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นเพศชาย ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา และผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น เพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก และมารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา มีอายุในช่วง 9-11 ปี สามารถใช้ภาษาไทยได้ เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวขณะอยู่บ้าน จำนวน 60 คน ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder) ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10)

2. ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ หรือความบกพร่องทางพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย ยกเว้นโรคดื้อและต่อต้าน (oppositional defiant disorder)

3. มีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ หรือมากกว่า 2 หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือมีผลการตรวจระดับเซาว์นปัญญา อยู่ในระดับปกติ (80 คะแนน ขึ้นไป)

4. ได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มสมาธิอยู่ในระดับคงที่ 3 เดือนขึ้นไป ก่อนการทำกลุ่มบำบัด

5. มีประวัติในเวชระเบียนว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือคัดเลือกจากแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น (Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale: SNAP - IV) ซึ่งประเมินโดยผู้ปกครอง โดยมีคะแนนด้านดื้อต่อต้านมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป โดยพฤติกรรมก้าวร้าวอาจมีอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ดังนี้คือ

5.1 พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ได้แก่ พูดคำหยาบ คำว่าผู้อื่น พูดสบถสาบาน พูดจาดูหมิ่น ต่อว่า ข่มขู่ ได้เถียงโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น

5.2 พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ได้แก่ การหยิก ตี ข่วน ชกต่อย ตบหน้า ขวางทางเดิน ขว้างปาสิ่งของให้เสียหาย จัดเขียน โต๊ะเก้าอี้ ฝาผนังหรือสิ่งต่าง ๆ ให้สกปรกเลอะเทอะ เป็นต้น

6. ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. เด็กที่เกิดอาการก้าวร้าวรุนแรงระหว่างทำการศึกษา ซึ่งในระหว่างการทดลองไม่มีเด็กที่เกิดอาการก้าวร้าวรุนแรง

2. เด็กมีปัญหาสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย ซึ่งในระหว่างการทดลองไม่มีเด็กที่เกิดปัญหาสุขภาพจนมีผลต่อการดำเนินกิจกรรม
3. เด็กเข้าร่วมทำกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอนตามที่กำหนด พบว่า มีเด็ก 2 คน ที่ทำกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากผู้ดูแลติดภารกิจ ไม่สามารถพาเด็กมาร่วมกิจกรรมได้ครบ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณตามสูตรหลักการหาขนาดตัวอย่างของงานวิจัย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two independent sample) ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล ค่าอัลฟา และค่าพาวเวอร์ ซึ่งกำหนดให้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (power analysis) ที่ 0.80 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ .05 และสำหรับค่าขนาดของอิทธิพลกลุ่มนั้น คำนวณจากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 70, M = 73.51, SD = 5.02$) และกลุ่มควบคุม ($n = 70, M = 68.87, SD = 5.86$) ของงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ คืองานวิจัยของณัฐติพร (2554) ซึ่งศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คำนวณค่า ES ได้ค่า $ES = 0.85$ ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 18 คน อย่างไรก็ตาม พบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่ทำให้มีโอกาสเกิดการผิดพลาดในการศึกษาน้อยที่สุด ควรมีขนาดกลุ่มละ 25 คน (Polit & Beck, 2004) เพื่อคงไว้ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเกิดการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 30 คน

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกเด็กชายสมาริชั่นเข้ากลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (purposive sampling) จำนวน 60 คน โดย

1. คัดเลือกจากประวัติพฤติกรรมก้าวร้าว ที่ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกว่า จากแบบคัดกรองโรคสมาริชั่น (SNAP - IV) ซึ่งประเมินโดยผู้ปกครอง โดยมีคะแนนด้านคือต่อต้านมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป
2. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ที่อาจมีผลต่อการทดลองในครั้งนี้ ให้มีคุณลักษณะด้านประชากรคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันและเป็นไปได้มากที่สุดโดยวิธีการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (match pair) ด้วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าได้จำนวน 160 คน แล้วจับสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และแบ่งตามเกณฑ์การจับคู่ คือ ตาม

ประเภทของยา เป็นสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่ได้รับยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นอย่างเดียว จำนวน 26 คน กลุ่มที่ได้รับยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นร่วมกับยารักษาโรคจิต จำนวน 4 คน หลังจากนั้นจับสลากจากกลุ่มตัวอย่างที่เหลือเข้ากลุ่มควบคุม โดยให้ไ้กลุ่มตัวอย่างลักษณะเดียวกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

3. เชิญชวนผู้ปกครองของเด็กที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเด็กเข้าร่วม โครงการวิจัย เป็นรายบุคคล ซึ่งการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยผ่านพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น แนะนำและเชิญชวนขณะที่มารับยาต่อเนื่องที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา และการเชิญทางโทรศัพท์ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมพอสังเขป เพื่อสำรวจความสนใจและความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

4. ผู้วิจัยนัดหมายเรื่องวันและเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองเลือกวันและเวลาที่ตนเองสะดวกตามวันและเวลาที่ผู้วิจัยกำหนด คือ วันอังคาร เวลา 13.30-14.30 น. วันพฤหัสบดี เวลา 13.30-14.30 น. วันเสาร์ เวลา 09.00-10.00 น. และวันอาทิตย์ เวลา 13.30 – 14.30 น. ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ นัดประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการทดลองใน วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์ เวลา 13.30-14.30 น. และวันอาทิตย์ เวลา 09.00-10.30 น. โดยผู้ปกครองเลือกวันและเวลาที่สะดวก ซึ่งการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลอง ห่างกัน 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยและนำมาสร้างเนื้อหา เป็นโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยโปรแกรมประกอบด้วยแผนการดำเนินการฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวต่าง ๆ ตามโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ รูปแบบการบำบัดไม่ควรนานเกินไปในแต่ละครั้ง สำหรับเด็กสมาธิสั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าควรใช้เวลาอยู่ที่ประมาณ 40-60 นาที ต่อครั้ง และใช้เวลาตลอดโปรแกรม

ประมาณ 4 ครั้ง (กัญญาวิวี, 2554; เสาวลักษณ์, 2549) ดังนั้น โปรแกรมนี้จึงใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 4 ครั้ง กำหนดวันเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม คือ วันอังคาร เวลา 13.30-14.30 น. วันพฤหัสบดี เวลา 13.30-14.30 น. วันเสาร์ เวลา 09.00-10.00 น. และวันอาทิตย์เวลา 13.30-14.30 น.

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “เรารู้จักกันหรือยัง” เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพและการเรียนรู้เรื่องอารมณ์ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้รับการบำบัด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกันและเตรียมความพร้อมก่อนบำบัด สอนให้เด็กรู้จักกับทุกอารมณ์ความรู้สึกที่ผ่านเข้ามาสาเหตุของความโกรธ ลักษณะการแสดงออกของความโกรธ รู้จักความโกรธของตนเอง และลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวและผลกระทบที่เกิดขึ้น การจัดการกับอารมณ์โกรธ โดยผ่านสื่อคือนิทานอนิเมชัน เรื่อง “อะไรอยู่ในตัวฉันนะ”

กิจกรรมที่ 2 “เด็กดีรู้จักรักษาสีของ” เป็นการเสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย โดยใช้นิทานประกอบภาพเรื่อง “ฉลามจอมซน” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตัวละครแสดงออก และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ฉันเป็นคนพูดเพราะ” เป็นการเสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา โดยใช้นิทานอนิเมชันเรื่อง “นันทิวีสาลชาดก” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กถึงพฤติกรรมของเด็กที่เป็นตัวแบบ และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติโดยผู้บำบัดสรุปย้ำตัวแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กิจกรรมที่ 4 “เด็กดีชอบช่วยเหลือผู้อื่น” เป็นการเสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย โดยใช้นิทานอนิเมชันเรื่อง “ไดโนเสาร์เจ้าอารมณ์” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตัวละครแสดงออก วิเคราะห์พฤติกรรมของตัวละคร และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 “ฉันเป็นเด็กน่ารัก” เป็นการเสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา โดยใช้นิทานอนิเมชัน เรื่อง “นายเปิ่นจอมโมโห” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตัวละครแสดงออก ผลของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้รับ และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กิจกรรมที่ 6 “เด็กดีไม่แกล้งเพื่อน” เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย โดยใช้นิทานอนิเมชัน เรื่อง “ไข่มุกจอมป่วน” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตัวละครแสดงออก และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 7 “เด็กดีรู้จักแบ่งปัน” เสนอตัวแบบเพื่อให้เด็กรู้จักการแบ่งปัน และการเข้าคิวรอคอย โดยใช้นิทานประกอบภาพเรื่อง “เบสและไบท์” เป็นตัวแบบในเรื่องการรู้จักแบ่งปัน และการเข้าคิวรอคอย หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยและให้เด็กวิเคราะห์เนื้อหานิทาน ตอบคำถามจากเนื้อเรื่อง ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตัวละครแสดงออก และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กิจกรรมที่ 8 “หนูเป็นเด็กดีแล้วนะ” เป็นการทบทวนการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ และปิดกิจกรรม

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับบุตร ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น ประวัติสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว

2. แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นของเสาวลักษณ์ (2549) พัฒนาจากแบบสังเกตโอเวอร์ท แอกรสชั่น สเกล (Overt Aggression Scale) ของยูคอฟสกีและคณะ (Yudofsky et al., 1986) ซึ่งแบบสังเกตนี้เคยนำมาใช้ในเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-9 ปี มาก่อน สามารถบันทึกระดับความรุนแรงของพฤติกรรม และความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ โดยแบ่งหัวข้อการประเมินเป็น 15 ข้อ ตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา ทางกาย และแบ่งตามลักษณะความรุนแรงจากไม่รุนแรงถึงรุนแรงมาก ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อย

ส่วนที่ 1 มี 3 ข้อเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่ไม่รุนแรง หากพบพฤติกรรมนี้ให้คะแนนข้อละ 2 คะแนน

ส่วนที่ 2 มี 4 ข้อประกอบด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและมีท่าทางคุกคามหรือทำร้ายตนเองให้บาดเจ็บเล็กน้อย หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 มี 3 ข้อเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยวาจาและท่าทางที่คุกคามด้วยความรุนแรง อย่างชัดเจนต่อตนเองหรือผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 มี 3 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยท่าทาง หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 มี 2 ข้อ เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น หากพบพฤติกรรมดังกล่าวให้คะแนนข้อละ 6 คะแนน

วิธีรวมคะแนน นำคะแนนเต็มของแต่ละข้อคูณด้วยจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วเอาคะแนนรวมของแต่ละข้อมารวมกันเพื่อเป็นคะแนนผลรวมของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กแต่ละคน

เครื่องมือนี้ใช้ โดยพยาบาลผู้สังเกตการณ์ ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมในสัปดาห์แรก และหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์สุดท้าย ส่วนผู้ปกครองให้นำกลับไปสังเกตพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านแล้วทำการบันทึกความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ลงในแบบสังเกตทุก 1 สัปดาห์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับพฤติกรรมก้าวร้าวหลังจากโปรแกรมสิ้นสุด และเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยภาพรวม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง และ 2) แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ทำงานด้านสุขภาพจิตเด็ก จำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์เด็ก 1 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างสื่อนิทานสำหรับเด็ก 1 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้

ปรับแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว โดยจัดเป็นกลุ่มคำถามตามลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ทางวาจา และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง

1.2. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับเด็กสมาธิสั้นที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลหาคใหญ่ จำนวน 5 คน เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ ระยะเวลาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมในการทดลอง ซึ่งพบว่าเนื้อหา มีความเหมาะสม และตัวแบบตามโปรแกรมสามารถดึงดูดความสนใจของเด็กชายสมาธิสั้นวัย 9-11 ปี ได้ดี และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมแต่ละครั้งควรอยู่ที่ 60 นาที จึงนำโปรแกรมมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวจำเป็นต้องตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือใหม่ เนื่องจากการนำมาใช้สังเกตเด็กสมาธิสั้น ที่มีลักษณะด้านอายุแตกต่างจากงานวิจัยเดิม การตรวจสอบความเที่ยงทำโดยผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้คำนวณความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability: IRR) โดยการหาค่าเปอร์เซ็นต์ของความสอดคล้อง (agreement) ระหว่างผู้สังเกต 2 คน พบว่าได้ค่าเท่ากับร้อยละ 96.6 ซึ่งเป็นค่าที่มีความสอดคล้องดีมาก (บุญใจ, 2555)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะเตรียมการศึกษา

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับเด็กสมาธิสั้น จำนวน 5 คน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม

2. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว

3. ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยทำหน้าที่ผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลา นำเสนอโครงการ รายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของ โรงพยาบาลสงขลา ก่อนทำการเก็บข้อมูล

5. เตรียมผู้ช่วยดำเนินการทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่เคยผ่านการอบรมด้านการพยาบาลจิตเวชเด็ก เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ให้กับผู้ช่วยดำเนินการทดลอง ทราบก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง

6. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้ 60 คน โดยใช้การคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่าง โดยการจับกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะด้านการได้รับยาที่คล้ายคลึงกัน และจับคู่เหมือน (match pair) โดยการจับสลากเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน

7. เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้ห้องทำกิจกรรมกลุ่มของคลินิกสุขภาพจิตเด็ก ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา

ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติ หมายถึงเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองจะได้รับการบริการ ได้รับคำแนะนำ และกิจกรรมที่พยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพ แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จัดให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นรายบุคคล ได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัดได้รับการดูแล และได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

2. ผู้วิจัยพบผู้ปกครอง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และค่าเดินทางในการมาทำกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากไม่สมัครใจและสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติดูสุขภาพ ประวัติดูพัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

4. นักกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง (pre-test) โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ผู้ประเมินคือพยาบาลสังเกตการณ์

5. ทำการทดลองโดยให้กลุ่มแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน แต่ละกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 4 ครั้ง กำหนดวันเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม คือ วันอังคาร เวลา 13.30-14.30 น. พฤหัส เวลา 13.30-14.30 น. วันเสาร์ เวลา 09.00-10.00 น. และวันอาทิตย์เวลา 13.30-14.30 น.

สถานที่ทำกิจกรรมคือ ห้องสำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกสุขภาพจิตเด็ก ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา กิจกรรมแต่ละครั้งมีดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการรู้เรียนรู้เรื่องอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา

กิจกรรมที่ 4 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา

กิจกรรมที่ 6 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 7 เสนอตัวแบบเรื่องการรู้จักแบ่งปันและการรอคอย

กิจกรรมที่ 8 สรุป ทบทวน และปิดกิจกรรม

6. ระหว่างการทดลอง ผู้ปกครองบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน โดยบันทึกเป็นความถี่ของพฤติกรรม และนำมาให้ผู้วิจัยในทุกสัปดาห์ขณะทำการทดลอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับพฤติกรรมก้าวร้าวหลังจากโปรแกรมสิ้นสุด และเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยภาพรวม

7. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง อีกครั้งหลังสิ้นสุดการทดลอง (posttest) โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ผู้ประเมินคือพยาบาลสังเกตการณ์

กลุ่มควบคุม

1. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ หมายถึงเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองจะได้รับการบริการ ได้รับคำแนะนำ และกิจกรรมที่พยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพ แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จัดให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นรายบุคคล ได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด

2. ผู้วิจัยพบผู้ปกครอง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และค่าเดินทางในการมาทำกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่

ได้จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากไม่สมัครใจและสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา

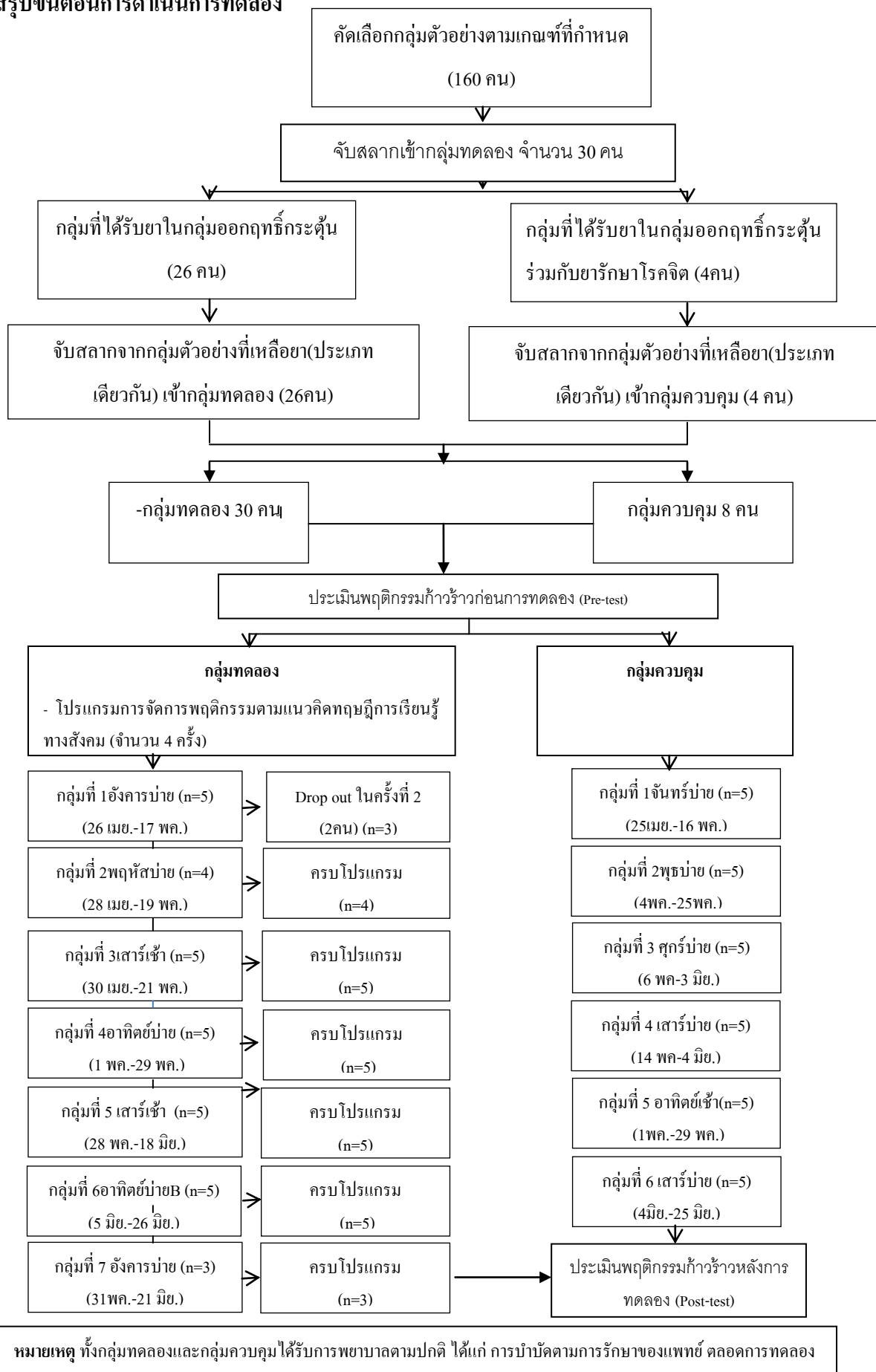
3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

4. นักกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง (pre-test) โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ผู้ประเมินคือพยาบาลสังเกตการณ์ โดยแบ่งกลุ่มควบคุมออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน โดยผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันกำหนดวันเวลาที่สะดวก ได้แก่ วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ และวันเสาร์ เวลา 13.00-14.30 น. วันอาทิตย์เวลา 09.00-10.30 น.

5. ระหว่างการทดลอง ผู้ปกครองบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน โดยบันทึกเป็นความถี่ของพฤติกรรม และนำมาให้ผู้วิจัยในสัปดาห์สุดท้ายที่ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการทดลอง

6. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง อีกครั้งหลังสิ้นสุดการทดลอง (posttest) โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ผู้ประเมินคือพยาบาลสังเกตการณ์ โดยแต่ละกลุ่มเข้าได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการทดลอง ห่างกัน 4 สัปดาห์

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิและเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศช 0521.1.05/0937 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสงขลา เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยผ่านพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ของคลินิกสุขภาพจิตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา แนะนำและเชิญชวนผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ ขณะที่มารับการรักษาต่อเนื่อง และเชิญทางโทรศัพท์ โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมพอสังเขป เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุล ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่เข้าร่วมการวิจัยหากไม่สมัครใจ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น และระหว่างดำเนินโครงการ หากเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้วิจัยจะให้ช่วยเหลือและส่งพบแพทย์ทันที และยกเลิกเข้าร่วมการวิจัยได้ทันที ถ้าผู้ปกครองตอบรับการเข้าโครงการศึกษาวิจัย ให้ผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมให้เด็กเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

จากการดำเนินโครงการครั้งนี้ ไม่มีเด็กที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ หรือเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากการทดลอง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กชายสมาธิสั้นเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประสิทธิภาพ

ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ โดยการตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อตกลง ดังนี้

2.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรที่อยู่ในระดับนามบัญญัติ ตัวแปรตามมีระดับการวัดเป็นอันดับภาคชั้นหรืออัตราส่วน

2.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) โดยคำนวณ skewness/standard error และ kurtosis/standard error พบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของข้อมูลปกติ (ภาคผนวก ค)

2.3 ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภาคผนวก ค)

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่คู่ (pair t-test)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชายสมาธิสั้นที่รักษาในคลินิก สุขภาพใจเด็ก โรงพยาบาลสงขลา อายุระหว่าง 9-11 ปี และมีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยจับคู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ ลักษณะการได้รับยาประเภทเดียวกัน ในระหว่างการทดลองกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ร่วมกับการรักษาพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ โดยระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละประมาณ 60 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนเมษายน 2559 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กชายสมาธิสั้น
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กชายสมาธิสั้น

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. สมมติฐานข้อที่ 1 เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
2. สมมติฐานข้อที่ 2 เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กชายสมาธิสั้น

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับบุตร ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
อายุ (ปี) Mean = 9.87, SD = 0.79 , Min = 9.0, Max = 11.6			2.24	.326
9 ปี - 10 ปี	10(33.3)	13(43.3)		
10 ปี 1 วัน - 11 ปี	10(33.3)	12(40.0)		
11 ปี 1 วัน - 12 ปี	10(33.3)	5(16.7)		
ระดับการศึกษา			2.35	.498
ประถมศึกษาปีที่ 2	4(13.4)	4(13.3)		
ประถมศึกษาปีที่ 3	6(20.0)	8(26.7)		
ประถมศึกษาปีที่ 4	10(33.3)	13(43.3)		
ประถมศึกษาปีที่ 5	10(33.3)	5(16.7)		
เกรดเฉลี่ย Mean = 2.44, SD = 0.40 , Min = 2.0 , Max = 3.7			2.05	.561
2.00-2.50	20 (66.7)	18 (60.0)		
2.51-3.00	8 (26.7)	10 (33.3)		
3.01-3.50	1 (3.3)	2 (6.7)		
3.51-4.00	1 (3.3)	0		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
ประวัติสุขภาพ				
สุขภาพแข็งแรง	30 (100)	30 (100)		
ระยะเวลาการป่วย			0.14	.931
3 – 6 เดือน	6 (20.0)	7 (23.3)		
มากกว่า 6 เดือน – 1ปี	8 (26.7)	7 (23.3)		
มากกว่า 1 ปี	16 (53.3)	16 (53.3)		
การรักษาที่ได้รับ			0.00	.647
ยาในกลุ่มออกฤทธิ์				
กระตุ้น	26 (86.7)	26 (86.7)		
ยาในกลุ่มออกฤทธิ์				
กระตุ้น ร่วมกับยารักษา				
อาการทางจิต	4 (13.3)	4 (13.3)		

จากตาราง 1 พบว่า เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีอายุ ในช่วง 9ปี-0ปี, 10ปี 1วัน - 11 ปี และ 11 ปี 1วัน-12 ปี จำนวนช่วงละเท่า ๆ กันคือ ร้อยละ 33.3 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 จำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 20 และประถมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 13.4 ผลการเรียนของกลุ่มทดลอง พบว่ามี ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51-3.00 คิดเป็น ร้อยละ 26.7 ด้านประวัติสุขภาพ พบว่าทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้น มามากกว่า 1 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา อยู่ในช่วงมากกว่า 6 เดือน-1ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 และ อยู่ในช่วง 3-6 เดือน ร้อยละ 20 สำหรับการรักษาที่ได้รับ พบว่า กลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร้อยละ 86.7 และได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร่วมกับยารักษาอาการทางจิต ร้อยละ 13.3

เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 9 ปี-10 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมา มีอายุในช่วง 10 ปี 1วัน-11 ปี ร้อยละ 40.0 และ 11 ปี 1วัน-12 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือประถมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 26.7 และชั้นประถมปีที่ 5 ร้อยละ 16.7 ผลการเรียนของกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.00-2.50 คิด

เป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 33.3 ด้านประวัตินิสัย พบว่ากลุ่มควบคุม ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตั้งนานมากกว่า 1 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในช่วง 6 เดือน-1ปี และ 3-6 เดือน มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 23.3 สำหรับการรักษาที่ได้รับ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร้อยละ 86.7 และได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร่วมกับยารักษาอาการทางจิต ร้อยละ 13.3

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า เด็กชายสมาธิสั้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย สุขภาพ พัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคมะเร็ง และการรักษาที่ได้รับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นผลดีในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากโปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น ประวัตินิสัย สุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			0.48	.360
ชาย	6 (20.0)	4 (13.3)		
หญิง	24 (80.0)	26 (86.7)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี) Mean = 40.42, SD = 0.79, Min = 23, Max = 70			0.89	.926
21 - 40 ปี	17 (56.7)	17 (56.7)		
41 - 60 ปี	12(40.0)	11 (36.7)		
61 - 70 ปี	1 (3.3)	2 (6.6)		
ศาสนา			3.23	.073
พุทธ	28 (93.4)	23 (76.7)		
อิสลาม	2 (6.6)	7 (23.3)		
สถานภาพสมรส			3.11	.210
โสด	0	1 (3.3)		
สมรส	18 (60.0)	22 (73.4)		
หม้าย/หย่าร้าง	12 (40.0)	7 (23.3)		
ระดับการศึกษา			2.94	.401
ประถมศึกษา	14 (46.7)	14(46.7)		
มัธยมศึกษา	11 (36.6)	13 (43.3)		
อาชีวศึกษา	2 (6.7)	0		
ปริญญาตรี	3 (10.0)	3 (10.0)		
อาชีพ			3.45	.484
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	3 (10.0)		
รับจ้าง	13 (43.3)	13 (43.3)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6 (20.0)	4 (13.3)		
เกษตรกรกรรม	2 (6.7)	2 (6.7)		
ไม่ได้ทำงาน	9 (30.0)	8 (26.7)		
รายได้ Median = 9,000, R = 42,000, Min = 3,000, Max =45,000			4.32	.364
3,000-10,000 บาท	20 (66.8)	20 (66.8)		
10,001-20,000 บาท	5 (16.6)	5 (16.6)		
20,001- 45,000บาท	5 (16.6)	5 (16.6)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น			2.04	.364
บิดา	7 (23.3)	3 (10.0)		
มารดา	21 (70.0)	24 (80.0)		
ญาติ	2 (6.7)	3 (10.0)		
ภาวะสุขภาพ			1.00	.253
สุขภาพแข็งแรง	23 (76.7)	26 (86.7)		
มีโรคประจำตัว	7 (23.3)	4 (13.3)		
สัมพันธภาพในครอบครัว			5.03	.170
สัมพันธภาพดี	14 (46.7)	14 (46.7)		
ขัดแย้งกันเล็กน้อย	10 (33.3)	14 (46.7)		
ทะเลาะกันบ่อย	3 (10.0)	2 (6.6)		
ทะเลาะกันแทบทุกวัน	3 (10.0)	0		

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ปกครองเด็กชายสมาธิสั้น กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคืออายุในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 การนับถือศาสนา พบว่าส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.4 รองลงมาคือ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 6.6 ด้านสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบ การศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.6 โดยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยคิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 20.0 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 3,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาคือรายได้ในช่วง 10,001-20,000 บาท และรายได้ในช่วง 20,001-45,000 บาท จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา มีความสัมพันธ์เป็นบิดา ร้อยละ 23.3 และเป็นญาติ ร้อยละ 6.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 76.7 รองลงมา

โรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 23.3 สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมามีปัญหาขัดแย้งเล็กน้อย ร้อยละ 33.3

ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ปกครองเด็กชายสมาธิสั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี คิดเป็น 56.7 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมาคือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 23.3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 73.4 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 23.3 ระดับการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.3 โดยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน เป็นร้อยละ 26.7 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 13.3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 3,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมามีรายได้ในช่วง 10,001-20,000 บาท และรายได้ในช่วง 20,001- 45,000 บาท จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก คิดเป็น ร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นบิดาและญาติ จำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 10.0 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมามีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.3 สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดี และขัดแย้งกันเล็กน้อย มีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 46.7 รองลงมาคือทะเลาะกันบ่อย คิดเป็นร้อยละ 6.6

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ในเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น ภาวะสุขภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนการทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทีคู่ (pair t-test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test) โดยทดสอบการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ค่าความ skewness/standard error และ kurtosis/standard error และความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงเป็นปกติ (normality) และทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

1. สมมติฐานข้อที่ 1 เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

	n	คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว		t	p
		M	SD		
ก่อนการทดลอง	30	6.27	3.23	7.07	.000
หลังการทดลอง	30	3.10	2.84		

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น จำนวน 30 ราย หลังได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ($M=3.10$, $SD=2.84$) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=6.27$, $SD=3.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.07$, $p < .001$)

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

	n	คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว		t	p
		M	SD		
ก่อนการทดลอง	30	5.47	3.37	-1.89	.068
หลังการทดลอง	30	6.17	3.29		

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ก่อนการทดลอง ($M=5.47$, $SD=3.37$) และหลังการทดลอง ($M=6.17$, $SD=3.29$) ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.89$, $p > .05$)

2. สมมติฐานข้อที่ 2 เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

	n	คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว		t	p
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	30	6.27	3.23	0.94	.352
กลุ่มควบคุม	30	5.47	3.37		

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=6.27$, $SD=3.23$) ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($M=5.47$, $SD=3.37$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.94$, $p>.05$)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

	n	คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว		t	p
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	30	3.10	2.84	3.86	.000
กลุ่มควบคุม	30	6.17	3.29		

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=3.10$, $SD=2.84$) ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($M=6.17$, $SD=3.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.86$, $p<.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า

เด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ได้เห็นผลจากการกระทำจากตัวแบบในนิทาน การ์ตูนอนิเมชัน ซึ่งดึงดูดความสนใจและเหมาะสมกับวัยของเด็ก ทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจติดตามเรื่องราวพฤติกรรมของตัวแบบ ประกอบกับการทำกิจกรรมกลุ่มมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง เอื้ออำนวยให้เด็กมีความไว้วางใจ ยอมรับและเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งทุกคนในกลุ่ม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะกันเองภายในกลุ่ม จากการที่เด็กได้เห็นตัวแบบ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบในนิทาน และให้เด็กได้ฝึกแสดงพฤติกรรมใหม่โดยใช้กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้เด็กเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบได้กระทำมากขึ้น ส่วนเด็กสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับตัวแบบ จึงไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ผลของการกระทำจากตัวแบบในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จึงไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ โกรธของตนเองได้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว สูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรุณา (2546) พบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองที่ได้รับฟัง ดูและอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของวรรณพร (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้นิทานเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็น

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐกานต์ (2547) เรื่องการเรียนรู้จากตัวแบบประเภทนิทาน ภาพประกอบการเล่าเรื่อง เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับตัวแบบมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สำหรับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่เน้นตัวแบบ (modeling) ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือกระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นโดยอภิปรายได้ดังนี้

1) กระบวนการดึงดูดความสนใจ (attention process) สิ่งสำคัญของกระบวนการนี้คือ ความใส่ใจและรับรู้ในสิ่งที่ตัวแบบแสดงออกมา ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจของเด็ก คือ

- 1) ลักษณะของตัวแบบ ที่ต้องมีความเด่นชัด จดจำได้ง่าย และดึงดูดใจสูง (สมโภชน์, 2556)
- 2) ความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก(สติปัญญา) (Bandura, 1977) ผู้วิจัยเลือกใช้หนังสือนิทานภาพประกอบและการ์ตูนนิทานอนิเมชั่น เป็นตัวแบบ เนื่องจากวิธีการนำเสนอสามารถดึงดูดความสนใจของเด็ก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กสนใจในตัวแบบ (สมโภชน์, 2556) นอกจากนั้นนิทานยังสามารถสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเป็นธรรมชาติและเป็นรูปธรรม เหมาะสำหรับเด็กในวัยประถมศึกษา ที่มักชอบเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ (อุรารักษ์, 2551) ดังนั้นนิทานที่แสดงให้เห็นว่าตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ก้าวร้าว จะได้รับผลต่างกันอย่างไร จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และเลียนแบบในพฤติกรรมที่ทำไปแล้วส่งผลทางบวก เป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่บอกว่าพฤติกรรมใหม่สามารถสร้างได้จากการเรียนรู้และเลียนแบบการกระทำของผู้อื่น โดยนิทานที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นตัวแบบในการลดพฤติกรรมก้าวร้าว มีเนื้อหาเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา และทางกาย ตัวอย่างเช่น นิทานเรื่อง “ไข่มุกจอมป่วน” ซึ่งในเรื่องมีเนื้อหาในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดอารมณ์โกรธ เมื่อคุณิทานจบ เด็กบางคนเลือกวิธีการระบายสี และกลับมาเล่าว่า “โกรธที่ครูทำโทษทั้งห้อง ซึ่งเขาไม่ได้ทำผิด เขาหงุดหงิดเลยวาดรูปและระบายสีเพื่อระบายอารมณ์” บางคนเลือกที่จะเขียนบันทึก “โกรธที่เพื่อนล้อว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น เลยมาเขียนระบายในสมุด” เมื่อผู้วิจัยติดตามผลพบว่าเด็กได้ใช้ชีวิตตามที่ตนเลือก และสามารถช่วยลดอารมณ์โกรธลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิสา (2548) ที่ใช้นิทานเป็นตัวแบบและสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเช่นเดียวกับงานวิจัยของลักษมี (2553) ซึ่งได้ใช้กิจกรรมการเล่านิทาน เพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน และพบว่าสามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้

2) กระบวนการคงไว้ (retention Process) และกระบวนการแสดงออก (production process) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกัน โดยการที่เด็กจะสามารถเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ ต้องจดจำพฤติกรรมของตัวแบบได้ ดังนั้นเพื่อให้เด็กสามารถจดจำพฤติกรรมนั้นได้ ควรมีการชักซ้อมลักษณะของตัวแบบตามที่สังเกตเห็น อาจชักซ้อมด้วยการกระทำ หรือการพูด หรือหากได้พบเห็นพฤติกรรมของตัวแบบบ่อย ๆ ก็จะมีจดจำได้ดี (สม โภชน์, 2556) ผู้วิจัยจึงได้ให้เด็ก ๆ ได้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบในนิทาน เพื่อความเข้าใจในเนื้อเรื่อง ตอบคำถามในสิ่งที่ได้เรียนรู้จากนิทาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวแบบ และการฝึกแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ โดยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งจะส่งเสริมให้จำพฤติกรรมของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น เช่น การเข้าไปขอเล่นกับเพื่อน ๆ โดยใช้คำพูดและท่าทางที่เหมาะสม นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนสิ่งที่เด็กได้เรียนรู้แต่ละครั้งก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งใหม่ และให้เด็ก ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้นำไปปฏิบัติจริงในการจัดการอารมณ์โกรธของตนเอง ซึ่งเด็กจะเล่าวิธีการระบายความโกรธของตนที่ต่างกันออกไป ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มของเด็กด้วยกัน ตัวอย่างเช่น เด็กเล่าว่า “ผมโกรธน้องมากแต่รู้ว่าทำน้องไม่ได้ เลยไปชกต้นกล้วยแทน” อีกคนบอกว่า “น้องแกล้งผม ผมโมโหมาก แต่ไม่ได้ตอบ ไปเปิดเพลงดัง ๆ ฟังแทน” ซึ่งเพื่อน ๆ ในกลุ่มให้ความสนใจ และบางคนจะนำวิธีของเพื่อนไปใช้บ้าง สอดคล้องกับงานวิจัยของพวงทอง (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการใช้ตัวแบบในการพัฒนาจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยได้ใช้การทบทวนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแบบในกระบวนการนี้เช่นกัน และพบว่าสามารถช่วยให้ผู้เรียนจดจำลักษณะของตัวแบบได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของจารุณี (2554) ซึ่งใช้การตอบคำถามและแสดงบทบาทสมมติหลังจากการเล่านิทาน เพื่อปรับพฤติกรรมทางสังคมของเด็กปฐมวัย พบว่าช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมทางสังคมสูงขึ้น

3) กระบวนการจูงใจ (motivational process) การจูงใจจะทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบที่ได้เรียนรู้ได้ดีขึ้น เนื่องจากความคาดหวังว่าหากทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำประโยชน์มาให้ตนเอง ในโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจแก่เด็กโดยให้ความสนใจในสิ่งที่เด็กเล่า ชื่นชมในพฤติกรรมดี เช่น เมื่อเด็กให้ความร่วมมือ และตั้งใจทำกิจกรรม และให้รางวัลเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ เช่น เครื่องเขียน ขนม ของเล่นที่เด็กชอบ รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครองกล่าวชมเชยทุกครั้งเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ดี ทำพฤติกรรมตามตัวแบบไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งจะช่วยจูงใจให้เด็กเกิดความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ (2557) เรื่องผลของการเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมก่อนนอนในชั้นเรียนของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งใช้การเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรและการเสริมแรงทางสังคมโดยชมเชยในพฤติกรรมดี ซึ่งพบว่าสามารถลดพฤติกรรมก่อนนอนในชั้นเรียนของเด็กสมาธิสั้นลงได้

เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนพฤติกรรมของตัวแบบ ถ้าหากผลการกระทำนั้นเกิดผลดีกับตน

จากกระบวนการทั้ง 4 มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กันในการทำโปรแกรมในแต่ละครั้ง และระยะเวลาทำกิจกรรมห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสกลับไปฝึกฝนในสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ และกลับมาเล่าให้ผู้วิจัยและเพื่อน ๆ ในกลุ่มฟังถึงผลของการฝึก หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเช่นนี้ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 ครั้ง ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นลดลง ดังนั้นเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ได้เห็นผลจากการกระทำจากตัวแบบในนิทาน การ์ตูนอนิเมชัน ซึ่งดึงดูดความสนใจ และเหมาะสมกับวัยของเด็ก ทำให้เด็กสมาธิสั้นสนใจติดตามเรื่องราวพฤติกรรมของตัวแบบ ประกอบกับการทำกิจกรรมกลุ่มมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง เอื้ออำนวยให้เด็กมีความไว้วางใจ ยอมรับและเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งทุกคนในกลุ่ม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะกันเองภายในกลุ่ม จากการที่เด็กได้เห็นตัวแบบ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบในนิทาน และให้เด็กได้ฝึกแสดงพฤติกรรมใหม่โดยใช้กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้เด็กเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบได้กระทำมากขึ้น ส่วนเด็กสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับตัวแบบ จึงไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ผลของการกระทำจากตัวแบบในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จึงไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว สูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณา (2546) พบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มทดลองที่ได้รับฟัง ดูและอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับงานวิจัยของวรรณพร (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้นิทาน เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐกานต์ (2547) เรื่องการเรียนรู้จากพฤติกรรมของตัวแบบในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับตัวแบบมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สมมติฐานข้อที่ 2 เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า

เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลอง เป็นเด็กที่อยู่ในวัยประถมศึกษา ซึ่งตัวแบบจะมีอิทธิพลกับเด็กวัยนี้ (สุรางค์ อ้างตาม ญัฐดิพร, 2554) และพฤติกรรมของเด็กส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือสังเกตจากตัวแบบ การใช้ตัวแบบประเภทนิทาน หรือการ์ตูนอนิเมชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้เด็กได้ฟัง ได้ดู เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้เด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มทดลองได้เก็บจำและเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมของตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรงตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) ส่วนเด็กชายสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม ซึ่งอยู่ในวัยเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม จึงยังไม่ได้รับการเรียนรู้พฤติกรรมผ่านกระบวนการที่มีตัวแบบเป็นสื่อ จึงทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มควบคุมยังไม่เปลี่ยนแปลงหรือพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ลดลง

โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้เป็นหนังสือนิทาน และการ์ตูนอนิเมชัน ซึ่งเป็นตัวแบบที่มีสีสันสดใส เนื้อหาประมาณ 3-5 นาที ซึ่งไม่ยาวเกินไป และเนื้อเรื่องมีเนื้อหาและตัวละครที่ใกล้เคียงกับวัยของเด็ก เช่น เป็นเด็กผู้ชายในวัยเดียวกัน นอกจากนี้การฝึกให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นและตอบคำถามท้ายเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ ตลอดจนให้การเสริมแรงเป็นคำชม หรือของรางวัล ทำให้เด็กชายสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบ เช่น การจัดการกับอารมณ์โกรธตนเอง โดยไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชื่อว่า บุคคลเลือกกระทำตามแบบอย่างที่ได้ผลบวกจากการกระทำ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของลักษมี (2553) ที่ได้ใช้นิทานปรับพฤติกรรมก้าวร้าว ในเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน และพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นลดลงหลังจากใช้กิจกรรมการเล่านิทาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของกรูณา (2546) ที่พบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หลังได้รับฟัง ดูและอ่านหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมจริยธรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของวรรณพร (2551) ซึ่งศึกษาเรื่องการใช้นิทานเพื่อเป็นตัวแทนในการลดพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองหลังได้เรียนรู้จากตัวแบบในนิทาน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งมีแนวคิดในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้ตัวแบบที่น่าสนใจและเหมาะสมกับวัยของเด็ก สามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น ช่วงวัยประถมศึกษา ช่วงอายุ 9-11 ปี ได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น เพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและมารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา มีอายุอยู่ในช่วง 9-11ปี สัญชาติไทย เคยมีประวัติแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือญาติให้ประวัติว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าวขณะอยู่บ้าน จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในรายที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากตัวแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการดึงดูความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 4 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปสำหรับเด็กสมาธิสั้น และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง และ 2) แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นของ เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ (2549) พัฒนาจากแบบประเมินโอเวอร์ท แอกรेशन สเกล (Overt Aggression Scale) ของ ยูโดฟสกีและคณะ (Yudofsky et al., 1986) ประกอบด้วย 15 ข้อ เป็นข้อสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาแสดงออกด้วยคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย และพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง ซึ่งแต่ละข้อให้คะแนนตามความรุนแรง จากไม่รุนแรงถึงรุนแรงมาก (0-6 คะแนน) เก็บข้อมูลโดยการสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว และแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็น

ผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2. ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) โดยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต 2 คน ได้ค่าเท่ากับร้อยละ 96.6

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยดำเนินการทดลองที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสงขลาแล้ว

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น หลังได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมน้อยกว่า ($M=3.10, SD=2.84$) ก่อนได้รับโปรแกรม ($M=6.27, SD=3.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.07, p<.001$)

2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้นหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=3.10, SD=2.84$) ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($M=6.17, SD=3.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.86, p<.001$)

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ไม่สามารถทำได้ตลอดเวลา
2. แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว มีบางรายการที่ไม่พบพฤติกรรมนั้นขณะทำการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้
 - 1.1. ควรนำโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ในโรงพยาบาล
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1. ควรทำการศึกษาติดตามผลของ โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในระยะยาว เช่น หลังการทดลอง 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น เพื่อดูความยั่งยืนของโปรแกรม และควรนำไปศึกษาในเด็กสมาธิสั้นเพศหญิง

เอกสารอ้างอิง

- กรุณา ศรีแสน. (2546). ผลของการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบ ต่อการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทาลัยขอนแก่น (ศึกษาศาสตร์). (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- กัญญาวิรุ์ บุญเสนนันท์. (2554). ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา แก้วเทพ, นันทกา สุธรรมประเสริฐ, และเอกธิดา เสริมทอง. (2554). ผู้คนที่หลากหลายในการสื่อสาร: เด็ก สตรีและผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- กิจพิชชา สร้อยคำ. (2556). ปัญหาทางพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- กุดยา ดันติผลาชีวะ. (2551). ทำไมเด็กก้าวร้าวรุนแรง. กรุงเทพมหานคร: เรือนปัญญาจำกัด.
- เกริก ยู่พันธ์. (2539). การเล่านิทาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- จตุรพร แสงกุล. (2547). โรคสมาธิสั้น. ใน พิเชฐ อุคมรัตน์(บรรณาธิการ). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย (109-120). สงขลา: ลิบบรเอดอร์การพิมพ์.
- จารุณี ศรีเผือก. (2554). การเปรียบเทียบพฤติกรรมทางสังคมของเด็กปฐมวัย ที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน หลังการจัดกิจกรรมการเล่านิทานประกอบภาพด้วยการตอบคำถามและด้วยการแสดงบทบาทสมมติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2558). โรคสมาธิสั้น. ใน นันทวัช สิทธิรักษ์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศิริราช DSM-5 (469-475). กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย.
- ณัฐกานต์ เกรียงศรี. (2547). การเรียนรู้จากผลกระทบของตัวแบบในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเมืองพัทยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ณัฐติพร อ้นด้วง. (2554). ผลของโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, ชันวรุจน์ บุรณะสุขสกุล, คุษฎี จึงศิริกุลวิทย์, และทรงภูมิ เบญญาการ. (2557). คุณสมบัติของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(2), 97-110.
- คุษฎี จึงศิริกุลวิทย์, ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร และชัยชนะ นิ่มนวล. (2555). ประสิทธิภาพของกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมระยะสั้นในเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(1), 19-28.
- ทวีศิลป์ วิชญ โยธิน, โษษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถ, พัชรินทร์ อรุณเรือง, และชันวรุจน์ บุรณะสุขสกุล. (2555). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 66-75.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2547). *โรคสมาธิสั้น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นันทชา สงวนกุลชัย. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ภาคกลางตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบถ พลกษานาชาติ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรังแก ข่มขู่กับระดับความรู้สึกรู้ค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(2), 93-102.
- พนม เกตุมาน. (2548). *สุขใจกับเด็กสมาธิสั้น คู่มือพ่อแม่และครู สำหรับฝึกเด็กสมาธิสั้น*. กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์ ฮาโมนี.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทอง คงเจริญ. (2550). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการใช้ตัวแบบในการพัฒนาจริยธรรมด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง: กรณีศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านหนองทุ่ม จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้การปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- พัชรินทร์ อรุณเรือง, รวีวรรณ ศรีสุชาติ, โขมิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถก. (2557). ความต้องการรูปแบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการตามบริบทสังคมไทย. *วารสารราชานุกูล*, 29(1), 38-52.
- มัทนา บุญสิงห์. (2554). บทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้นศึกษาเฉพาะกรณีสมาธิซมรรวมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร. *วารสารราชานุกูล*, 26(3), 50-62.
- มาโนช อารณีสวรรณ. (2550). *โรคสมาธิสั้น: หลากหลายวิธีบำบัดเพื่อลูกรัก*. กรุงเทพมหานคร: รักลูก.
- รจนารินคำ. (2550). ผลการใช้นิทานเป็นตัวแบบเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนสมองพิการโรงเรียนศรีสังวาลเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- โรงพยาบาลสงขลา. (2558). *รายงานสถิติประจำปี 2558*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา.
- ลักขมี ศิลากุล. (2553). *การศึกษารายกรณี เรื่อง ผลการใช้นิทานเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นของโรงเรียนบ้านใหม่ (วันครู 2503) อำเภอเบตง จังหวัดยะลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- วรรณพร กองมงคล. (2551). *การใช้วรรณกรรมเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วลัยภรณ์ แพร่กิจธรรมชัย. (2555). *ผลของการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความก้าวร้าวของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2550). การรักษาด้วยยาทางจิตเวชเด็ก. ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่มที่ 2* (หน้า 272-288). กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2555). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 373-386.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (เล่ม 2)*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- ศุภโชค สิงห์กันต์. (2558). การใช้ยาจิตเวชในเวชปฏิบัติ. ใน นันทวัช สิทธิรักษ์, และคณะ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศิริราช DSM-5 (579-591)*. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย.

- สมภพ เรื่องตระกูล. (2551). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี วงศ์ศิริรุ่งเรือง. (2550). คุณจะจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของคุณได้อย่างไร. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 30(3), 41-47.
- สิริภิญญา อินทรประเสริฐ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชน ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต*, 10(3), 17-36.
- สุคนธรส หุตะวัฒนะ. (2550). *ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาจิตสาธารณะด้วยเทคนิคการเสนอตัวแบบผ่านภาพการ์ตูนรวมกับการชี้แนะทางวาจา ที่มีต่อจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สุชาดา กลางสอน. (2557). *ผลของการเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมก่อนในชั้นเรียนของเด็กสมาธิสั้น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- สุนิสา แสงอนันต์. (2548). *การใช้ตัวแบบจากการเล่านิทานเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- เสาวลักษณ์ ทรัพย์ประเสริฐ. (2549). *การศึกษาการใช้พฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อุรารักษ์ ลำน้อย. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Arora, S.; Joshi, U. (2015). Effectiveness of Life Skill Training Through the Art of Storytelling on Academic Performance of Children with Attention Deficit Hyperactivity and Conduct Disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 9-12.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice –Hall.

- Bandura, A. Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through the imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(1), 575-582
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley. Retrieved from <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015002189176;view=1up;seq=1>
- Chornis, A. M., Jones, H. A., & Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 486 – 502.
- Connor, D. F., & Steingard, R. J. (2006). A child approach to the pharmacotherapy of aggression in children and adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 794(1), 290-307. doi:10.1111/j17446632.1996.tb32529
- Ercan, E., Ercan, E.S., Atılgan, H., Babay, B.K., Uysal, T., İnci, S.B., & Ardıç, U.A. (2014). Predicting aggression in children with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 1-10. doi: 10.1186/1753-2000-8-15
- Edbom, T., Lichtenstein, P., Granlund, M., & Larsson, J. O. (2006). Long-term relationships between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatrica*, 95(6), 650-7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16754544>
- Emadian, S.O., Bahrami, H., Hassanzade, R., Bani-Jamali, S.S. (2016). A comparison of the effectiveness of behavioral management training to parents and the children narrative therapy on reducing the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 3(1), 382-392. Retrieved from <http://www.ijhcs.com/index.php/ijhcs/index>
- Javdan, M., Haydaripour, S., & Hajjalizadeh, K. (2015). The Effectiveness of Storytelling on Improving Attention Deficit Hyperactivity Disorder in 6- to 12-year-old Elementary School Kids of Bandar Abbas City. *Jamaican Journal of Science and Technology*, 26(1), 72-78. Retrieved from <http://www.articlevirtual.com/jjstt/Jam.J.Sci.Tech.%2026.%2072-78.%202015>
- Kempes, M., Matthys, W., Vries, H. D., & Enheland, H. V. (2005). Reactive and proactive aggression in children a view of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(1), 11-19. doi: 10.1007/s00787-005-0432-4
- Laura, E., & Joyce, M. (2011). *Child development an active learning approach*. Canada: SAGE.

- Marcus, D.; Mattiko, M. (2007). An Anger Management Program for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Therapeutic Recreation Journal*; 41(1), 16-18. Retrieved from <http://www.proquest.com/openview/7034dc0a792b1789675d61452228efd2/1?pq-origsite=gscholar>
- Miller, C. J., Lynam, D. R. (2006). Reactive and proactive aggression: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 41(1), 1469–1480. doi:10.1016/j.paid.2006.06.004
- Miller, C. J., Miller, S. R., Trampush, J., McKay, K. E., Newcorn, J. H., & Halparin, J. M. (2006). Family and cognitive factors: Modeling risk for aggression in children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* , 45(3), 355-363.
- MTA Cooperative Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(12), 1073-1086. doi:10.1001/archpsyc.56.12.1073
- Pliszka, S.R. (2000). Patterns of psychiatric comorbidity with attention deficit / hyperactivity disorder. *Child Adolescent Psychiatric Clinic*, 9(1), 520-540.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. (7 th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams &Wilkins.
- Polman, H., Orobio de Castro, B., Koops, W., Van Boxtel, H.W., Merk, W.W. (2007). A Meta-Analysis of the Distinction between Reactive and Proactive Aggression in Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(4), 522-535. doi:10.1007/s10802-007-9109-4
- Ross, D. M., Ross, S.A., & Evans, T.A. (1971). The modification of extreme social withdrawal by modeling with guided participation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2(4), 273-279.
- Smith, E. R., & Mackie, D. M. (1995). *Social psychology* . New York: Mcgraw-Hill.
- Strine, T. W., Lesesne, C. A., Okoro, C. A., McGuire, L. C., Chapman, D. P., Balluz, L. S., & Mokdad, A. H. (2006). Emotional and behavioral difficulties and impairments in everyday functioning among children with a history of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Preventing Chronic Disease*, 3(2), 1-10. Retrieved from http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0171.htm
- Trangkasombat, U. (2008). Clinical characteristic of ADHD in Thai children. *Journal Medical Association Thailand*, 91(12), 1894-1898.

- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric – mental health nursing* (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Yen, J.Y., Ko, C.H., Yen, C.F., Wu, H.Y., Yang, M.J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*;41(1):93-8. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.02.002
- Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(1), 35-9. doi:10.1176/ajp.143.1.35

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก (1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

คำชี้แจง

โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยและนำมาสร้างเนื้อหา เป็นโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยโปรแกรมประกอบด้วยแผนการดำเนินการสอนตามโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ กระบวนการดึงดูดความสนใจ กระบวนการคงไว้ กระบวนการแสดงออก และกระบวนการจูงใจ มีหัวข้อการสอน 3 หัวข้อ ได้แก่ การเรียนรู้เรื่องอารมณ์ การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เพื่อให้เด็กสามารถบอกถึงความรู้สึกโกรธ คับข้องใจและการเผชิญหน้ากับต้นเหตุของความโกรธได้อย่างเหมาะสม รูปแบบการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที รวม 4 ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการรู้เรียนรู้เรื่องอารมณ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้รับการบำบัด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจกันและเตรียมความพร้อมก่อนบำบัด สอนให้เด็กรู้จักกับทุกอารมณ์ความรู้สึกที่ผ่านเข้ามา สาเหตุของความโกรธ ลักษณะการแสดงออกของความโกรธ รู้จักความโกรธของตนเอง และลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวและผลกระทบที่เกิดขึ้น รู้จักวิธีการจัดการกับความโกรธ โดยผ่านตัวแบบคือ วิดีโอการ์ตูน เรื่อง “มารู้จักอารมณ์กันเถอะ”

กิจกรรมที่ 2 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย โดยใช้นิทานเรื่อง “ฉลามจอมซน” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรม ต่าง ๆ ที่ตัวละครแสดงออก และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา โดยใช้นิทานเรื่อง “นันทิวีสาลชาดก” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา หลังจากนั้นผู้วิจัย

พูดคุยกับเด็กถึงพฤติกรรมของเด็กที่เป็นตัวแบบ และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติโดยผู้บำบัดสรุป
ย้ำตัวแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กิจกรรมที่ 4 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย โดยใช้
นิทานเรื่อง “ไดโนเสาร์เจ้าอารมณ์” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หลังจากนั้น
ผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ที่ตัวละครแสดงออก
วิเคราะห์พฤติกรรมของตัวละคร และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็ก
สามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา โดยใช้
วิดีโอการ์ตูน เรื่อง “นายเป็นจอมโมโห” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา หลังจาก
นั้นผู้วิจัยพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ที่ตัวละคร
แสดงออก ผลของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้รับ และฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่น
ชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กิจกรรมที่ 6 เสนอตัวแบบเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย โดยใช้
นิทาน เรื่อง “ไข่น้อยจอมป่วน” เป็นตัวแบบในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย หลังจากนั้นผู้วิจัย
พูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของเด็ก ถึงสาเหตุของพฤติกรรมต่างๆ ที่ตัวละครแสดงออก และ
ฝึกให้เด็กแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งกล่าวชื่นชม เมื่อเด็กสามารถแสดงบทบาทได้ถูกต้อง ตาม
พฤติกรรมที่พึงประสงค์

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 7 “กิจกรรมทบทวน” โดยทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และฝึกทักษะ
การควบคุมอารมณ์ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ฝึกทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจเมื่อ
เด็กทำได้ดี

กิจกรรมที่ 8 “หนูเป็นเด็กดีแล้วนะ” เป็นการปิดกิจกรรมโดยให้เด็ก ๆ พุด
ความรู้สึกที่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม และเขียนความในใจถึงผู้ปกครอง ใส่กระดาษรูปหัวใจเพื่อ
นำไปให้ผู้ปกครอง

คู่มือการดำเนินการทดลองในแต่ละครั้ง ตามโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เรา รู้จักกันหรือยัง?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กชาย

สื่อการสอน วิดีโอ แอนิเมชัน เรื่อง อะไรอยู่ในตัวฉันนะ (สร้างโดยผู้วิจัย)

สมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรม

ระยะเวลา 30 นาที

2. เพื่อให้เด็กได้รู้จักอารมณ์ต่าง ๆ และ สำนวณอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	<p>1.ขั้นเตรียมความพร้อม</p> <p>-ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้เด็กแนะนำตัว แล้วสนทนากับเด็กในเรื่องในเรื่องต่างๆไป</p> <p>2.ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม กติกาการทำกิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรม</p>	<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย และเด็ก</p> <p>สมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรม สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ</p>	<p>- เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและเด็ก</p>
5 นาที	<p>2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการดึงดูความสนใจ)</p> <p>-ผู้วิจัยเปิดวิดีโอแอนิเมชัน เรื่อง “อะไรอยู่ในตัวฉันนะ”ให้เด็กได้รับชม โดยวิดีโอเป็นตัวละครที่แทนอารมณ์ต่าง ๆ คือ อารมณ์โกรธ อารมณ์กลัว อารมณ์สุข และอารมณ์เศร้า</p>	<p>- เพื่อให้เด็กรู้จักอารมณ์ต่าง ๆ และสำนวนอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ</p>	<p>- เด็กให้ความสนใจ และตั้งใจดูวิดีโอแอนิเมชัน เรื่อง “อะไรอยู่ในตัวฉันนะ” จนจบ</p> <p>-เด็กได้เรียนรู้ว่าอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเรามีอะไรบ้าง และพฤติกรรมที่แสดงออกตามอารมณ์จะเกิดผลอย่างไรบ้าง</p>

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>เนื้อหาของเรื่องเป็นการแสดงให้เห็นว่าในตัวเรามีอารมณ์อะไรเกิดขึ้นได้บ้าง พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเกิดอารมณ์แต่ละแบบ และผลกระทบของการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธ</p> <p>- ตัวละครในวิดีโอใช้ภาษาไทย (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 94)</p>		
5 นาที	<p>3. ขั้นชี้แนะและทบทวน(กระบวนการคงไว้)</p> <p>- สรุปรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับตัวละครที่แทนอารมณ์แต่ละอารมณ์</p>	<p>- เพื่อทบทวนและย้ำให้ผู้เรียนเข้าใจถึงพฤติกรรมที่แสดงออกจากการเกิดอารมณ์ต่างๆ และผลกระทบที่ตามมา</p>	<p>- เด็กเรียนรู้เรื่องอารมณ์ต่างๆ และสามารถบอกได้ว่า อารมณ์โกรธ อารมณ์กลัว อารมณ์สุข อารมณ์เศร้า เป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอย่างไรบ้างเมื่อเกิดอารมณ์ต่างๆ รวมทั้งการแสดงออกของพฤติกรรมเมื่อเกิดอารมณ์ต่างๆ ผลกระทบที่ตามมาของพฤติกรรมที่แสดงออกไป</p>
10 นาที	<p>4. ขั้นปฏิบัติ (กระบวนการแสดงออก)</p> <p>- ให้เด็กสำรวจตัวเองว่าโดยส่วนใหญ่ อารมณ์ที่เกิดบ่อยๆ ในชีวิตประจำวันของเขา คือ อารมณ์ใด และส่งผลกระทบอะไรบ้าง</p>	<p>- เพื่อย้ำให้ผู้เรียนเข้าใจถึงอารมณ์ต่างๆ</p>	<p>- เด็กสามารถบอกถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองบ่อยๆ ได้ และบอกถึงพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ได้ และผลกระทบของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งผลกระทบต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น</p>

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	<p>5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ (กระบวนการจูงใจ)</p> <p>- กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือ ทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบ กันครั้งต่อไป</p>	<p>- เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีกำลังใจและยินดีมาร่วม โปรแกรมในครั้งต่อไป</p>	<p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยาก มาเข้าร่วม โปรแกรมต่อไป</p>

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 2 เด็กดีไม่ทำลายข้าวของ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เรื่องการทำลายข้าวของ

สื่อการสอน นิทานประกอบภาพเรื่อง ฉลามน้อยแกล้งเพื่อน (สร้างโดยผู้วิจัย)

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องต่างๆไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการตั้งจุดความสนใจ) -ผู้วิจัยเล่านิทานเรื่องฉลามน้อยแกล้งเพื่อนให้เด็กฟัง โดยใช้ภาพจากหนังสือนิทานประกอบการเล่า -เนื้อหาของเรื่องเป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ที่ทำลายข้าวของของฉลามน้อย และผลที่ได้รับจากการทำพฤติกรรมนั้น (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 95)	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน ที่แสดงถึงผลจากการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของตัวแบบ	-เด็กฟังนิทานอย่างตั้งใจ และให้ความสนใจต่อบทบาทของตัวละครในนิทาน
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน (กระบวนการคงไว้) - สรุปรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับตัวละครที่ทำพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการทำลาย	-เพื่อชี้แนะให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมก้าวร้าวของตัวแบบและผลกระทบที่ได้รับ	- เด็กบอกได้ว่าฉลามน้อยมีพฤติกรรมอย่างไรที่เพื่อน ๆ ไม่ชอบ - เด็กบอกได้ว่าพฤติกรรมของฉลามน้อยเกิดผลกระทบอะไรบ้าง ถ้าเราเป็นเพื่อนที่ถูก

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	ข่าวของ ของผู้อื่น		<p>ฉลามน้อยแก๊งจะรู้สึกอย่างไร</p> <p>- เด็กสามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมของฉลามน้อยพฤติกรรมใด ไม่ควรทำและพฤติกรรมใดที่ควรเอาเป็นแบบอย่าง</p>
10 นาที	<p>4. ขั้นปฏิบัติ (กระบวนการแสดงออก)</p> <p>- ให้เด็กสมมติบทบาทเป็นตัวแบบ และลองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมถ้าตัวเองเป็นฉลามน้อยและเพื่อนฝูงของเล่นเอาไว้ เราจะดูแลของเล่นเพื่อนอย่างไร</p> <p>- ถ้าผลไปทำของเพื่อนพังโดยไม่ได้ตั้งใจ ควรทำอย่างไร</p>	<p>- เพื่อย้ำให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าว</p>	<p>- เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติได้เหมาะสม บอกได้ว่าการดูแลของที่เพื่อนฝากไว้ควรทำอย่างไร เพราะอะไร</p> <p>- สามารถกล่าวคำขอโทษต่อเพื่อนได้ เมื่อผลไปทำของเล่นเพื่อนพัง</p>
5 นาที	<p>5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ (กระบวนการจูงใจ)</p> <p>- กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป</p>	<p>- เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม</p>	<p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมโปรแกรมต่อ ในครั้งต่อไป</p>

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ฉันทน์เป็นคนพูดเพราะ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เรื่องการพูดหยาบคาย

สื่อการสอน นิทานอนิเมชันเรื่อง นันทิวีสาลชาดก

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องต่างๆไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการดึงดูความสนใจ) -ผู้วิจัยเปิดนิทานแอนิเมชัน เรื่อง นันทิวีสาลชาดก ให้เด็กดู โดยเนื้อหาของนิทานเป็นเรื่องราวของโคนันทิวีสาล และพราหมณ์เต่า ซึ่งเมื่อมีเหตุการณ์ที่พราหมณ์เต่าใช้วาก้าวร้าวกับโคนันทิวีสาล จึงเกิดผลที่ได้รับจากวาก้าวร้าว นั้น (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 96)	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน ที่แสดงถึงผลจากการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ	-เด็กดูนิทานอย่างตั้งใจและให้ความสนใจต่อบทบาทของตัวละครในนิทาน
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน (กระบวนการคงไว้) - สรุปรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวละคร	เพื่อชี้แนะให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวแบบและผลที่ได้รับ	-เด็กได้ฝึกคิดและตอบได้ว่า พฤติกรรมที่พราหมณ์แสดงต่อโคนันทิวีสาล โดยการด่าทอ ส่งผลอย่างไรบ้าง - เด็กตอบคำถามได้ว่า โคนันทิวีสาล รู้สึกอย่างไร เมื่อถูกพราหมณ์ด่าทอ

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			- เด็กตอบได้ว่า ทำไมโคนันทีวีสาลจึงยอมลากเกวียนจนชนะในการแข่งขันลากเกวียนอีกครั้ง
10 นาที	4. ขั้นปฏิบัติ (กระบวนการแสดงออก) - ให้เด็กสมมติบทบาทเป็นพราหมณ์ และจำลองสถานการณ์โดยให้เด็กพูดกับโคให้ยอมลากเกวียน	เพื่อย้ำให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา	-เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติได้โดยใช้คำพูดที่เหมาะสม ไม่ก้าวร้าว - เด็กบอกความรู้สึกได้ว่า รู้สึกอย่างไรเมื่อใช้คำพูดที่ไม่หยาบคาย และรู้สึกอย่างไรเมื่อโคยอมลากเกวียนให้
5 นาที	5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ (กระบวนการจูงใจ) - กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป	-เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม	- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมโปรแกรมต่อ ในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 4 เด็กดีไม่บ้าพลัง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เรื่องการใช้กำลัง

สื่อการสอน นิทานอนิเมชั่น เรื่อง ไดโนเสาร์เจ้าอารมณ์ (สร้างโดยผู้วิจัย)

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องทั่ว ๆ ไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการดึงดูดความสนใจ) -ผู้วิจัยเปิดนิทานอนิเมชั่นเรื่อง ไดโนเสาร์เจ้าอารมณ์ ให้เด็กดู โดยเนื้อหาเป็นเรื่องราวของตัวแบบที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายและผลที่ได้รับจากพฤติกรรมก้าวร้าว นั้น (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 97)	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน ที่แสดงถึงผลจากการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ	-เด็กดูนิทานอย่างตั้งใจ ติดตามเนื้อเรื่องด้วยความสนใจจนจบ
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน(กระบวนการคงไว้) - สรุปเรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวละคร	-เพื่อชี้แนะให้ผู้เรียนเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวแบบและผลที่ได้รับ	- เด็กสามารถบอกได้ว่า ไดโนเสาร์มีพฤติกรรมอย่างไร -ผลของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของไดโนเสาร์เกิดอะไรขึ้นบ้าง ทั้งต่อตัวไดโนเสาร์เองและต่อผู้อื่น

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			- เพื่อน ๆ ของไดโนเสาร์ หรือสัตว์ตัวอื่นรู้สึก อย่างไรเมื่อถูกไดโนเสาร์รังแก - ถ้าไดโนเสาร์ไม่ก้าวร้าว ไม่รังแกเพื่อนจะ เป็นอย่างไร
10 นาที	4. ขั้นปฏิบัติ (กระบวนการแสดงออก) - ให้เด็กสมมติบทบาทเป็นไดโนเสาร์ และเล่น กับเพื่อน ๆ ให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมใน การเล่นกับเพื่อน	-เพื่อย้ำให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย	-เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติในการเล่น กับเพื่อนได้ โดยไม่ใช้กำลัง ไม่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว
5 นาที	5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ (กระบวนการจูงใจ) - กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือ ทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบ กันครั้งต่อไป	-เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำ พฤติกรรมที่เหมาะสม	เด็กมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและมี แรงจูงใจที่จะมาทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 เด็กดีไม่โววาย

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา เรื่องเอะอะเสียงดัง

สื่อการสอน นิทานอนิเมชั่น เรื่อง นายเป็นจอมโมโห (สร้างโดยผู้วิจัย)

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องต่างๆไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ(กระบวนการดึงดูดความสนใจ) -ผู้วิจัยเปิดนิทานอนิเมชั่น เรื่อง นายเป็นจอมโมโห ซึ่งเป็นเรื่องของเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา มักจะเอะอะเสียงดัง โวยวาย อยู่เสมอเมื่อไม่ได้ดังใจ (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 98)	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน ที่แสดงถึงผลจากการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ	-เด็กดูนิทานอย่างตั้งใจ และติดตามเรื่องราวจนจบ
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน(กระบวนการคงไว้) - สรุปเรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวละคร	เพื่อชี้แนะให้ผู้เรียนเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวแบบและผลที่ได้รับ	- เด็กสามารถตอบได้ว่า นายเป็นมีพฤติกรรมอย่างไร ดีหรือไม่ และส่งผลกระทบอะไรบ้าง - บอกได้ว่านายเป็นควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องใดบ้าง เพราะอะไร -บอกได้ว่า เด็กดีที่พูดเพราะ ไม่ก้าวร้าว ไม่

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			โมโหง่าย จะส่งผลคืออะไรทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น
10 นาที	4. ขั้นปฏิบัติ (กระบวนการแสดงออก) - ให้เด็กสมมติบทบาทเป็นนายเป็น และลองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการพูดกับพ่อแม่ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้ตามที่คาดหวัง	เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจา	-เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติ โดยการใช้คำพูดที่เหมาะสม เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่เป็นอย่างที่คิดหรือต้องการ ไม่ใช่คำพูดที่ก้าวร้าว -บอกความรู้สึก เมื่อใช้คำพูดที่สุภาพไม่ก้าวร้าวได้
5 นาที	5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ (กระบวนการจูงใจ) - กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป	-เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม	- บอกได้ว่ารู้สึกอย่างไร เมื่อได้รับคำชม -เด็กมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีแรงจูงใจที่จะมาทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 6 เด็กดีไม่แกล้งเพื่อน

วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย เรื่องทำลายสมาธิผู้อื่น

สื่อการสอน นิทานอนิเมชัน เรื่อง ไข่มุกจอมป่วน (สร้างโดยผู้วิจัย)

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องต่างๆไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการดึงดูดความสนใจ) -ผู้วิจัยเปิดนิทานอนิเมชันเรื่อง “ไข่มุกจอมป่วน” ให้เด็กดู ซึ่งเป็นเรื่องราวของเด็กที่มีพฤติกรรมชอบแกล้งเพื่อน ในขณะที่เพื่อนเรียนหนังสือ จนเพื่อนไม่มีสมาธิในการเรียน (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 99)	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน ที่แสดงถึงผลจากการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ	-เด็กตั้งใจดูนิทาน และติดตามเรื่องราวจนจบ

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน(กระบวนการคงไว้) - สรุปเรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวเอง	เพื่อชี้แนะให้ผู้เรียนเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวเองและผลที่ได้รับ	- เด็กตอบได้ว่า ไข่มุกมีพฤติกรรมที่ไม่ดีอย่างไร และเพื่อนๆรู้สึกอย่างไรกับไข่มุก - ผลกระทบที่ ไข่มุกได้รับจากการทำพฤติกรรมนั้นเป็นอย่างไร - ไข่มุกควรปรับปรุงตัวเองอย่างไรบ้าง
10 นาที	4. ขั้นปฏิบัติ(กระบวนการแสดงออก) - ให้เด็กสมมติบทบาทเป็นไข่มุก และอยู่ในห้องเรียนกับเพื่อนๆ ที่กำลังเรียน หรืออ่านหนังสือ ลองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม	เพื่อย้ำให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย	- เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติได้เหมาะสม โดยไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับเพื่อน - บอกความรู้สึกเมื่อทำพฤติกรรมที่ไม่ก้าวร้าวว่ารู้สึกอย่างไร
5 นาที	5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ(กระบวนการจูงใจ) - กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือ ทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป	- เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม	- บอกได้ว่ารู้สึกอย่างไร เมื่อได้รับคำชม - เด็กมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีแรงจูงใจที่จะมาทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 7 เด็กดีรู้จักแบ่งปันและรอคอย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กรู้จักการแบ่งปันและการเข้าคิวรอคอย

สื่อการสอน นิทานประกอบภาพเรื่อง เบสและไบท์

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องต่างๆไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการดึงดูดความสนใจ) -ผู้วิจัยเล่านิทานเรื่อง เบสและไบท์โดยใช้ภาพจากหนังสือนิทานประกอบการเล่า ซึ่งเรื่องราวของพี่น้องฝาแฝดสองคนที่หน้าตาเหมือนกันมาก แต่แตกต่างกันในเรื่องความประพฤติ เบสมีความประพฤติเรียบร้อย มีน้ำใจ เข้ากับทุกคนได้เป็นอย่างดี ส่วนไบท์นั้นตรงข้ามกันเลย และการไม่รู้จักรับแบ่งปันของเขา ทำให้เกิดเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งเกิดความเดือดร้อน (รายละเอียดดูภาคผนวกหน้า 101)	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน ที่แสดงถึงผลจากการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ	-เด็กฟังนิทานอย่างตั้งใจ ติดตามเรื่องราวจนจบ

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน(กระบวนการคงไว้) - สรุปเรื่องราวให้เด็กฟังอีกครั้ง และให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวละคร	-เพื่อชี้แนะให้ผู้เรียนเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวแบบและผลที่ได้รับ	- เด็กตอบได้ว่าพี่น้องทั้งสองมีพฤติกรรมอย่างไร ดีหรือไม่ อย่างไร -เด็กสามารถตอบได้ว่า ผลจากการไม่รู้จักรแบ่งปัน ไม่รู้จักการรอคอยของไบท์ เป็นอย่างไร
10 นาที	4. ขั้นปฏิบัติ(กระบวนการแสดงออก) - ให้เด็กสมมติบทบาทเป็นพี่น้องทั้งสอง และลองแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อออกไปเล่นกับเพื่อนหลาย ๆ คน และทุกคนต้องการเล่นในของเล่นชิ้นเดียวกัน	-เพื่อข้ให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม รู้จักการแบ่งปันและรอคอย	-เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติได้ถูกต้อง โดยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม รู้จักการแบ่งปันของเล่น รู้จักการเข้าคิว รอคอยเมื่อต้องการเล่นของเล่นชิ้นเดียวกัน -บอกได้ว่ารู้สึกอย่างไรเมื่อพูดหรือแสดงพฤติกรรมนั้น
5 นาที	5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ(กระบวนการจูงใจ) - กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป	-เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม	- บอกได้ว่ารู้สึกอย่างไร เมื่อได้รับคำชม -เด็กมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีแรงจูงใจที่จะมาทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 8 หนูเป็นเด็กดีแล้วนะ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้และปิดกิจกรรม

สื่อการสอน นิทานประกอบภาพ นิทานอนิเมชัน เรื่องต่าง ๆ ที่เด็กเคยได้เรียนรู้

ระยะเวลา 30 นาที

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อม -ผู้วิจัยสนทนากับเด็กในเรื่องทั่ว ๆ ไป	- เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก	-เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป
5 นาที	2. ขั้นเสนอตัวแบบ (กระบวนการดึงดูความสนใจ) - ให้เด็ก ๆ ลงความเห็นว่ายากฟังนิทาน หรือนิทานอนิเมชันเรื่องไหนซ้ำ 1 เรื่อง เพราะอะไร และเล่าเรื่องนั้น หรือเปิดวิดีโอให้เด็กดู	- เพื่อนำเสนอตัวแบบผ่านนิทาน / นิทานอนิเมชัน ที่แสดงถึงผลจากพฤติกรรมของตัวแบบ	-เด็กฟัง/ดูนิทานอย่างตั้งใจ
5 นาที	3. ขั้นชี้แนะและทบทวน (กระบวนการคงไว้) - ให้เด็กแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับพฤติกรรมของตัวเอง - ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่านมา ในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางวาจาและทางกายของตัวเองและตัวละครในนิทานแต่ละตัวและผลที่ได้รับ รวมทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมและควรแสดงออกทั้งทางกาย วาจา	-เพื่อชี้แนะให้ผู้เรียนเข้าใจถึงพฤติกรรมของตัวเองและผลที่ได้รับ -เพื่อทบทวนบทเรียนและสิ่งที่ได้เรียนรู้ที่ผ่านมา	- เด็กตอบได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางวาจาและทางกายส่งผลกระทบต่ออย่างไรบ้าง ทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น - เด็กตอบได้ว่าพฤติกรรมที่ดีควรเป็นอย่างไร -ตอบได้ว่า เมื่อไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะเกิดผลอะไรบ้าง

เวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>4. ขั้นปฏิบัติ (กระบวนการแสดงออก)</p> <p>- ให้เด็กลงความเห็นเลือกแสดงบทบาทสมมติจากนิทานเรื่องต่าง ๆ ที่ได้ดูหรือฟัง มาแล้วในกิจกรรมครั้งก่อน ๆ 1 เรื่อง โดยผู้แสดงบทบาทสมมติไม่ซ้ำบทบาทเดิมกับการแสดงครั้งก่อน</p>	<p>- เพื่อให้ย้าให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่แสดงถึงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางวาจาและทางกาย</p>	<p>- เด็กสามารถแสดงบทบาทสมมติได้ถูกต้อง โดยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์</p>
5 นาที	<p>5. ขั้นให้ข้อมูลย้อนกลับและสร้างแรงจูงใจ (กระบวนการจูงใจ)</p> <p>- กล่าวคำชมเชย ชื่นชมในการให้ความร่วมมือทำกิจกรรมทุกกิจกรรม ให้กำลังใจในความตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และปิดกิจกรรม</p>	<p>- เพื่อให้เด็กมีกำลังใจและจูงใจให้เกิดการทำพฤติกรรมที่เหมาะสม</p>	<p>- เด็กมีกำลังใจในการแสดงพฤติกรรมที่ดี ลดพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้</p>

เนื้อหาตัวแบบในการปรับพฤติกรรม

เรื่อง 1 เรา รู้จักกันหรือยัง? : มา รู้จักอารมณ์กันเถอะ.. (วิดีโอ animation)

อารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดมีการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้น อารมณ์ที่เราพบได้บ่อย ๆ คือ

อารมณ์สุข คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจ หรือ ได้รับความสมหวัง

อารมณ์โกรธ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สมหวัง ไม่ได้ดั่งใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกที่ว่าถูกกระทำอย่างไม่ยุติธรรม ถูกคว่ำ ถูกหยามหรือได้รับการข่มขู่ เป็นต้น

อารมณ์เศร้า คือ อาการที่รู้สึกเศร้าหมอง ว้าวุ่น ล้มเหลวหรือสิ้นหวัง

เราทุกคนล้วนแต่มีอารมณ์เหล่านี้ด้วยกันทั้งสิ้น แล้วแต่ว่าใครจะมีอารมณ์ไหนมากกว่ากัน เรามาคุยเพื่อน 3 คนของเรากันดีกว่า

“ใหญ่” เป็นเด็กผู้ชาย อายุ 10 ขวบ ใหญ่เป็นเด็กที่หงุดหงิดง่าย จี๋โมโห โกรธคนโน้น คนนี้บ่อย ๆ และเมื่อมีอารมณ์โกรธ ใหญ่ก็มักจะอาละวาด ทำลายข้าวของ ชกตี ทะเลาะกับเพื่อน ๆ หรือไม่ก็ใช้คำพูดหยาบคาย คำทอทุกคน ไม่เว้นแม้แต่พ่อ แม่ จนเพื่อน ๆ พวกนี้เบื่อหน่าย ไม่มีใครอยากเป็นเพื่อนกับใหญ่ เวลาไปโรงเรียน เพื่อน ๆ ก็มักจะเดินหนี ไม่เข้าใกล้ ใหญ่ก็ยังหงุดหงิดมากขึ้นเมื่อไม่มีใครเล่นด้วย ส่วนที่บ้าน พ่อแม่ก็เหนื่อยใจกับใหญ่ พ่อแม่เตือน หรือสอน ใหญ่ก็ไม่ฟัง จนพ่อแม่เครียด ไม่อยากพาใหญ่ไปไหนเพราะเกรงว่าใหญ่จะไปอาละวาดกับคนอื่น ๆ

“เล็ก” เป็นเด็กเงียบ ๆ ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร มักถูกเพื่อนรังแกบ่อย ๆ เล็กจะร้องไห้บ่อย และชอบแอบไปอยู่ในมุมที่คนอื่นไม่เห็น เล็กไม่ค่อยมีเพื่อน เนื่องจากเวลาเพื่อนแซวหรือแหย่ เล็กนิดหน่อย เล็กก็จะร้องไห้นาน ร้องไห้ไม่หยุด จนคุณครูมาเห็นและเข้าใจว่าเพื่อนแกล้ง เพื่อน ๆ ก็จะถูกทำโทษทุกครั้ง จนภายหลังเพื่อน ๆ ก็ไม่อยากพูดคุยกับเล็กอีก

“ปั้น” เป็นเด็กผู้ชายอารมณ์ดี ใจเย็น ยิ้มง่าย คุยเก่ง มีน้ำใจกับเพื่อน ๆ เข้ากับเพื่อน ๆ ได้ไม่โมโหง่าย ไม่โกรธง่าย เวลาเพื่อนแกล้ง หากปั้นรู้สึกไม่ชอบ ก็จะบอกเพื่อนดีดี ว่าเล่นแบบนี้ปั้นไม่ชอบเพราะอะไร ไม่ดีอย่างไร เพื่อน ๆ ก็เข้าใจและไม่โกรธปั้น เวลาพ่อแม่ไม่ตามใจ ปั้นก็จะเข้าใจในเหตุผลของพ่อแม่ เช่น ชื่อของเล่นที่มีอยู่แล้ว เมื่อแม่บอกว่าเป็นสิ่งฟุ่มเฟือย เราต้องประหยัด ปั้นก็จะรับฟังและไม่โกรธพ่อแม่ ปั้นจึงเป็นเด็กที่มีความสุข ใคร ๆ ก็รักปั้น ใคร ๆ ก็อยากอยู่ใกล้ ๆ

แล้วเด็ก ๆ ละคะ มักมีอารมณ์แบบไหนบ่อย ๆ??

เรื่องที่ 2 นิทาน เรื่อง ฉลามน้อยจอมชน (นิทานประกอบภาพ)

ใต้ท้องทะเลลึกแห่งหนึ่ง มีสัตว์น้ำน้อยใหญ่อยู่รวมกันมากมาย ในบรรดาสัตว์เหล่านี้ มีลูกปลาฉลามจอมชนตัวหนึ่ง นิสัยเกรซอบแก้งผู้อื่น ให้ได้รับความเดือดร้อนเป็นประจำ สิ่งที่ฉลามน้อยตัวนี้ชอบทำ คือ แก้งขโมยของของผู้อื่น แอบเอาของใช้ของผู้อื่น ไปเล่น โดยที่ไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของ จนเกิดความเสียหาย และไม่ยกกล่าวคำขอโทษ หรือหามาชดใช้ เจ้าของ ชอบแก้งไปดิ่งสาหร่ายทะเลทิ้ง จนปลาน้อยไม่มีอาหารกิน แก้งว่ายนน้ำชนปะการังที่เป็นที่อยู่ของปลาน้อยจนพัง ทำให้ปลาน้อยต้องไปหาที่อยู่ใหม่เป็นประจำ

บางวัน ฉลามจอมชนว่ายนน้ำ ไปเจอผ้าที่แม่ปลาวาฬซัดตากไว้ ฉลามน้อยก็ไปหาสิมาระบาย ทำให้ผ้าที่ตากไว้เลอะเทอะ แม่ปลาวาฬโมโห ว่าอย่างไร ฉลามจอมชนก็ไม่แคร์สนใจได้แต่หัวเราะอย่างมีความสุขและว่ายนน้ำหนีไป บางวันฉลามจอมชนก็แก้งหลอกฝักลุ่มลูกปลาเสียให้กลัว โดยเอาผ้ามาคลุมตัวเอง ทำให้ลูกปลาเสียตกใจว่ายนน้ำหนีไป แล้วฉลามน้อยก็หัวเราะชอบใจ

ฉลามจอมชน ชอบแอบตัดสาหร่ายที่ปลาคาร์ตูนปลุกไว้กิน และขโมยแซนวิช ของลูกปลาหมึกกินจนหมด บางครั้งยังไปแก้งฟังกะท่อมหลังน้อยของลูกปลาวาฬที่อุตสาหะ สร้างขึ้นมาด้วยความภูมิใจ ลูกปลาวาฬร้องไห้เสียใจไปหลายวัน สัตว์ทั้งหลายรู้สึกระอา กับพฤติกรรมของฉลามน้อยมาก จึงปรึกษากัน เพื่อหาวิธีที่จะจัดการกับฉลามน้อย แต่ก็ไม่มีใครจะทำอย่างไร

วันหนึ่ง มีเรือประมงลำใหญ่ มาดักจับสัตว์น้ำ โดยทอดแหอยู่ใกล้บริเวณที่ฉลามจอมชนว่ายนน้ำเล่นอยู่ ฉลามน้อยไม่ทันระวังจึงติดแหของชาวประมง ฉลามจอมชนร้องขอความช่วยเหลือ แต่ไม่มีใครคิดจะช่วยเลย ปลาทุกตัวรู้สึกดีใจที่ฉลามน้อยถูกจับ เพราะฉลามจอมชนสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นไว้มาก จึงมีแต่ว่ายนน้ำผ่านมาแล้วก็ผ่านไป โดยไม่สนใจ

ขณะนั้น แม่ปลาวาฬฉลามน้อยเคยแก้งระบายสีใส่เสื้อผ้า ว่ายนน้ำผ่านมาเจอฉลามจอมชนกำลังเดือดร้อน จึงว่ายนน้ำไปใกล้ ๆ แล้วบอกฉลามจอมชนว่า ที่ไม่มีใครต้องการช่วย เพราะฉลามน้อยเกร ซอบแก้งคนอื่นให้เดือดร้อน ทำลายข้าวของของผู้อื่น จนคนอื่นระอาและเบื่อกับพฤติกรรมของฉลามจอมชน ฉลามจอมชนได้ฟังก็น้ำตาไหล เสียใจ พร้อมสัญญา กับแม่ปลาวาฬว่า ต่อไปจะไม่เกร แก้งคนอื่น ทำลายข้าวของของคนอื่นอีก แม่ปลาวาฬได้ฟังฉลามน้อยที่รู้สึกผิด และสัญญาจะปรับปรุงตัวเองใหม่ จึงไปบอกคนอื่น ๆ ให้มาช่วย โดยช่วยกันกักแหของเรือประมงจนขาด และฉลามจอมชนสามารถออกจากแหมาได้อย่างปลอดภัย

หลังจากนั้นเป็นต้นมา ฉลามจอมชนได้ปรับปรุงตัวเองใหม่ ไม่ทำลายของของใครอีก และพยายามช่วยเหลือผู้อื่น เช่น ช่วยแม่ปลาวาฬตากผ้า ช่วยปลาวาฬน้อยสร้างกะท่อมใหม่ ช่วยปลาคาร์ตูนปลุกสาหร่าย ฉลามน้อยจึงกลายเป็นที่รักของทุก ๆ คนตลอดมา

เรื่องที่ 3 นิทานชาดก เรื่อง นันทวิสาลาชาดก (นิทาน animation)

กาลครั้งหนึ่งที่ชายป่าเชิงเขา มีพร้าหมั้นเฒ่าได้เลี้ยงโคหนุ่มรูปร่างสวยงาม มีพละกำลังมหาศาล ตั้งชื่อให้ว่า “โคนันทิวีสาล” พร้าหมั้นเฒ่าให้ความรักโคตัวนี้เสมือนลูกชาย จึงเลี้ยงดูโคตัวนี้เป็นอย่างดี กระทั่งลูกโค โตใหญ่กว่าใคร เมื่อเติบโตใหญ่ โคนันทิวีสาลจึงคิดจะตอบแทนบุญคุณที่พร้าหมั้นเฒ่าได้เลี้ยงดูตนเป็นอย่างดี

วันหนึ่ง ลูกวัวเดินมาบอกพร้าหมั้นเฒ่าว่าจะช่วยหาสินทรัพย์ให้ โคนันทิวีสาลบอกให้พร้าหมั้นเฒ่าไปทำพนันกับเศรษฐีว่าถ้าโคของใครสามารถลากเกวียนร้อยเล่มที่มีของบรรทุกอยู่เต็มเกวียน แล้วผูกติดกัน ไปถึงเชิงเขาก่อน คนนั้นเป็นฝ่ายชนะ พร้าหมั้นเฒ่าจึงพาโคเข้าเมือง ทำเศรษฐีใหญ่ เศรษฐีตอบตกลง แล้วเศรษฐีก็เอาเกวียนบรรทุกทราย กรวดและก้อนหินเต็มทั้งร้อยเล่ม แล้วตั้งเป็นแถวผูกเชือกขันชะเนาะติดกันเป็นแถวยาว เป็นขบวน เมื่อเริ่มการแข่งขัน พร้าหมั้นเฒ่าที่นั่งบนแอกเกวียน เกิดความกลัวว่าโคนันทิวีสาลจะแพ้ แล้วต้องเสียเงินที่วางเดิมพัน จึงยกปฏักเหวี่ยงปักไปที่หลัง โคนันทิวีสาล พร้อมกับคำทอ และตวาดด้วยคำหยาบไปตลอดทาง โคนันทิวีสาลได้ยินเช่นนั้น ก็เกิดความเสียใจและน้อยใจ จึงหยุด แล้วยืนเฉยไม่ลากเกวียนต่อไป ทำให้พร้าหมั้นเฒ่าพนัน เสียทรัพย์ให้เศรษฐีไป เมื่อกลับถึงบ้านพร้าหมั้นเฒ่าเศร้าโศก กินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ ผอมโซ ไม่มีเรี่ยวแรงอยู่นาน ด้วยว่าเสียทรัพย์ไปจนแทบหมดตัว โคนันทิวีสาลเกิดความสงสารจึงเข้าไปหาแล้วถามพร้าหมั้นเฒ่าว่า ตลอดเวลาที่พร้าหมั้นเฒ่าให้การเลี้ยงดูอย่างดี โคนันทิวีสาลไม่เคยกระทำความเดือดร้อนรำคาญใด ๆ ให้ แต่ทำไมตอนที่แข่งขันลากเกวียน พร้าหมั้นเฒ่าต้อง เจียนตี และดูคำตนด้วยคำที่หยาบคายเช่นนั้น พร้าหมั้นเฒ่าได้ฟังก็รู้สึกเสียใจ และขอโทษโคหนุ่ม สัญญาว่าต่อไปจะไม่คำทอหรือพูดคำหยาบคายกับโคหนุ่มอีก

โคนันทิวีสาลขอแก้ตัว โดยให้พร้าหมั้นเฒ่าไปทำพนันกับเศรษฐีอีกครั้งหนึ่ง โดยวางเดิมพันด้วยทรัพย์เป็นทวีคูณ เมื่อถึงวันแข่งขัน พร้าหมั้นเฒ่าเอาอกเอาใจ พุดจาไพบเพราะกับโคหนุ่ม ไม่ใช่คำหยาบคาย โคนันทิวีสาลจึงลากเกวียนที่แสนหนักได้สำเร็จ เศรษฐีต้องพ่ายแพ้ เสียเงินหมดเกลี้ยงกระเป๋า พร้าหมั้นเฒ่ากอดโคดีใจ ได้เงินเต็มกระเป๋ากลับบ้าน เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้พร้าหมั้นเฒ่าเรียนรู้ว่าการพูดคำหยาบคายไม่ได้ช่วยให้อะไรดีขึ้น มีแต่จะนำความเสียหายมาให้ ซึ่งต่างจากการพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ ซึ่งมีแต่จะนำสิ่งดีดีมาสู่ตน

เรื่องที่ 4 นิทานอีสป เรื่อง ไดโนเสาร์เจ้าอารมณ์ (นิทาน animation)

เรื่องราวของบิกซ่า ลูกไดโนเสาร์ซีโมโห ที่เวลาถูกขัดใจ จะอาละวาดทำลายทุกอย่างที่ขวางหน้า และใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น แต่แล้ววันหนึ่ง ความไม่รู้จักควบคุมอารมณ์ของบิกซ่า ก็เกือบทำให้เขาต้องเสียใจไปตลอดชีวิต

บิกซ่า ลูกไดโนเสาร์ตัวหนึ่ง เกรมากจนสัตว์ทั้งหลายไม่กล้าต่อแต่ด้วย เมื่อใดที่เห็นบิกซ่าเดินมา สัตว์เหล่านี้จะรีบหลงไปให้พ้นตามันทันที หากหลบไม่ทันจะถูกบิกซ่าจอมเกร ทำร้ายจนบาดเจ็บ

เช้าวันหนึ่ง บิกซ่าออกเดินทางทอดน่องชมธรรมชาติอันงดงามมาเรื่อย ๆ สัตว์ต่าง ๆ ที่อยู่บริเวณนั้นพากันหาที่ซ่อนตัวกันเป็นพัลวัน มีเพียงเม่นตัวหนึ่งที่ไม่สามารถหลบได้ทัน เมื่อบิกซ่าจอมเกรเห็นเม่นก็ปรี๊ดเข้าตะมันทันที แต่แล้วก็ต้องร้องลั่นด้วยความเจ็บปวด เพราะถูกเม่นที่จนตรอกใช้ขนแหลมคมของมันทิ่มแทง ซ้ำร้ายกว่านั้น บิกซ่ายังได้ยินเสียงหัวเราะเยาะของลิงดังกังวานไปทั่ว มันไม่สามารถทำอะไรได้เพราะลิงอยู่บนต้นไม้สูงลิบ บิกซ่าจอมเกรจึงจำใจเดินกลับไปที่อยู่ด้วยความอับอายยิ่งนัก

แม้จะได้รับการเรียนมาแล้วก็ตาม แต่บิกซ่าก็ยังไมเลิกนิสัยเกรหากเดินไปทางไหนและไม่มีสัตว์โผล่มาให้เห็น มันจะตะโฆดหินระบายความก้าวร้าวที่สะสมอยู่ในใจออกมา ในที่สุดบิกซ่าก็เดินมาพบหน้าไม้ ที่นายพรานขึ้นสายไว้ บิกซ่าใช้ขาเตะหน้าไม้ตามวิสัยเกรของมันทันที แล้วลูกธนูก็พุ่งมาปักขามันจนล้มลง บิกซ่าร้องไห้ด้วยความเจ็บปวด ตะโกนให้ผู้อื่นช่วย แต่ก็ไม่มีใครสนใจ ลิงน้อยนั่งหัวเราะเยาะอยู่บนต้นไม้ แล้วพูดว่า

ลิงน้อย : “เป็นไงล่ะ แก่ลิงคนอื่นดิ้นก ถึงคราวตัวเองต้องเจ็บตัวบ้างแล้ว” แล้วลิงน้อยก็หัวเราะด้วยความสะใจ

บิกซ่า รู้สึกสำนึกผิด และเข้าใจความเจ็บปวดของผู้อื่น จึงพูดว่า

บิกซ่า : “เราขอโทษ เรารู้แล้วว่าที่ผ่านมาราคิด เราทำให้คนอื่นเจ็บตัว เราขอโทษต่อไปเราจะไม่ทำอีก เราสัญญา ลิงน้อยช่วยเราหน่อยนะ”

ลิงน้อย : “เจ้าแน่ใจนะว่าจะไม่แกล้งใคร ไม่ทำร้ายใครอีก”

บิกซ่า : “แน่ใจสิ เราไม่ทำใครอีกแล้ว”

ลิงน้อยจึงไปตามพ่อหมี ที่เป็นหมอรักษาสัตว์ต่าง ๆ ในป่า มาช่วยเอาธนูออกจากขาของบิกซ่า และพาไปรักษาแผล แต่เนื่องจากลูกธนูอาบยาพิษไว้ ขาของบิกซ่าข้างที่โดนธนูจึงเน่าและต้องตัดทิ้ง บิกซ่าจึงเหลือขาแค่สามขา แต่เขาก็พยายามปรับตัวจนช่วยตัวเองได้ และยังเปลี่ยนนิสัยตัวเองใหม่ ไม่รังแกผู้อื่น ช่วยเหลือคนอื่น และช่วยเหลือเวลาที่มีสัตว์ป่าเกร จะมารังแกเพื่อน ๆ ของเขา บิกซ่าจึงกลายเป็นที่รักของทุกคน ตั้งแต่นั้นมา

เรื่องที่ 5 นิทาน เรื่อง นายเป็นจอมโมโห (นิทาน animation)

บ้านหลังหนึ่งมีแม่ดวงดาวอาศัยอยู่กับลูกชายชื่อ เป็น ในบ้านมีข้าวของเลอะเทอะ เต็มไปหมด เป็นไม่ยอมเก็บของเข้าที่เลยหาของไม่เจอ บ่อยครั้งที่แม่ดวงดาวและเป็น เดินสะดุด ของที่พื้นหกล้มทำให้คุณแม่โกรธและดุเป็น เป็นก็หงุดหงิด ตะคอกแม่กลับด้วยคำพูดที่ไม่เพราะ เวลากินข้าวถ้าวันไหนเป็นรีบแล้วคุณแม่ทำอาหารไม่ทัน เป็นก็จะโวยวายและสุดท้ายก็ไม่ยอมทาน ข้าวเลย เป็นเป็นเด็กขี้โมโหพูดไม่เพราะและเสียงดังมาก ชอบเล่นแรงทำให้เพื่อน ๆ เจ็บตัวจึงไม่มี ใครมาเล่นด้วยเลยลือกันว่าเป็นเพื่อนพ่อมดใจร้าย

เป็นมีญาติที่อายุไล่ ๆ กับเป็น 2 คน เป็นพี่น้องกัน ชื่อเมฆและหมอก ทั้งสองอยู่ ต่างจังหวัด ช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน พ่อแม่ของทั้งสองต้องเดินทางไปธุระที่ต่างจังหวัด จึงส่งพี่น้องทั้งสองมาอยู่ที่บ้านเป็น ฝากพ่อแม่เป็นช่วยดูแล ทั้งสองเป็นเด็กเรียบร้อย พูดเพราะ เวลาเล่นของเล่นที่เป็นเอาให้เล่นพอเล่นเสร็จก็เก็บเข้าที่อย่างเรียบร้อย แม่ดวงดาวผู้ใจดีทำอาหารให้เด็ก ๆ ทาน เมฆและหมอกก็จะกล่าวขอบคุณพร้อมยกมือไหว้ ทุกครั้ง ด้วยวาจาไพเราะ

เมฆ : “ขอบคุณครับคุณป้า ที่ทำขนมอร่อย ๆ ให้ทานครับ”

หมอก : “ขนมคุณป้าอร่อยมาก ๆ เลยครับ ขอบคุณนะครับ”

แม่ดวงดาวมีความสุขมาก หลังจากทานข้าวเสร็จเด็กน้อยทั้งสองคนช่วยกันล้างจาน เก็บโต๊ะอาหารอย่างเรียบร้อย เป็นเห็นทั้งสองมีความสุข พูดเพราะ ขยัน จึงถามเด็กทั้งสองคนว่า

เป็น : " ทำไมพวกเธอถึงมีความสุขและอารมณ์ดีจังเลย แต่เราเหงา ๆ ไม่มีเพื่อนเลย "

เด็กทั้งสองตอบว่า : “เพราะเราพูดจาไพเราะกับทุกคนไง การพูดเพราะ ไม่พูดคำหยาบคาย ใคร ๆ ก็ชอบ”

เป็นได้ฟัง ก็นั่งคิดในใจ ก่อนเข้านอนคุณแม่ดวงดาวเล่านิทานให้ทั้งสามคนฟัง เด็กทั้งสามเข้านอนอย่างมีความสุข เป็นกระซิบบอกแม่ดวงดาวว่าต่อไปนี้เป็นจะเป็นเด็กดี เป็นจะไม่ขี้โมโห เพราะเป็นอยากมีความสุขและอารมณ์ดีเหมือนกับเมฆและหมอก แม่ดวงดาวยิ้มอย่างมีความสุขส่งเด็ก ๆ เข้านอน เช้าวันรุ่งขึ้นพ่อแม่ของเมฆและหมอก มารับทั้งสองกลับบ้าน ทั้งสองดีใจมาก กอดพ่อแม่ด้วยความคิดถึง ก่อนกลับเด็ก ๆ วิ่งเล่นในสวนกันอย่างสนุกสนาน ตั้งแต่นั้นมาเป็นก็เป็นเด็กดี พูดเพราะ ไม่พูดคำหยาบ ไม่ด่าทอใคร ไม่ขี้โมโห ช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ จึงมีเพื่อนมาเล่นด้วยมากมาย เป็นจึงกลายเป็นเด็กที่มีความสุขที่สุดในโลกเลย

เรื่องที่ 6 นิทานเรื่อง ไข่นุ้ยจอมป่วน (นิทาน animation)

ณ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง มีเด็กชายคนหนึ่งชื่อว่าไข่นุ้ย เป็นคนที่เจ้าอารมณ์ จีโมโห ทะเลาะวิวาทกับเพื่อนเป็นประจำ ชอบพูดแทรกในขณะที่คุณอื่นคุยกันอยู่ จนเพื่อนรำคาญจึงตวาดไข่นุ้ยกลับ ไข่นุ้ยโมโหจึงคำกลับไป เพื่อนก็คำกลับ เป็นอย่างนี้เรื่อยมา เพื่อน ๆ จึงไม่อยากคบด้วย วันหนึ่งในขณะที่เพื่อน ๆ กำลังนั่งคุยกันอยู่ด้วยความสนุกสนาน ไข่นุ้ยก็พูดแทรกตลอดเวลา แกล้งทำเสียงดังโวยวาย จนอยู่เพื่อนรำคาญพากันลุกหนีและพากันไม่พูดกับไข่นุ้ยอีกเลย ไข่นุ้ยแปลกใจว่าทำไมเพื่อน ๆ ไม่โวยวาย หรือทะเลาะกับตนเองเช่นเดิม และไม่มีใครคุยกับไข่นุ้ยอีก ไข่นุ้ยไปแอบนั่งร้องไห้อยู่ในรั้วไม้ของโรงเรียน ครูและเพื่อนคนหนึ่งผ่านมาเห็นเข้าจึงเข้าไปพูดคุยกับไข่นุ้ย

เพื่อน : “ไข่นุ้ยเป็นอะไรมาถึงมาร้องไห้ในที่นี้”

ไข่นุ้ย : “ไม่มีใครอยากคุยกับเราเลย ทุกคนลุกหนี ไม่สนใจเรา ไม่รักเรา”

คุณครู : “ไข่นุ้ยครับ ไข่นุ้ยชอบพูดแทรกเวลาเพื่อน ๆ กำลังคุยอยู่ และยังแกล้งเพื่อนให้เพื่อนโมโห จี้หงุดหงิด และชอบวิวาทกับเพื่อนบ่อย ๆ เป็นใครใครก็ไม่ชอบหรือครับ เราต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ให้ได้ ไม่ใช่ไม่ชอบสิ่งที่เขาทำก็โมโห เขาทำอะไรไม่ดีเราก็เฉย ๆ อย่าไปโต้ตอบ เวลาเพื่อนคุยกับใครถ้าไม่ได้คุยกับเราอย่าคุยแทรกครับ ไข่นุ้ย ทำอะไรถ้าไข่นุ้ยหัดมีมารยาทสังคมบ้างก็จะมีคนคบครับ”

ไข่นุ้ย : “อะไรคือมารยาทสังคมครับ”

คุณครู : “มารยาทสังคมนั้นคือการที่เราให้เกียรติหรือแสดงมารยาทที่ดีงาม หรือเคารพในการกระทำ หรือวางตนให้ถูกต้องเหมาะสม พุดง่าย ๆ คือ การที่เราทำตัวดี ๆ ให้เกียรติเพื่อนและคนอื่น วางตัวกับเพื่อนให้เหมาะสมครับ รู้จักกาลเทศะ เล่นอะไรต้องรู้จักเวลา ไม่ใช่แสดงพฤติกรรมแบบที่ไข่นุ้ยทำ”

ไข่นุ้ย : “มารยาทสังคมผมควรทำอย่างไรครับ”

คุณครู : “ไข่นุ้ยต้องคิดก่อนจะเล่น หรือทำอะไรดูว่าใครชอบหรือไม่ ถ้าเขาไม่ชอบสิ่งไหนไข่นุ้ยไม่ควรทำ สิ่งไหนเราทำแล้วเขาชอบเห็นดี เห็นงามเราถึงจะทำ การพูดจาก็ควรให้เกียรติเพื่อน เพื่อนทำอะไรไม่ควรไปยุ่งถ้าไม่ใช่เรื่องของเรา ใครรังแกเรา เราก็อย่ารังแกตอบ ไม่ต้องไปสนใจ”

ไข่นุ้ย : “เวลาเพื่อนแกล้งแต่ผม ผมไม่รู้จะทำอย่างไรให้ไม่ต้องไปสนใจนี้ครับ”

เพื่อน : “นายก็เอาหนังสือเรียนมาอ่าน หรือเอาการบ้านขึ้นมาทำสิแล้ว แล้วสนใจกับสิ่งที่ทำอยู่ ไม่ต้องสนใจคนที่มาแกล้ง ลองดูไหมวิธีนี้เราก็คงใช้ได้”

ไข่นุ้ย : “แล้วอารมณ์โมโหแก้ได้อย่างไรครับ”

คุณครู : “เราก็ลองไม่สนใจเวลาใครแกล้ง หรือเวลาที่เพื่อนดู หรือเมื่อมีอะไรไม่ได้ตั้งใจ หากโมโหอย่าโต้ตอบกลับ ให้หาอะไรมาทำ เช่น อ่านหนังสือเรียน ทำการบ้าน ถ้าทำแล้วมันโมโหมากขึ้น ครูเสนอให้ไข่นุ้ยพกดินสอกับสี และกระดาษมาเยอะ ๆ ติดตัวไว้ตลอดเวลา เวลาโมโหใคร ให้ไข่นุ้ยวาดรูปอะไรก็ได้ลงกระดาษ ทำแบบนี้ตลอดเลย คงจะดีกว่าการโมโหแล้วระบายอารมณ์กับคนอื่นว่าโหม โหมก็มาลงกับการวาดรูป”

เพื่อน : “วิธีนี้ยอดเยี่ยมเลยครับ น่าลองใช้ หรือถ้าไม่ได้ก็พกสมุดเวลาโมโหใคร หรือใครทำให้โมโหก็เขียนลงไปเป็นนิทานหรืออะไรก็ได้ที่เขียนแล้วหายโมโหได้”

ไข่นุ้ย : “ขอบคุณคุณครูและนายมากนะ แล้วฉันถามหน่อยนายชื่ออะไรหรือ”

เพื่อน : “เราชื่อโต”

ไข่นุ้ย : “นายเป็นเพื่อนฉันได้ไหม”

โต : “ได้สิมีอะไรมาปรึกษาฉันก็ได้”

หลังจากวันนั้น ไข่นุ้ยก็ปรับปรุงตัวตามที่คุณครู และนายโตได้แนะนำไว้ จนไข่นุ้ยมีเพื่อนคบมากขึ้น ไม่มีใครแกล้ง เพราะเวลาโดนเพื่อนแกล้งหรือไม่ลงรอยกับใคร ไข่นุ้ยมักจะเขียนลงสมุดเป็นนิทานเอาไว้อ่านเอง หรือเล่าให้น้องฟังบ้าง บางทีก็ส่งประกวดได้รางวัลบ้างไม่ได้บ้าง ไข่นุ้ยนั้นประสบความสำเร็จอย่างมากในการปรับปรุงตัวเอง จากที่ใจโมโหก็ใจเย็นมากขึ้น จากที่ทำตัวไม่เคารพมารยาทสังคมก็ปฏิบัติตัวและวางตัวให้เหมาะสม จนเขากลายเป็นที่รักของใคร ๆ เพราะไข่นุ้ยนั้นมีความเพียรพยายามที่จะเปลี่ยนตัวเอง โดยการดำเนินตามแนวทางของคุณครูแล้วนายโตเรื่อยมา

เรื่องที่ 7 นิทาน เรื่อง เบสและไบท์ (นิทานประกอบภาพ)

เบส และไบท์ เป็นฝาแฝดที่มีหน้าตาคล้ายกันมาก พวกเขาดูเหมือนกันหมดทั้งหน้าตาและทรงผม วิธีเดียวเท่านั้นที่คนอื่น ๆ รวมถึงพ่อแม่ของพวกเขาจะแยกได้ว่าคนไหนเป็นคนไหน คือดูที่ความประพฤติของพวกเขานั่นเอง

เบส เป็นเด็กเจียบ ๆ เข้ากับทุกคนได้เป็นอย่างดี ส่วนไบท์นั้นตรงข้ามกันเลย เพราะเป็นที่รู้จักกันในฉายาว่า เจ้าแฝดจอมดี เขาเสียงดังและ ก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ เขาจึงมักเป็นตัวป่วนของปัญหาอยู่ตลอด

เช้าวันหนึ่ง ไบท์อยากไปเล่นที่สนามเด็กเล่นในหมู่บ้าน จึงชวนเบสไปเล่นด้วยกัน “นี่เบส นายอยากออกไปเล่นที่สนามเด็กเล่นกันไหม” ไบท์ถามพร้อมกับชกหัวไหล่ของเบส

“ฉันมีการบ้าน ขอทำการบ้านให้เสร็จก่อน เดี่ยวตามไป” ไบท์บอกเบส

“ตามใจ” ไบท์พูดแล้วรีบวิ่งออกไป

“นายขออนุญาตแม่ก่อนด้วยนะ” เบสตะโกนบอก แต่ก็รู้ว่าถึงแม่ไม่อนุญาต ไบท์ก็ไม่เชื่อฟังอยู่ดี

เมื่อมาถึงสนามเด็กเล่น ไบท์ดีใจมากที่ไม่มีใครอยู่ที่นั่น มันหมายความว่า สถานที่ทั้งหมดนี้เป็นของเขาเพียงคนเดียว ไบท์ไม่ชอบการแบ่งปัน และเขาเกลียดการรอคอย แม้ว่าพ่อแม่จะสอนเขาเสมอว่า เด็กดีต้องรู้จักแบ่งปัน ต้องรู้จักการเข้าคิว รอคอย

ไบท์กำลังมีช่วงเวลาที่ยอดเยี่ยม เขาเล่นเครื่องเล่นทุกอย่างที่มีในสนาม และเขาก็ชอบเล่นสไลเดอร์เป็นพิเศษ แต่แล้วจู่ ๆ ก็มีเด็กกลุ่มหนึ่งเข้ามาแสดงที่ท่าว่าจะเล่นในสนามเด็กเล่นด้วย

ตอนแรก ทุกคนก็เข้ากันได้ดี ผลัดกันเล่นเครื่องเล่นที่ตัวเองชอบ แต่ดูเหมือนว่าเด็ก ๆ เกือบทุกคนจะชอบสไลเดอร์เหมือนไบท์ และไบท์ก็รู้สึกว่าเขารอนานมากกว่าจะได้เล่นแต่ละรอบ

“นี่ ฉันมาถึงที่นี่ก่อน ทำไมพวกนายไม่ไปเล่นเครื่องเล่นอันอื่นล่ะ” ไบท์ตะโกน “พวกนายไม่รู้หรือไงว่าใครมาก่อนได้ก่อน”

“นายมีปัญหาหรือไง” เด็กผู้ชายคนหนึ่งพูดขึ้นมา “เครื่องเล่นพวกนี้เป็นของทุกคน ไม่ใช่ของนายคนเดียวนะ”

“ได้ เราจะได้เห็นดีกัน!!” ไบท์พูด แล้วทันใดนั้น โดยที่ไม่มีใครคาดคิด ไบท์ชกไปที่หน้าของเด็กผู้ชายคนหนึ่งเต็มแรง จนพื้นหน้าของเด็กคนนั้นหักสองซี่

“นายจะต้องชดใช้ในสิ่งที่นายทำ” พวกเด็กผู้ชายในกลุ่มนั้นพูดก่อนจะพากันวิ่งออกไป

ไบท์ได้เล่นอย่างสบายใจในสนามเด็กเล่นอีกครั้ง

แล้วเบสก็มาถึงสนามเด็กเล่น ไบท์ไม่เล่าเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ให้เบสฟัง เพราะรู้ว่าเบสจะโกรธมากที่เขาสร้างปัญหาอีกแล้ว เด็กๆ ทั้งสองเล่นกันอีกชั่วครู่ ไบท์ก็ชวนเบสกลับบ้าน

“กลับบ้านกันเถอะเบส ฉันหิวจะแย่แล้ว” ไบท์โอดครวญ แต่เบสรู้สึกว่าคุณเพิ่งมาได้ไม่นาน จึงบอกให้ไบท์กลับไปก่อน เดี่ยวตนค่อยตามกลับไป

“ตามใจนายแล้วกัน” ไบท์พูด แล้วเดินออกจากสนามไป เบสเล่นอยู่ต่ออีกสักพักก็รู้ว่าถึงเวลาที่ต้องกลับบ้านแล้ว

“นี่นาย จะไปไหนนะ” เบสหันไปมองและเจอเด็กกลุ่มหนึ่งที่เขาไม่รู้จัก กำลังเดินมุ่งหน้าตรงมาที่เขา พวกเขาดูโกรธและพร้อมที่จะกระโจนใส่ เบสกลัวเกินกว่าจะตอบ เขารู้สึกไม่ดีต่อเด็กพวกนี้เอาเสียเลย แล้วมันก็จริงอย่างที่คิด

“นายไม่น่ามีปัญหากับน้องชายของฉันเลย” เด็กตัวโตที่สุดในกลุ่มพูดด้วยสีหน้าที่กำลังโกรธจัด

“ฉันไม่รู้ว่านายพูดถึงเรื่องอะไร และฉันก็ไม่เคยรู้จักน้องชายนายด้วย” เบสพูดด้วยความกลัว

“อย่ามาโกหก” เด็กชายคนนั้นตะโกนพร้อมกับกระชากคอเสื้อเบส “นายเพิ่งซกฟันของเขาหักไป เจ้าจิ้ง!”

เบสจำไม่ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นหลังจากนั้น เขาไม่รู้ด้วยซ้ำว่ากลับมาบ้านได้อย่างไร เขาบาดเจ็บค่อนข้างหนักเลยทีเดียวน้ำตาเขาขมขมไปหมด เขาเจ็บระบมไปทั้งตัว ไบท์เห็นสภาพของเบสเป็นเช่นนั้น เขารู้สึกสำนึกผิดเป็นครั้งแรกในชีวิต เขารู้ว่ามันเป็นความผิดของเขาที่เบสต้องมาเจ็บตัว แค่เพียงถ้าเขาเล่นกับเด็กพวกนั้นดีดี และไม่ก่อเหตุทะเลาะ ก็คงไม่มีอะไรแบบนี้เกิดขึ้น เขายืนขึ้น สภาพผิด

“มันเป็นความผิดของตนเอง” ไบท์สารภาพ และเล่าเรื่องราวทุกอย่างให้พ่อแม่และเบสฟัง เบสโกรธมาก โกรธจนไม่ยอมพูดกับไบท์ไปสองสามวันเลยทีเดียวน

จนวันที่สามไบท์เริ่มกังวล เขาทนไม่ได้กับความคิดว่าจะเสียเพื่อนที่ดีที่สุดไป แต่เขาก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรให้ทุกอย่างดีขึ้น เมื่อเบสให้ไบท์สัญญาว่าเขาจะต้องเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ดีกว่าเดิม เขาต้องไม่ใช่กำลังทำร้ายคนอื่น และต้องรู้จักการรอคอย การเข้าคิว รวมทั้งต้องเชื่อฟังพ่อแม่ เบสให้สัญญาโดยไม่ได้ไขว่คว้าหาลอก แต่ยกมือขวาขึ้น แล้วพูดว่า “ฉันสัญญา”

จากนั้นเป็นต้นมา ไบท์ก็พยายามเปลี่ยนตัวเอง เขาเชื่อฟังพ่อแม่มากขึ้น ไม่แย่งของใคร รู้จักการรอคอย การเข้าคิว พูดจาไพเราะขึ้น เขาจึงกลายเป็นที่รักของทุกคนตั้งแต่นั้นมา

ภาคผนวก ก (2)
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม □□

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กชายสมาธิสั้นและผู้ปกครอง (ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม)

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเด็ก และตัวท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมค่าลงในช่องว่างและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

1. อายุ.....ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
3. จำนวน พี่-น้อง.....คน เป็นบุตรลำดับที่
4. กำลังศึกษาชั้น..... โรงเรียน.....
5. เกรดเฉลี่ย/คะแนนเฉลี่ย ภาคการศึกษาสุดท้าย.....
6. สุขภาพโดยทั่วไปของเด็ก แข็งแรง มีโรคประจำตัว (ระบุ).....
7. ประวัติพัฒนาการ
 - ปกติ
 - มีปัญหาด้านพัฒนาการ (ระบุรายละเอียด).....
8. เด็กได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้นมาปี
9. ยาที่ได้รับ (รวมทั้งระบุวิธีรับประทาน)
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
 - 4.....
 - ทานยาม้าเสมอ ทานยาไม่สม่ำเสมอ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ปกครอง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา
 พุทธ คริส อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....
4. การศึกษา
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 อาชีวศึกษา/อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม
 ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เพียงพอ ไม่เพียงพอ
8. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส/อยู่ด้วยกัน
 หย่า/หม้าย/ร้าง/แยก อื่นๆ (ระบุ).....
9. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร
 บิดา มารดา
 ญาติ อื่นๆ (ระบุ).....
10. สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน
 แข็งแรง มีโรคประจำตัว (ระบุโรค).....
11. ท่านประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านว่า
 สัมพันธภาพในครอบครัวดี แทบไม่เคยทะเลาะกัน
 มีปัญหาขัดแย้ง ทะเลาะกันเล็กน้อย (เดือนละ 1-2 ครั้ง)
 มีปัญหาทะเลาะกันบ่อย (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)
 มีปัญหาทะเลาะกันแทบทุกวัน

แบบบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง

NO □□

ชื่อ-สกุล ดช./คณ.อายุ.....ปี

ผู้ปกครอง ระบุความสัมพันธ์.....ช่วงวันที่สังเกต.....

ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่พบพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นไปในแต่ละข้อ และบันทึก
ทุกครั้งที่พบพฤติกรรม ในแต่ละวัน

พฤติกรรม/ระดับความรุนแรง		อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น								
ทางวาจา	1. ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธหรือร้องกรี๊ด รบกวนผู้อื่น							
	2. ตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยคำว่า ไอ้โง่ ไอ้บ้า							
	3. แข่งด่าอย่างหยาบคายด้วยอารมณ์โกรธ พุดลามก ลวนลามผู้อื่น							
	4. แสดงท่าทางคุกคาม ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ตะโกนเสียงดังใส่หน้าหรือทำเสียงขู่							
ทางกาย	5. ปัดถีบ/ทุบประตูดังปัง โยนเสื้อผ้าสิ่งของยุ่งเหยิง ขีดเขียนฝาผนัง							
	6. ขว้างปาสิ่งของเกลื่อน ไม่เป็นระเบียบ เตะของโดยไม่แตกหัก							
	7. ไข่เท้าถีบ แกว่งเท้าหรือเตะผู้อื่น ดึงเสื้อผ้า หรือผมผู้อื่น							
	8. ทุบทำลายสิ่งของ เตะประตู ต่อยหน้าต่างแตกละเอียด							
	9. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อย เช่น แผลถลอกถึงปานกลาง เคล็ดขัดยอก หรือเป็นรอยถูกเขียนจนเป็นแนวเกิดรอยฟกช้ำหรือบวม							

พฤติกรรม/ระดับความรุนแรง		อา	จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส
	10. จุดไฟเผาสิ่งของ(วางเพลิง)และขว้างปาสิ่งของรุนแรง							
	11. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกายรุนแรง (กระดูกหัก รอยถลอก ลึกหรือบาดเจ็บในร่างกาย)							
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง								
ทางกาย	12. จิกหรือข่วนจนผิวหนังถลอก ตีตนเอง ดึงผม ทบตี (บาดเจ็บเล็กน้อยหรือไม่บาดเจ็บเลย)							
	13. โขกศีรษะ กำหมัดต่อสิ่งของ ทิ้งตัวลงบนพื้น หรือใช้สิ่งของ ทำอันตรายตนเอง (ไม่บาดเจ็บรุนแรง)							
	14. ใช้นิ้วทิ่มเป็นแผลเล็กน้อยหรือเป็นแค่แผลถลอก กัดตนเอง							
	15. ทำตนเองให้พิการ เป็นแผลลึกหรือจนเลือดไหล บาดเจ็บในร่างกาย กระดูกหัก สลบ พ้นหัก							

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของพยาบาล

NO □□

ผู้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลาในการสังเกต 10 วินาที หยุดพัก 10 วินาที (โดยใช้การนับ 1 - 10 ในใจ) จนครบ 20 นาที

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่พบพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าเด็กทำพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเดียวกัน แต่กระทำหลายๆครั้ง ในช่วงเวลาหนึ่ง ให้นับเป็น 1 ครั้ง หรือทำพฤติกรรมเดียว แต่ทำพฤติกรรมนั้นเป็นเวลานานก็ให้นับเป็น 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งให้นำค่าคะแนนเต็มคูณจำนวนครั้ง

วันที่ทำการบันทึก..... ผู้บันทึก.....

พฤติกรรม		คะแนน เต็ม	จำนวน ครั้ง	คะแนน รวม
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น				
ทาง วาจา	1. ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ หรือร้อง กรี๊ด ระบายผู้อื่น	2		
	2. ตะโกนดูถูกคนอื่นไม่มาก เช่น คำว่า เหยียด หยาม ไอ้โง่ ไอ้บ้า	2		
	3. แข่งคำอย่างหยาบคายด้วยอารมณ์โกรธ พุด ลามก ลวนลามผู้อื่น	3		
	4. แสดงท่าทางคุกคาม ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ตะโกนเสียงดังใส่หน้าหรือทำเสียงขู่	4		
ทาง กาย	5. ปิดกั้น/ทูปประตูคังปัง โยนเสื้อผ้า สิ่งของยู่ เหยียด ขีดเขียนฝาผนัง	2		
	6. ขว้างปาสิ่งของเกลื่อน ไม่เป็นระเบียบ เตะ ของโดยไม่แตกหัก	3		
	7. ไข่เท้าถีบ แก้วเท้าหรือเตะผู้อื่น ดึงเสื้อผ้า หรือ ผมผู้อื่น	3		
	8. ทูปทำลายสิ่งของ เตะประตู ต่อยหน้าต่างแตก ละเอียด	4		
	9. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกาย	5		

พฤติกรรม		คะแนน เต็ม	จำนวน ครั้ง	คะแนน รวม
	เล็กน้อย เช่น แผลถลอกถึงปานกลาง เคล็ดขัด ยอก หรือเป็นรอยถูกเขี่ยจนเป็นแนวเกิตรอย ฟกช้ำหรือบวม			
	10. จุดไฟเผาสิ่งของ(วางเพลิง)และขว้างปา สิ่งของรุนแรง	5		
	11. ทำร้ายคนอื่นจนเกิดบาดเจ็บทางร่างกาย รุนแรง (กระดูกหัก รอยถลอกลึกหรือบาดเจ็บใน ร่างกาย)	6		
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง		6		
ทาง กาย	12. จิกหรือข่วนจนผิวหนังถลอก ตีตนเอง ดึงผม ทุบตี (บาดเจ็บเล็กน้อย หรือไม่บาดเจ็บเลย)	3		
	13. โขกศีรษะ กำหมัดต่อสิ่งของ ทิ้งตัวลงบน พื้น หรือใช้สิ่งของ ทำอันตรายตนเอง (ไม่ บาดเจ็บรุนแรง)	4		
	14. ใช้นิ้วขูดเป็นแผลเล็กน้อยหรือเป็นแฉะแผล ถลอก กัดตนเอง	5		
	15. ทำตนเองให้พิการ เป็นแผลลึก หรือจนเลือด ไหล บาดเจ็บในร่างกาย กระดูกหัก สลบ ฟันหัก	6		

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ด้วยดิฉัน นางศิลา แสงแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตร

เด็กในปกครองของท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การศึกษาเกิดผลประโยชน์สูงสุดจากการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าหากท่านยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดโดยย่อของการวิจัยมีดังนี้

การวิจัยเรื่อง

ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น นอกเหนือไปจากการใช้ยาเพิ่มสมาธิ ซึ่งแม้วิธีการรักษาด้วยยาจะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับโรคสมาธิสั้นในปัจจุบัน แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมอาการสมาธิสั้นได้ทั้งหมด การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวจึงเป็นจิตบำบัดรูปแบบหนึ่งที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดที่ว่าโรคสมาธิสั้นไม่ได้เกิดจากการไม่มีทักษะหรือความสามารถ แต่ความผิดปกติของระบบประสาททำให้ไม่สามารถนำทักษะเหล่านั้นมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ การฝึกทักษะเหล่านี้โดยการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยให้พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นดีขึ้นได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นต่อไป และวัตถุประสงค์ของเอกสารการให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้ได้แจ้งให้ทราบถึง

รายละเอียดของการศึกษาวิจัย เพื่อให้ท่านได้ใช้ประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น และมารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มสมาธิ และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที โดยท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้นในการร่วมโครงการวิจัยนี้

สำหรับกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติ หมายถึงเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแลหลักจะได้รับบริการ ได้รับคำแนะนำ และกิจกรรมที่พยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพ แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเป็นรายบุคคล ได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัด และหากต้องการได้รับการฝึกตามโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง จะได้รับการฝึกหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว

ความเสี่ยงและผลประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงในระดับเล็กน้อย เช่น เกิดการทะเลาะกับเพื่อนในระหว่างการเข้ากลุ่มกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะควบคุม ดูแลระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างเต็มความสามารถ ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อ การได้รับบริการหรือการดูแลรักษาเด็กในปกครองของท่านและครอบครัวแต่ประการใด ผลประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยคือเด็กในปกครองของท่านและตัวท่านจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาอาการสมาธิสั้นให้ดีขึ้นต่อไป

การเก็บรักษาความลับ

ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ผลการประเมินด้านต่างๆของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อเด็กในปกครองของท่านและครอบครัวของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น

การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากเด็กในปกครองของท่านเกิดความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับบริการและการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้อสงสัยต่างๆ

ในทุกขั้นตอนของการวิจัย หากมีข้อสงสัยใด ๆ ในระหว่างการศึกษาวิจัย ให้ท่านติดต่อผู้วิจัยโดยตรงคือ นางติชิตา แสงแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 081-4846955 เพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

การลงรายชื่อในเอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย(Consent Form) แสดงว่าท่านได้รับข้อมูลต่างๆในการวิจัยครั้งนี้ และยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยความสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางติชิตา แสงแก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง /นางสาว).....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 เป็นบิดา /มารดา /ผู้ปกครองของ (ค.ณ./ค.ช.).....อายุ.....ปี
 ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ใน
 โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม
 ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยรวมทั้งได้รับฟังคำอธิบายจาก
 นางดิชิตา แสงแก้ว และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ
 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัว ที่ข้าพเจ้าหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าต้อง
 ปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้า จะได้รับ และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูล
 ส่วนตัวของเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจาก
 การวิจัยนั้น แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เด็กในปกครองของข้าพเจ้า สามารถ
 ถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับการ
 บริการและการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้า จะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามี ข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ
 นางดิชิตา แสงแก้ว ที่เบอร์โทรศัพท์ 0814846955

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้าน
 จริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา
 ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วม โครงการ

ลายมือชื่อผู้ปกครอง

 (.....)
 (เกี่ยวข้องกับ.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) ของค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวและคะแนนพฤติกรรมคือต่อต้าน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์ความโค้งของการแจกแจงข้อมูล (Statistic skewness & Statistic kurtosis) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังตารางที่ 7 – 8

ตารางที่ 7

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มควบคุม ($n=30$)

พฤติกรรมก้าวร้าว	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value.
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	.517	.427	1.21	-1.12	.833	-1.34
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	1.205	.427	2.82	.725	.833	0.87

ตารางที่ 8

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลอง ($n=30$)

พฤติกรรมก้าวร้าว	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value.
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	.159	.427	0.37	-.428	.833	-0.51
หลังเข้าร่วม โปรแกรม	.483	.427	1.13	1.90	.833	2.28

ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของชุดข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ชุดข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแปรปรวนภายในกลุ่มไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ *Levene's test* ($N=60$)

พฤติกรรมก้าวร้าว	<i>Levene's test</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.71	58	.059
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	.060	58	.808

ภาคผนวก ง
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี จีวพัฒนกุล	สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา
2. นายแพทย์ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3. นางสาวลักษณ์ หมั่นสุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางดิชิตา แสงแก้ว

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5710421017

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพัฒนาสังคม)	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	2543
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ	2536

ทุนการศึกษา

ทุนการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปีงบประมาณ 2557
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ทุนการวิจัยเพื่อการวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2558 บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา