

ผลการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

โดย

นางสาวพุดดิษฐ์ นันทานุสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-464-778-7

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**EFFECT OF SHAPING BEHAVIOR ON HEALTH CARE
OF HEARING IMPAIRED STUDENT**

**By
Phuttiluk Chuntanusit**

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Master's Report Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Degree

MASTER OF EDUCATION

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2005

ISBN 974-464-778-7

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้สารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้เทคนิค
การแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่อง
ทางการได้ยิน” เสนอโดย นางสาวพุดธิลักษณ์ ฉันทานุสิทธิ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสาข์ จัฒติวัตร)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ควบคุมสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
คณะกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ บุรณวัฒน์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมเข็ม)

...../...../.....

K 46261313 : สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ

คำสำคัญ : เทคนิคการแต่งพฤติกรรม / พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

พฤติกรรม นันทานุสิทธิ์ : ผลการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (EFFECT OF SHAPING BEHAVIOR ON HEALTH CARE OF HEARING IMPAIRED STUDENT) อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์ : อ.ดร. นงนุช โรจนเลิศ . 125 หน้า. ISBN 974 – 464 – 778 – 7

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาใช้เสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา (Subject) คือ นักเรียนหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม จำนวน 1 คน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยคัดเลือกเด็กมาจากการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียน และจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก ใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยแบ่งระยะเวลาทดลองเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 (Baselines/ระยะเสถียร) ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ระยะที่ 2 (Reinforcement / ระยะการเสริมแรง) ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ระยะที่ 3 (Extinction / ระยะหยุดยั้งการเสริมแรง) ใช้เวลา 2 สัปดาห์ โดยทำการสังเกตและบันทึกผลของพฤติกรรมในวันจันทร์ถึงวันศุกร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครู แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก แบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง แบบสำรวจสิ่งเสริมแรง สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย (\bar{X})

ผลการวิจัยพบว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้ กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กโดยรวมและพฤติกรรมแต่ละด้าน ทั้งในระยะเวลาการเสริมแรงและระยะหยุดยั้งการเสริมแรงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในระยะเสถียร

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2548

ลายมือชื่อนักศึกษา

ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์

K 46261313 : MAJOR : SPECIAL EDUCATION PSYCHOLOGY

KEY WORD : SHAPING BEHAVIOR / HEALTH CARE OF HEARING IMPAIRED

STUDENT

PHUTTILUK CHUNTANUSIT : EFFECT OF SHAPING BEHAVIOR ON HEALTH CARE OF HEARING IMPAIRED STUDENT . MASTER'S REPORT ADVISOR : NONGNUCH ROTJANALERT, Ed.D. 125 pp. ISBN 974 – 464 – 778 – 7

The purpose of this master's report was to study shaping behavior technique on health care behavior of hearing impaired student. Subject was a Matthayhomsuksa 1 deaf student of Nakhon Pathom Deaf School recommended by the classroom teachers and with behavior observation by the researcher. The experiment was divided into 3 phases. At phase 1, took two weeks of baseline of health care behavior observation. At phase 2, took 8 weeks with technique of shaping behavior was implied to reinforce the modified subject's health care behavior. During this phase, positive reinforcements were used continuously. At phase 3, which took 2 weeks, positive reinforcements were withdrawn, for extinction period. The observation of health care behavior took 60 days altogether from Monday to Friday of each week. Data were collected through questionnaire, inventory, recording data sheets, for classroom teacher, dormitory teacher as well as the subject's self-development. Data were analyzed through arithmetic mean.

The results found that shaping behavior technique could induced acceptable health care behavior within the hearing impaired student, which could observed by both student's health care behavior. Arithmetic mean of reinforcement phase and extinction phase were higher than that of baseline phase.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2005

Student's signature

Master's Report Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน” สำเร็จได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา จาก อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ ที่เป็นผู้ควบคุมสารนิพนธ์ โดยให้ความช่วยเหลือและแก้ไข สารนิพนธ์ได้อย่างดีเยี่ยม ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรรัตน์ บุรณวัฒน์ ประธานกรรมการตรวจสอบ สารนิพนธ์ ที่คอยดูแลให้คำแนะนำต่างๆ จนสารนิพนธ์มีความสมบูรณ์มากขึ้น และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมแย้ม กรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่ดีและแนวทางในการทำให้สารนิพนธ์นี้มีคุณค่ายิ่งขึ้น นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านและวิทยากรพิเศษ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์อันทรงคุณค่า อันจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ที่จัดโครงการทางการศึกษาที่มีคุณค่าอันดีและเปิดโอกาสให้ครูทางการศึกษาพิเศษได้พัฒนาตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณ นายอมร อินทนนท์ ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดตากเป็นอย่างสูง ที่ให้โอกาสและอนุญาตให้ข้าพเจ้าได้มาศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายพะโยม ชินวงศ์ ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม เป็นอย่างสูง ที่อนุญาตให้ข้าพเจ้ามาช่วยปฏิบัติราชการ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม และขอบคุณ รองผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม ที่ให้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ รวมทั้งขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่คอยให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษทุกท่าน ที่ได้มอบน้ำใจและความเป็นกัลยาณมิตรแก่ข้าพเจ้าเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์นี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดามารดา ครูอาจารย์ที่ให้การเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอน ให้ความอุปการะและความปรารถนาดียิ่งทุกประการ

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของทุกท่านที่กล่าวมา ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	8
เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม	9
วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น	10
ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริก อีริกสัน	14
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย	16
ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ	24
เทคนิคการแต่งพฤติกรรม	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
ข้อมูลภูมิหลัง	35

	หน้า
ภาคผนวก ช	สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน... 110
ภาคผนวก ฉ	ตารางสรุปผลการบันทึกคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย ตนเองของเด็กในแต่ละระยะ..... 116
ภาคผนวก ชู	ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อนามัยตนเองของเด็ก ในช่วง 3 ระยะ..... 118
ภาคผนวก ฅ	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก..... 120
ภาคผนวก ฌ	โปรแกรมการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม..... 122
ประวัติผู้วิจัย.....	125

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก ในช่วง 3 ระยะ.....	51
2	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟัน.....	52
3	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการอาบน้ำ.....	53
4	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสระผม.....	54
5	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเล็บ.....	55
6	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแต่งกาย.....	56
7	กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเครื่องใช้ส่วนตัว.....	57

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทรัพยากรและเทคโนโลยีต่างๆ ได้ถูกพัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น โครงสร้างของสังคมไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง ล้วนมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น (เบญจชอดคำเนิน และคณะ 2542 : 1) สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้นมีปัจจัยหลายอย่างเป็นตัวกำหนด แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เรามีสุขภาพดี ก็คือ การปฏิบัติตัวทางสุขภาพของเราเอง ถ้าเราปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เรามีสุขภาพดี การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งสร้างเสริมวิธีการป้องกันโรค และส่งเสริมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพอยู่ที่ความตั้งใจและสนใจที่จะปฏิบัติให้ถูกต้อง ถ้าทุกคนรู้จักรักษาดูแลสุขภาพเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน ย่อมหมายถึงประเทศชาติมีพลเมืองที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น ทุกคนจำเป็นต้องรู้จักรักษาดูแลสุขภาพเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ที่เป็นสาเหตุในการบั่นทอนสุขภาพ (กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2545 : 35)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นมากในโรงเรียน เพราะการที่เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจนั้นเป็นสิทธิขั้นต้นของมนุษย์ ที่ผู้อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ และเป็นหน้าที่ของทุกคนจะต้องแสวงหา สร้างเสริมให้เกิดกับตนเอง พร้อมทั้งช่วยเหลือเกื้อกูลต่อผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด ดังนั้น ครูจึงมีบทบาทที่มากกว่าการให้ความรู้ทางวิชาการเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมไปถึงการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่สำคัญต่อตัวเด็กมากที่สุด ก็คือ พฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต คนที่มีสุขภาพดีย่อมมีพลังกายพลังใจที่สมบูรณ์ สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ให้สำเร็จราบรื่นได้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง ตลอดจนบังเกิดผลดีต่อสังคมส่วนรวมด้วย ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช “ ...การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปรกติจะอำนวยผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกาย

และจิตใจแล้วข้อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์ เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือ เป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ ... ” อย่างไรก็ตาม เด็กบางกลุ่มอาจมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการแสดงความสามารถด้านต่างๆ เช่น ความสามารถในการรับผิดชอบหน้าที่ต่อตนเอง การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง การปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและเป็นเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมร่วมด้วย เด็กมีวุฒิภาวะไม่เหมาะสมตามพัฒนาการของช่วงวัย แม้ว่าจะเป็นเรื่องของความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง เด็กยังมีความบกพร่องและละเอียดในการปฏิบัติบ่อยครั้ง จากการที่เด็กมีนิสัยก้าวร้าว ฉุนเฉียวง่าย เอาแต่ใจตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม ประกอบกับเด็กไม่ดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ร่างกายสกปรก มีกลิ่นตัว และมีเหมาาก จึงไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน รวมทั้งไม่เป็นที่รักใคร่ของครู สุพันธ์วิดิ ไวยรูป (2540 : 58) ทำการศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติระดับอนุบาล และกล่าวถึง การยอมรับเด็กพิเศษของสังคมว่า มีปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการที่เด็กพิเศษจะเป็นที่ยอมรับของสังคม ก็คือ “บุคลิกภาพของเด็ก” ดังนั้น การส่งเสริมบุคลิกภาพของเด็กจะต้องเริ่มจากเรื่องใกล้ตัว เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เด็กจะต้องรักษาสุขภาพร่างกายให้สะอาดเสียก่อน จากนั้นจึงค่อยเสริมสร้างบุคลิกภาพที่เป็นเรื่องไกลตัวออกไป เช่น มารยาท การวางตัวให้ถูกต้องตามกาลเทศะ ทักษะทางสังคม เป็นต้น ซึ่งในเด็กพิเศษอาจจะต้องมีผู้ช่วยเหลือ เพราะข้อจำกัดในตัวเด็กด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ การคิด การจัดระบบ การวางแผน ฯลฯ ทำให้บางคนไม่สามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ บางเรื่องอาจจะต้องมีครูหรือผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นเพื่อให้เด็กได้พัฒนาชีวิต สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ จนเด็กพิเศษเป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้ จากการค้นคว้าตำราทางวิชาการจำนวนมาก ทำให้ทราบว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้ จะมีลักษณะส่วนหนึ่งเหมือนเด็กด้อยโอกาสทางวัฒนธรรม คือ การมีระดับความคาดหวังมีการคลบ้นดลใจในระดับต่ำ จะหลีกเลี่ยงเนื่องจากกลัวความล้มเหลวมากกว่าจะต่อสู้เพื่อพิสูจน์ความสำเร็จ (Stinson 1974 : n.pag.) ดังนั้น ในการมอบหมายงานหรือหน้าที่ให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น จำเป็นต้องมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับความสามารถหรือศักยภาพของเด็กแต่ละคน อาจจะต้องให้เวลากับเด็กกลุ่มนี้มากกว่าเด็กปกติ และเริ่มจากงานที่ง่ายๆ ที่เด็กสามารถประสบความสำเร็จได้ โดยไม่ทิ้งงานไปกลางคัน ครูควรช่วยชี้แนะการปฏิบัติหรือการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ตลอดจน ให้เด็กตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองด้วย และใน การมอบหมายงานหรือกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัตินั้น

ควรคำนึงถึงระดับวุฒิภาวะ ธรรมชาติ พัฒนาการ และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยพยายามฝึกให้เด็กประสบความสำเร็จด้วยตนเองมากที่สุด

ด้วยเหตุที่ว่าพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพ เป็นพื้นฐานในการพัฒนาในด้านต่างๆ ให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้า การพัฒนากำลังคน หมายถึง การให้การศึกษาก่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ไปในทางที่ดี การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดี เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นในสังคม (เบญจกุล จินาพันธุ์ 2517 : 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และมีปัญหาทางพฤติกรรม ก็ถือว่าเป็นบุคคลหนึ่งในสังคมและเป็นกำลังคนของประเทศ หากส่งเสริมพัฒนาให้บุคคลเหล่านี้ในทุกๆ ด้านอย่างเต็มที่ คนรอบข้างควรช่วยเหลือเขา เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยให้พวกเขาเป็นคนที่มีความสามารถ สามารถดูแลตนเองและพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เป็นภาระของสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่งเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน เด็กไม่ได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสถานสงเคราะห์ ภาระหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กมีมากทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับการละเลยหรือไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของเด็กเอง เป็นต้น ผู้วิจัยเห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองเป็นพฤติกรรม ที่ควรปลูกฝังให้มีในประชากรศึกษาครั้งนี้ แต่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยาก เพราะเด็กถูกละเลยหรือไม่ได้รับการปลูกฝัง ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเองมานาน ขณะนี้เด็กอยู่ในช่วงวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เอาแต่ใจตนเอง และโดยลักษณะนิสัยส่วนตัวของเด็ก มีพฤติกรรมเกียจคร้านเป็นพื้นฐาน ไม่สนใจคน รอบข้าง ไม่สนใจที่จะพัฒนาตนเอง ไม่ยอมรับผิด ก้าวร้าว คือร้น พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ไม่เป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง มักถูกเพื่อนและครูตำหนิบ่อยครั้ง

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือ ปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของเด็กอย่างจริงจัง และจำเป็นที่จะต้องทำการเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อย่างเร่งด่วน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดีอย่างต่อเนื่องและเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น ตลอดจน ส่งผลในด้านจิตใจ กล่าวคือ การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ เป็นการแสดงถึงการเจริญเติบโตสมวัย และแสดงถึงการมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อนึ่ง เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่น่าสนใจและเป็นเทคนิคที่น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้ ก็คือ เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยวิธีการให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะนำไปสู่

พฤติกรรมที่ต้องการ โดยแบ่งขั้นตอนของพฤติกรรมที่เริ่มจาก พฤติกรรมที่เด็กมีอยู่จนถึง พฤติกรรมเป้าหมาย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2536 : 204) เทคนิคการปรับพฤติกรรมนี้ น่าจะมีความเหมาะสมกับตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มากกว่าเทคนิคอื่นๆ เพราะเด็กสามารถสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ได้ที่ละขั้นตอน โดยเริ่มจากพฤติกรรมง่ายๆ ที่เด็กสามารถทำได้ก่อน แล้วค่อยเพิ่มพฤติกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นตามศักยภาพเด็ก จนถึงพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ เด็กไม่ถูกคาดหวัง และไม่สร้างภาระความรับผิดชอบให้เด็กมากเกินไป และเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้ ก็จะได้รับเสริมแรงตามเงื่อนไข ซึ่งสิ่งเสริมแรงที่ใช้ก็เป็นสิ่งที่เด็กต้องการหรือพึงพอใจมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้การปรับพฤติกรรมได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการช่วยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็กนั้น นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังส่งผลดีต่อสังคมส่วนรวมในด้านการพัฒนาคุณภาพประชากรอีกด้วย และจาก การค้นคว้าทำให้ทราบว่า งานวิจัยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาปรับพฤติกรรมในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเทคนิค การแต่งพฤติกรรม (Shaping) มาศึกษากับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เพราะเป็นการศึกษาสิ่งใหม่ที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเทคนิคนี้มีการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ น่าจะช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กให้ดีขึ้นได้ จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น จึงทำให้มีการศึกษาค้นคว้างานวิจัยนี้

ปัญหาการวิจัย

เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) 4 ขั้นตอน สามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้ดีขึ้นได้หรือไม่และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

สมมติฐานการวิจัย

เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้รับการทดลองเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับความสูญเสียการได้ยินตั้งแต่ 90 เดซิเบล ขึ้นไป อายุ 13 ปี
2. ในการทดลองครั้งนี้ มีผู้ช่วยสังเกตเพื่อทำการสังเกตและบันทึกผล จำนวน 1 คน
3. นักเรียนเป็นนักเรียนประเภทอยู่ประจำ ดังนั้นในการสังเกตและบันทึกผลจึงดำเนินการที่ห้องพักของนักเรียน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์

ขอบเขตของการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา (Subject) ในครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองเฉพาะรายบุคคล (Single Subject Experiment) โดยทำการศึกษากับนักเรียนหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 1 คน โดยคัดเลือกเด็กมาจากการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียน และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหาการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองด้านการแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การดูแลเล็บ การแต่งกาย เครื่องใช้ส่วนตัว ปัจจุบันเด็กกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม รวมทั้งเป็นเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) 4 ขั้นตอน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการเอาใจใส่ในการรักษาความสะอาดเรียบร้อยด้านร่างกาย และเครื่องใช้ส่วนตัว

ในที่นี้สนใจศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่เด็กมีปัญหา ดังนี้

1. การแปรงฟัน หมายถึง เด็กมีการแปรงฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอน และ ก่อนเข้านอน โดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่
2. การอาบน้ำ หมายถึง เด็กมีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่
3. ความสะอาดของผม หมายถึง เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด ตลอดจนกำจัดเหาทุกวันจนลดน้อยลง

4. ความสะอาดของเล็บ หมายถึง หมั่นรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำและตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

5. การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย หมายถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรกและมีเครื่องแต่งกายครบ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

6. เครื่องใช้ส่วนตัวสะอาดเรียบร้อย หมายถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ มีความสะอาด แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้วกับเสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน และจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้อย่างมีระเบียบ

เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) หมายถึง การเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยการเสริมแรงพฤติกรรมตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ที่คาดหมายว่าจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ มีวิธีการดังนี้

1. กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย
2. สังเกตพฤติกรรมปัจจุบันของผู้เรียน
3. วิเคราะห์และระบุขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมจากพฤติกรรมปัจจุบันถึงพฤติกรรมเป้าหมาย โดยแบ่งตามศักยภาพของเด็ก ในที่นี้กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เด็กต้องบรรลุพฤติกรรม 3 ด้าน คือ การแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม

ขั้นตอนที่ 2 เด็กต้องบรรลุพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม และ การดูแลเล็บ

ขั้นตอนที่ 3 เด็กต้องบรรลุพฤติกรรม 5 ด้าน คือ การแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การดูแลเล็บ และ การแต่งกาย

ขั้นตอนที่ 4 เด็กต้องบรรลุพฤติกรรม 6 ด้าน คือ การแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การดูแลเล็บ การแต่งกาย และ เครื่องใช้ส่วนตัว

4. มีการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมที่ใกล้เคียงพฤติกรรมเป้าหมายที่สุด โดยการเสริมแรงทางสังคม เช่น คำชมที่เป็นท่าภาษามือ การให้ความสนใจ และการเสริมแรงด้วยวัตถุ เช่น ขนม ปากกา ดินสอ เป็นต้น

5. ดำเนินการเสริมแรงพฤติกรรมที่แบ่งไปตามขั้นตอนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ โดยต้องแน่ใจว่าพฤติกรรมในแต่ละขั้นเกิดคงที่แล้ว จึงค่อยให้การเสริมแรงในขั้นต่อไป จนกระทั่งได้พฤติกรรมที่ต้องการ

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง นักเรียนหญิงที่มีความบกพร่องทาง การได้ยิน กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียน โสคศึกษาจังหวัดนครปฐม เป็นเด็กมี ปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ด้านการแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การ ดูแลเล็บ การแต่งกาย และ เครื่องใช้ส่วนตัว รวมทั้งมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ครูและผู้ที่เกี่ยวข้องในการปรับพฤติกรรม สามารถนำเทคนิคการ แต่งพฤติกรรมไปใช้กับนักเรียนของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมไปใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ เป็นปัญหาอื่นๆ ต่อไป

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
2. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม
3. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
4. ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริก อีริกสัน
5. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย
6. ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ
7. เทคนิคการแต่งพฤติกรรม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. ข้อมูลภูมิหลัง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

พิมพ์พรรณ วรชุตินธร (2542 : 70) ได้ให้นิยามของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินว่า หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน ซึ่งอาจจะเป็นเด็กหูตึงหรือหูหนวกก็ได้

เด็กหูหนวก หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบล ขึ้นไป วัดด้วยเสียงบริสุทธิ์ ณ ความถี่ 500,1000 และ 2000 รอบต่อวินาที ในหูข้างใดก็ตามที่สามารถใช้การได้ยินให้เป็นประโยชน์เต็มประสิทธิภาพในการฟัง เป็นผู้สูญเสียการได้ยินตั้งแต่เล็กน้อยไปถึงขั้นรุนแรง

เด็กหูตึง หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยิน ระหว่าง 26 - 89 เดซิเบล ในหูข้างใดก็ตาม วัดด้วยเสียงบริสุทธิ์ ณ ความถี่ 500 , 1000 และ 2000 รอบต่อวินาที เป็นผู้สูญเสียการได้ยินมาแต่กำเนิดหรือเป็นการสูญเสียการได้ยินในภายหลังก็ตาม

การปรับตัวทางสังคม

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีปัญหาด้านการปรับตัวมากในชั้นเรียนรวม เด็กปกติจะคบกับเด็กปกติด้วยกัน เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก็จะรวมกลุ่มกันเอง เพราะสามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเมื่อไม่สามารถสื่อสารเพื่อนร่วม

ชั้นเรียนได้ ทำให้มีปัญหาทางอารมณ์ สตินสันและวิทเมอ (Stinson and Whitmire , อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุตินทร 2542 : 80) พบว่า ในชั้นเรียนร่วมนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จะมีความรู้สึกลดท้อถอยเมื่อได้คบเพื่อนที่เขาสามารถสื่อสารด้วย ปัญหาทางอารมณ์ เช่น ก้าวร้าว เสร้าซึม ถดถอย หงุดหงิด ฉุนเฉียว ซึ่งเกิดจากปัญหาการสื่อสารกับคนที่แวกล้อมแล้ว ยังมีผลสืบเนื่องต่อบุคลิกภาพของเด็กด้วย เช่น มักเป็นคนแข็งกระด้าง เข้าข้างตนเอง ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ดื้อดึง ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และถูกชักจูงง่าย เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีความเข้าใจตนเอง (Self – Concept) ไม่ถูกต้อง มีความคิดที่ยังผยอง โอ้อวดเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง นอกจากนี้ เด็กบางคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถดูแลตนเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การขับถ่าย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย และการรับประทานอาหาร

2. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม

ศาสตราจารย์ ดร.ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 2) ได้ให้นิยามทางการศึกษาว่า เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม คือ เด็กที่แสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเด็กทั่วไป พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนนี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กและของผู้อื่น พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนนี้เป็นผลมาจากความขัดแย้งระหว่างเด็กกับสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก และ/หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวเด็กเอง เด็กที่ถึงแม้จะได้รับบริการทางการแนะแนวและการให้คำปรึกษาแล้ว ก็ยังมีความบกพร่องทางพฤติกรรมอยู่ในขั้นรุนแรงและมีปัญหาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาทางพฤติกรรมดังกล่าวมิได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางร่างกาย ประสาทสัมผัสด้านการรับรู้หรือสติปัญญา ในขณะที่ อุ่นเรือน อำไพพิศตร (2540 : 52) กล่าวว่า เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม หมายถึง เด็กที่ไม่สามารถหรือไม่ยอมปรับตัวให้มีความประพฤติ เป็นที่ยอมรับทางสังคมและปัญหานี้มีผลกระทบต่อ การเรียนของตัวเองและเพื่อนในชั้นเรียน ตลอดจนกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ส่วนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ให้ความหมายว่า คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

ลักษณะสำคัญของเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม

เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมมักจะแสดงออกพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกมา บางคนอาจมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือหลายลักษณะต่อไปนี้ก็ได้

- ก่อความวุ่นวาย ก่อปัญหา

- เกียจคร้าน ไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมาย
- โกรธง่าย โหดร้าย ก้าวร้าว
- เหลวไหล ไม่เอางาน
- ถดถอย ปลีกตัวออกจากสังคม

ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหลายอย่าง ดังเช่นตัวอย่าง ลักษณะพฤติกรรมข้างต้น เด็กเคยแสดงพฤติกรรมต่างๆเหล่านี้บ่อยครั้ง ซึ่งพฤติกรรมและอารมณ์ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ขณะเดียวกัน อารมณ์ก็ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ดีและไม่ดีได้ เมื่อเด็กมีปัญหาทางอารมณ์ และมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ ความคิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ปัญหาต่างๆทั้งที่เกิดจากตัวเด็กและเกิดจากสิ่งแวดล้อม ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ส่งผลให้เด็กละเลยไม่เอาใจใส่ต่อการดูแลรักษาความสะอาดของฟัน ความสะอาดของผอม ความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของเล็บ การแต่งกาย รวมทั้งการดูแลเครื่องใช้ส่วนตัว อนึ่ง ครูมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือเด็ก โดยเฉพาะครูประจำชั้น ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ครูจะต้องมีความเข้าใจเด็กกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เนื่องจากการปล่อยเด็กให้มีปัญหาทางพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้รับการแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เด็กพึงกระทำ ในที่สุดเด็กอาจจะกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปอีก

3. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

ช่วงวัยรุ่น อายุ 12 – 20 ปี เป็นวัยที่เด็กเริ่มหาเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งอาจจะหาด้วยการเลียนแบบเอกลักษณ์ของพ่อแม่ หรือบุคคลเด่นๆ เช่น ดารา นักร้องต่างๆ เป็นต้น ในระยะนี้ เด็กจะค้นหาคำตอบที่เหมาะสมกับชีวิตของตนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความจำเป็นทางสังคม บทบาทเหล่านั้น ได้แก่ ความรับผิดชอบ การมีทัศนคติ การใช้เหตุผล ซึ่งในการแสวงหาเอกลักษณ์ของวัยรุ่น บางครั้งก็เกิดความรู้สึกสับสน เพราะบางสิ่งบางอย่างมีขั้นตอนและกระบวนการที่ซับซ้อนเข้าใจยาก (สุรพล พยอมแย้ม 2540 : 140) วัยรุ่นส่วนใหญ่ต่างก็ต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม แต่บางครั้งขาดวิธีการวางตัวที่เหมาะสม เพราะเหตุผลต่อไปนี้

- ผู้ปกครองไม่ได้แนะนำ เพราะเห็นว่าโตแล้ว

- วัยรุ่นปฏิเสธคำแนะนำของผู้ใหญ่ เกิดความรู้สึกต่อต้าน เพราะคิดว่าผู้ใหญ่วางอำนาจ วัยรุ่นจำนวนมากเรียนรู้วิธีปฏิบัติตัวในสังคม โดยทำตามแบบอย่างที่คุณนิยม เขาจะเลียนแบบทั้งพฤติกรรมดีและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

นักจิตวิทยาพบว่า วัยรุ่นจะคบเพื่อนที่มีอายุเท่ากัน ฐานะเท่าเทียมกัน สติปัญญาระดับเดียวกัน อารมณ์คล้ายกัน มีความสนใจและมีความต้องการตรงกัน แต่บางคนจะเลือกคบเพื่อนที่มีอะไรดีกว่าตนเพื่อยกระดับตนเองให้สูงขึ้น

การทำวิจัยในครั้งนี้ ได้นำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยของเด็ก ซึ่งในเทคนิคนี้จะต้องมีการใช้ร่วมกับวิธีการให้ตัวแบบ ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงควรให้ตัวแบบที่ดีหรือมีพฤติกรรมตรงกับพฤติกรรมเป้าหมายของการวิจัย เช่น การแสดงตัวแบบที่เป็นเพื่อนวัยเดียวกันที่มีพฤติกรรมการดูแลสภาพที่ดี หรือเป็นตัวแบบที่ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ชื่นชอบ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรม และแสดงบทบาทที่เหมาะสมจากตัวแบบ ก็คือ เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยของตนเองได้อย่างเหมาะสมนั่นเอง

พัฒนาการต่างๆ ของเด็กวัยนี้มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน การเปลี่ยนแปลงบางอย่างกระทันหัน รวดเร็วไม่แน่นอน เข้าใจค่อนข้างยาก และละเอียดซับซ้อน (คณิงนิจ พุ่มพวง 2546 : 35)

พัฒนาการทางร่างกาย

วัยรุ่นจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางความสูงและน้ำหนักรวดเร็วมาก เด็กหญิงจะมี การเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 2 ปี เด็กชายจะเริ่มราวๆอายุ 10 – 16 ปี หรืออายุเฉลี่ยประมาณ 13 ปี ระยะเวลาเป็นระยะการแตกเนื้อหนุ่มสาว เด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเร็วสุดราวๆ 12 ปี ส่วนเด็กชายเร็วสุดราวๆ 14 ปี หลังจากนั้นการเจริญเติบโตจะเริ่มช้าลงแต่ยังคงเจริญเติบโตต่อไป เด็กชายจะหยุดการเจริญเติบโตราวๆ อายุ 21 ปี ส่วนเด็กหญิงจะหยุด การเจริญเติบโตราวๆอายุ 17 ปี ความแตกต่างในการเจริญเติบโตทั้งอายุและเวลาก็มีมาก อัตราการเจริญเติบโตมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของเด็กวัยนี้ เด็กหญิงที่มีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายเร็วกว่าเพื่อนๆและอยู่ต่ำกว่าชั้น ป.6 จะมีปัญหาในการปรับตัว แต่ถ้าเรียนในชั้นสูงกว่า ป.6 หรือ ม. 1 จะไม่มีปัญหาการปรับตัว ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเจริญเติบโตและบุคลิกภาพของเด็กหญิงจะต้องพิจารณาระดับการศึกษาควบคู่ไปด้วย

พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

วัยรุ่นเป็นวัยที่สนใจตนเอง วัยรุ่นจะต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและยอมรับรวมทั้ง เข้าใจในบทบาทของตนในสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ถ้าเด็กรู้จักตนเองก็ไม่มี

ปัญหาในการปรับตัว จะมีความคิดเป็นของตนเอง ไม่ตามอย่างเพื่อนในทางที่ผิด ส่วนเด็กที่ไม่รู้จักตนเอง จะมีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนร่วมวัยทั้งหญิงและชาย เพราะมีทัศนคติต่อตนเองในทางลบ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีจุดประสงค์ในชีวิต เด็กที่มีปัญหาการปรับตัวจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามไปด้วย หากเชื่อมโยงกับทฤษฎีมนุษยนิยมของมาสโลว์ เกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ โดยเริ่มจากความต้องการขั้นพื้นฐาน 5 ประเภท ได้แก่ ความต้องการทางสรีระหรือทางร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ ความต้องการที่จะรู้สึกว่าเป็นคนมีค่า และความต้องการรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองที่ตามศักยภาพของตน นอกจากนี้ ยังมีความต้องการขั้นสูงอีก 2 ประเภท ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ และความต้องการทางสุนทรียภาพ จากข้อมูลส่วนตัวของเด็กพบว่าเขายังไม่ได้รับความต้องการขั้นพื้นฐาน 4 ขั้นอย่างเพียงพอที่จะพัฒนาไปยังขั้นที่ 5 นั่นคือ ความต้องการรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองที่ตามศักยภาพของตน ซึ่งการช่วยให้เด็กรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองที่ตามศักยภาพนั้น จำเป็นต้องสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐาน 4 ประเภทแรกของเด็กให้เต็มที่ เพื่อที่เด็กจะสามารถพัฒนาตนในขั้นที่สูงขึ้นต่อไปได้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กเป็นสำคัญ หากเด็กได้รับการตอบสนอง ความต้องการตามลำดับขั้นอย่างเพียงพอ ก็ช่วยให้เด็กรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น มีความคิดเป็นของตนเอง เลือกรูปปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดี มีการปรับตัวและพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ ตลอดจนพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นในระยะยาว ในที่นี้ก็คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้น การพัฒนาบุคลิกภาพในวัยรุ่นให้ได้ผลในระยะยาวควรคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตามทฤษฎีมนุษยนิยมของมาสโลว์ด้วย

พัฒนาการทางอารมณ์

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ง่าย ค่อนข้างสับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเด็กและตัวเราที่ทำให้เกิดอารมณ์ เช่น อารมณ์ร้อน วิตกกังวล ซื่อจาง อ่อนไหวง่าย เป็นต้น อารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้มีทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็น รัก ชอบ เกลียด น้อยใจ เสียใจ อิจฉาริษยา หงุดหงิด ถือดี โ้อวด เหล่านี้เป็นต้น แต่การควบคุมอารมณ์ของเด็กวัยนี้ยังไม่เหมาะสมนัก เมื่อมีปัญหาในด้านการปรับตัวก็จะมีอารมณ์รุนแรง ซึ่งแต่ละคน จะมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป เด็กวัยนี้จะมีความกังวลใจในการปรับตัว

ให้เข้ากับเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกันมากกว่า เพราะมีความเข้าใจและยอมรับกันได้ดีกว่าวัยอื่นๆ

พัฒนาการทางสังคม

เด็กวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัยมากกว่าวัยอื่นๆ เด็กมักจะผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น มีทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ วัยรุ่นต้องทำตามความคาดหวังของสังคมเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการเพื่อน วัยรุ่นที่ขาดเพื่อนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นผู้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวทางสังคม การรวมกันเป็นกลุ่มแก๊งค์ ย่อมทำให้วัยรุ่นกลุ่มเดียวกันมีค่านิยมเหมือนกัน มีทัศนคติที่คล้ายกัน และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หากเด็กอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ไม่ดี ก็คงจะทำให้เด็กคนนั้นมีพฤติกรรมที่ไม่ดีไปด้วย เพราะกลุ่มเพื่อนจะสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความตื่นเต้น คอยยกย่องผู้กระทำผิดว่าเป็นคนเก่ง และชักจูงให้ขัดคำสั่งพ่อแม่ หากถูกขัดขวางจะมีการโต้ตอบที่รุนแรง

พัฒนาการทางความคิด

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตของสมองอย่างเต็มที่ จึงสามารถคิดได้ทุกรูปแบบ ระยะนี้เด็กจะแสดงความฉลาดอย่างปราดเปรื่อง หากเด็กได้รับการศึกษาหรือพัฒนาอย่างเหมาะสม วัยนี้สามารถเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องที่เป็นนามธรรม มีความซับซ้อนมากขึ้นได้ วัยรุ่นชอบวิพากษ์วิจารณ์ ชอบทลายปัญหา คิดเป็นเหตุเป็นผล ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ มีความคิดรวบยอด สามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตให้เข้ากับปัจจุบันหรือวางแผนสำหรับอนาคต เด็กที่สมองดี จะมีสมาธิในการทำงานมากขึ้นและนานมากขึ้นกว่าเดิม ส่วนเด็กที่สมองไม่ดี ช่วงความสนใจสั้น ทำงานยากๆ ไม่ค่อยได้ เด็กที่มีระดับสติปัญญาสูงๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักวางแผน อารมณ์มั่นคง สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ให้บรรลุไปด้วยดี

งานพัฒนาการของวัยรุ่น (12 - 18 ปี)

สุรางค์ โคว์ตระกูล (2545 : 92) อธิบายงานพัฒนาการของเด็กวัยนี้ไว้ ดังนี้

1. สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างมีวุฒิภาวะหรือแบบผู้ใหญ่
2. สามารถที่จะแสดงบทบาททางสังคมได้เหมาะสมกับเพศของตน
3. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสามารถปรับตัวได้
4. มีความอิสระทางด้านจิตใจและอารมณ์จากพ่อแม่ และ ผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด
5. เลือกและเตรียมตัวที่จะเลือกอาชีพในอนาคต
6. เตรียมตัวเพื่อการแต่งงานและการมีครอบครัว

7. พัฒนาทักษะทางเชาว์ปัญญาและความคิดรวบยอดต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับเป็นสมาชิกของชุมชนที่มีสมรรถภาพ

8. มีความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้มากขึ้น กล่าวคือ ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มักมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากภาวะความบกพร่องในตัวเด็กเอง ในด้านพัฒนาการทางบุคลิกภาพนั้น เด็กยังไม่รู้จักตนเองเพราะมีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อนร่วมวัย ทั้งหญิงและชาย มักแสดงท่าทางคล้ายกับผู้ชาย แต่บางครั้งก็แสดงตนเป็นผู้หญิง เด็กยังสับสนในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การที่เด็กมีปัญหาการปรับตัวนี้อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ด้วย เมื่อมีปัญหาในด้านการปรับตัว มักทะเลาะกับเพื่อนและแสดงออกรุนแรง ส่วนใหญ่เด็กจึงอยู่กับเพื่อนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมในลักษณะเดียวกัน ทำให้เด็กมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองที่แย่มาก ละเลยไม่ใส่ใจความสะอาดของสุขภาพร่างกาย เด็กจึงมีพัฒนาการทางสังคมที่ไม่ดี ขาดเพื่อนที่ดี ในด้านพัฒนาการทางความคิดเด็กมีโรคประจำตัวที่อาจส่งผลต่อระบบประสาท และความบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้เด็กมีข้อจำกัดด้านการคิดที่ซับซ้อน และมักมีความสนใจสั้นๆ ทำงานที่ใช้เวลานานๆ หรือยากๆ ไม่ค่อยได้ มักจะทิ้งงานไปกลางคัน ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่รู้จักวางแผนการทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน อารมณ์ไม่มั่นคง จึงขาดเหตุผล ทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดีนัก ต้องมีครูหรือผู้ใหญ่ช่วยเหลือเสมอ จะเห็นว่า พัฒนาการด้านต่างๆ ของตัวอย่างที่ใช้ศึกษานี้ ยังไม่ดีหรือมีพัฒนาการไม่สมวัย ดังนั้น หากเด็กได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาอย่างถูกต้องและทันถ่วงที เด็กจะสามารถมีพัฒนาการในช่วงวัยที่เหมาะสมมากขึ้น

4. ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริก อีริกสัน (Erik Erikson)

อีริกสัน แบ่งระยะพัฒนาการของเด็กออกเป็นขั้นต่างๆ 8 ขั้น โดย 5 ขั้นแรก คล้ายกับขั้นพัฒนาการของ فروยด์ พัฒนาการแต่ละขั้นสืบเนื่องติดต่อกัน โดยมีพัฒนาการด้านร่างกายเป็นตัวนำไปสู่พัฒนาการขั้นต่อไป สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ ก็คือ

1. แรงขับพื้นฐานภายในร่างกาย
2. อิทธิพลจากวัฒนธรรม
3. ความแตกต่างของแต่ละบุคคล

ในแต่ละขั้นพัฒนาการอีริกสัน เรียกว่า “Sense of ”

ขั้นที่ 1 ความรู้สึกไว้วางใจหรือรู้สึกไม่ไว้วางใจ (อายุ 0-2 ปี)

ขั้นที่ 2 ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนหรือสงสัยไม่แน่ใจในความสามารถของตน (อายุ 2 – 3 ปี)

ขั้นที่ 3 การเป็นผู้ริเริ่มหรือรู้สึกผิด (อายุ 3 – 5 ปี)

ขั้นที่ 4 การรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จหรือรู้สึกด้อย (อายุ 6 – 12 ปี)

ขั้นที่ 5 การรู้เอกลักษณ์ตนเองหรือการสับสนในเอกลักษณ์ตนเอง (อายุ 12 – 17 ปี)

ขั้นที่ 6 ความรู้สึกว่าตนมีเพื่อนหรือรู้สึกอ้างว้าง (อายุ 17 – 21 ปี)

ขั้นที่ 7 ความรู้สึกรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่หรือความรู้สึกเฉื่อยชา (อายุ 22 – 40 ปี)

ขั้นที่ 8 ความรู้สึกมั่นคงและความรู้สึกท้ออาลัย (อายุ 40 ปีขึ้นไป)

ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ มีช่วงวัยอยู่ในขั้นที่ 5 การรู้เอกลักษณ์ตนเองหรือการสับสนในเอกลักษณ์ตนเอง ในขั้นนี้อิริคสันได้อธิบายไว้ว่าวัยรุ่นจะเลียนแบบเอกลักษณ์ (Identity) ตัวเองกับตนในอุดมคติ (ego ideal) หรือบุคคลที่เขานิยมคนใดคนหนึ่งนั้น ไม่ใช่ตนเขาอย่างแท้จริง ดังนั้น เขาจะค้นหาความเป็นตนเองอย่างแท้จริง โดยการที่เขาจะค่อยๆ ผสมผสานสิ่งที่เขาเคยเลียนแบบมาแล้วในอดีต กลายเป็นเอกลักษณ์ประจำตัวของเขาซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ อิริคสันได้เปรียบเทียบวัยรุ่นว่าคล้ายกับเป็นระยะที่เปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองบทบาทต่างๆ ก่อนที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่อย่างจริงจัง ซึ่งสิ่งที่เด็กควรรู้จักทดลองปฏิบัติและปรับตัวก่อนก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ มีดังนี้

1. การใช้เวลาว่างให้ถูกต้อง และมีประโยชน์และต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับกาลเวลา
2. สร้างความมั่นใจในตนเองกล้าเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาให้ลุล่วงไป
3. ทดลองบทบาทต่างๆ ที่สังคมกำหนด
4. การทำงานต้องมีความคาดหวังและตั้งระดับความสำเร็จในการทำงาน
5. พัฒนามาบทบาทของเพศให้เหมาะสมตามกฎเกณฑ์และค่านิยมของสังคม
6. รู้จักการเป็นผู้นำหรือผู้ตาม
7. สร้างอุดมคติเป็นของตนเองและรู้จักพิจารณาเปรียบเทียบศึกษาอุดมคติของบุคคล

อื่นๆ

ทั้ง 7 ลักษณะนี้ ถ้าเปิดโอกาสให้เด็กอย่างเต็มที่ จะทำให้เด็กมีโอกาสทดลองเพื่อหาประสบการณ์ทำให้เขาปรับตัวได้ไม่มีปัญหา ดังนั้น การนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมคุณลักษณะของอนามัยตนเอง ก็เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่ดี ได้ทดลองแสดงบทบาทต่างๆ ที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเรียนรู้และปรับตัวได้ ตลอดจนมีความพร้อมที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ไม่เป็นภาระแก่สังคม

5. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

ความหมายของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem 1985, อ้างถึงใน สุนีย์ ละกำปิ่น 2541 : 14) เช่นเดียวกับ ทศนา บุญทอง (2536 : 11) ได้ให้ความหมายของ การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองและเพื่อตนเองของปัจเจกบุคคล ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสืบค้นโรค การรักษาเบื้องต้น (รวมทั้งการไช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองนี้ เป็นการดำเนินกิจกรรมในทางบวกเพื่อทำให้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ นักวิชาการจากวิชาชีพต่างๆได้นิยามการดูแลสุขภาพของตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) เป็นกระบวนการที่ประชาชน สามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คุ้มครองสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งอาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถที่จะวัดได้ว่าเกิดขึ้นโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบทดสอบ เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น (ปรีวรรต มโนรมชัชวาล 2533 : 23) ในทำนองเดียวกัน สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิชาสุขศึกษาโดยตรงตามจุดมุ่งหมายของวิชา

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติหรือแสดงออกถึงการดูแลเอาใจใส่ตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รักษาสุขภาพ ป้องกันโรค ซึ่งเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองโดยกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี

แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

เบคเกอร์ (Becker 1975 , อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ 2546 : 41) ได้กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้น

ทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ

ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในเด็ก จำเป็นจะต้องสร้างหรือกระตุ้นแรงจูงใจ ทั้งภายในและภายนอกให้เกิดขึ้นกับเด็ก โดยอาจเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างเจตคติที่ดีในการดูแลตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยเหมาะสม การให้คำแนะนำ ตลอดจน กำลังใจ คำชมต่างๆ ของรางวัล เพื่อให้เด็กมีแรงจูงใจพร้อมที่จะพัฒนาตนเองและดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติ (ภายนอก) และพฤติกรรมภายใน ที่ทำให้มนุษย์มีสมรรถนะหรือความสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้สุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมหรือสร้างเสริมสุขภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการดำรงชีวิตหรือวิถีการดำรงชีวิต ดังต่อไปนี้

- 1.1 รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนบัญญัติ
- 1.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 1.3 พักผ่อนให้เพียงพอและสามารถผ่อนคลาย
- 1.4 มีสุขภาพจิตดี
- 1.5 บริหารจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.6 ไม่สูบบุหรี่
- 1.7 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.8 ไม่ใช้ยาหรือสารเสพติด
- 1.9 เปลี่ยนแปลงนิสัยที่นำไปสู่การมีสุขภาพไม่ดี เช่น ไม่ดื่มชา กาแฟ เลิกบุหรี่
- 1.10 การมีพฤติกรรมทางเพศที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

มีการป้องกันโรคเอดส์

- 1.11 มีครอบครัวและชุมชนที่มีสุขภาพดี
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค
3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

4. พฤติกรรมด้านสังคม เศรษฐกิจเพื่อสุขภาพ

แนวคิดของโอเรม (Orem)

การดูแลตนเองเป็นการกระทำ หรือปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำบน ความรับผิดชอบของตนเอง เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติในการพึ่งพาตนเองและดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลรวม มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การแนะนำ และการสอนอย่างเพียงพอ สิ่งแวดล้อมและ ความสามารถเฉพาะบุคคลที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพที่ ดีขึ้น โดยบุคคลเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะจะเป็นผลดีต่อตนเอง ตามแนวคิดนี้ การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Orem, อ้างถึงใน สุนีย์ ละกะปิ่น 2541 : 19) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้ บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่าสิ่งที่จะกระทำมีความเหมาะสม ในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ ทั้งภายในและ ภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้ง เป้าหมายมีความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนด การเลือกกิจกรรมที่จะทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการ ดูแลตนเอง แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเอง จะเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้ทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะทำโดยไม่ได้ระลึกถึง เป้าประสงค์ของการกระทำ การดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมี ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นลักษณะตัวเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ ที่เฉพาะเจาะจง กระทำอย่างตั้งใจ โดยมีพลังความสามารถ 10 ประการ ดังนี้

1. ความสนใจและเอาใจใส่ต่อตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการ ริเริ่มและปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นใน การปฏิบัติดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการทำการติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

จากแนวคิดนี้สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้มาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มจากมาตรฐานทางวัฒนธรรมภายในครอบครัว ทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติตน เพื่อดูแลตนเอง และขณะเติบโตเด็กก็เรียนรู้จากบุคคลอื่น เช่น เพื่อน ครู บิดามารดา เป็นต้น การดูแลเป็นการกระทำที่ได้รับอิทธิพลทั้งภายในและภายนอก แต่ในตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการรับรู้และการกระทำได้อย่างเหมาะสม เพราะสิ่งแวดล้อมที่เด็กเติบโตมาตั้งแต่วัยเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์ ประกอบกับข้อจำกัดในความบกพร่องในการรับรู้ภายในตัวเด็ก จึงทำให้เด็กได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้การกระทำในการดูแลตนเองไม่เหมาะสมมาถึงปัจจุบัน

ความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ส่วน *อนามัย* หมายถึง ความไม่มีโรค คำกล่าวที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” การที่จะให้มีสุขภาพอนามัยดีจะต้องมีการดูแลเอาใจใส่ บำรุงรักษา สุขภาพคือรากฐานที่สำคัญของชีวิต การระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบ ส่วนบุคคล ถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพดี ก็จำเป็นต้องทำกิจกรรมหลายๆอย่าง ทั้งด้านการปฏิบัติตัวหรือสุขบัญญัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมถึงการปฏิบัติเพื่อส่วนรวม

สุขภาพได้เริ่มมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา หลังจากนั้นสุขภาพก็ยังคงมีบทบาทสำคัญตลอดชีวิตคนเรา คนที่มีสุขภาพไม่ดีนั้น แม้จะให้การศึกษาและการอบรมพิเศษอย่างไร ก็ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง โดยเฉพาะนักเรียนที่สุขภาพไม่ดี แม้จะมีสติปัญญาสูง ก็มีอาจใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เท่าที่ควร(กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2545 : 30)

คนที่มีความสุขที่ดี คือ คนที่มีความสุข มีความหวัง และมีพลังกายพลังใจ สุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางอันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆในชีวิต

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศไทยและองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก เป็นต้น โดยมุ่งให้บุคคลแต่ละคนพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตนเอง มิใช่ระบบบริการทางสาธารณสุข หรือบริการทางการแพทย์ ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 : 47) ให้ความคิดเห็นไว้ว่าความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักรู้อย่างจริงจังถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองต้องอาศัยเวลา ควรส่งเสริมตั้งแต่วัยเด็กให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลหลายประการ เช่น เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลได้ด้วยตนเอง การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติเนื่องจากจะช่วยให้ร่างกายสะอาด กระจ่างใส ปราศจากกลิ่นเหม็นที่ชวนชอกช้ำของผู้พบเห็น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคได้ด้วย (หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ 2546 : 28) นอกจากนี้ มัลลิกา มัติโก (2530 : 4) กล่าวว่า การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นส่วนหนึ่ง ของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนอยู่ในอาณาเขตของแพทย์ให้น้อยลง

ประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี

1. การเรียนได้รับผลดี ไม่ขาดเรียน มีสติปัญญาดี เรียนรู้ง่าย
2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
3. ลดค่าใช้จ่ายของรัฐ รวมถึงครอบครัว ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรค
4. ประเทศมีพลเมืองที่มีความสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มรายได้และชีวิตที่ยืนยาว และเป็นการช่วยพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศ

แนวคิดสุขบัญญัติแห่งชาติ

สุขบัญญัติแห่งชาติสามารถจำแนกตามกลุ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพ 6 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล
2. กลุ่มพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ
3. กลุ่มพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย
4. กลุ่มพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต

5. กลุ่มพฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
6. กลุ่มพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดนิสัย และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นการป้องกันโรคและการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ได้แก่ อาบน้ำอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง สระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ได้แก่ แปรงฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร ไม่ใช่ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง ตรวจสอบสุขภาพปากอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ฟังเพลง เล่นกีฬาเพื่อผ่อนคลาย
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ได้แก่ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม

ประโยชน์และคุณค่าของสุขบัญญัติแห่งชาติต่อสุขภาพ

1. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน อันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและประเทศ
3. เป็นการสร้างความตระหนัก และการมีจิตสำนึกในการรู้จักฟังตนเองด้านสุขภาพ
4. เป็นการปลูกฝังการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและมีระบบด้านสุขภาพในทุกเพศทุกวัย
5. เป็นการเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี หัวใจสำคัญของการมีสุขภาพดี คือ การที่ประชาชนทุกเพศทุกวัยจะต้องตระหนักว่าตนเองต้องมี

ความรับผิดชอบ คุณแลักรักษาสุขภาพของตนเอง รู้จักฟังตนเอง โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้อาศัยสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นแบบแผนและแนวทางไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ดังนั้น เราควรปลูกฝังตั้งแต่เด็ก เพราะจะเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมจนเป็นสุขนิสัยที่ดีต่อไป

บทบาทผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ

บทบาทที่หนึ่งสร้างสุขนิสัยส่วนตัว

บทบาทที่สองบริการอนามัย

บทบาทที่สามเผยแพร่ข่าวสาร

ในที่นี้จะขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะบทบาทที่หนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

บทบาทที่หนึ่งสร้างสุขนิสัยส่วนตัว

1. ปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
2. สำรวจสุขภาพตนเอง

เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย ถุงเท้า รองเท้าของฉันทสะอาดเสมอ

เข็มขัด กระเป๋านักเรียนของฉันทสะอาดเสมอ ไม่ขาด ไม่สกปรก

หนังสือ สมุด ปากกา ดินสอ ไม่บรรทัด ยางลบของฉันทมีครบถ้วน ไม่มีกลิ่น

ขาด ไม่หาย อยู่ในสภาพดี

ร่างกายของฉันท สะอาดอยู่เสมอ เพราะฉันทหมั่นดูแลทำความสะอาด ฟัน แปรง ขา เล็บมือ เล็บเท้า เป็นประจำ

ความรับผิดชอบต่อตนเอง

คณิงนิจ พุ่มพวง (2546 : 13) ได้ให้ความหมายของความรับผิดชอบไว้ว่า หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกด้วยความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ ตรงต่อเวลา มีการวางแผน การทำงาน ตรวจสอบงานและยอมรับผลของการกระทำ ในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งผลดีและผลเสีย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย ทั้งพยายามปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ผลดี นอกจากนี้ ท่านพุทธทาสภิกขุ (อ้างถึงใน เอมอร ฤกษ์ระวีรงค์ 2537 : 6) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ หมายถึง การยอมรับรู้แล้วกระทำการตอบสนองด้วยความสมัครใจต่อสิ่งที่ต้องกระทำ ในฐานะที่เป็นหน้าที่ของตน ไม่ใช่เพียงแต่คิดหรือรับรู้อยู่ในใจ ในทำนองเดียวกัน ชาญชัย อาจินสมาจาร (2544 : 15) กล่าวว่า ความรับผิดชอบ คือ ความสามารถในการตอบสนอง หรือตัดสินใจที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ความเหมาะสมในที่นี้ หมายถึง เด็กเป็นผู้เลือกส่วนใหญ่ ภายในขอบเขตของปทัสถานทางสังคมและความคาดหวังทั่วไป เพื่อก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ใน

ทางบวกและเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ความสำเร็จและความมั่นคงของเด็ก อมรวรรณ แก้วผ่อง (2542 : 65) ได้ให้ความหมายของบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีลักษณะดังนี้

1. เอาใจใส่ต่อการงานการเรียน
2. ดูแลสุขภาพอนามัยของตน และรู้จักสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้
3. รู้จักหน้าที่ และการกระทำตามหน้าที่อย่างดี
4. ปรับปรุงในหน้าที่ที่มีต่อตนเองและสังคมให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ภัสรา อรุณมีศรี (2533 : 104) ให้ความหมายของความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการตั้งใจเรียน เอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ดูแลรักษาเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและอยู่ในสภาพดี ส่วน นพดล ภาวนะวิเชียร (2540 : 62) ได้วิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมเกี่ยวกับความรับผิดชอบ ได้ 27 กลุ่ม และมีบางกลุ่มได้รวมถึงการรักษาร่างกาย เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ให้สะอาด เรียบร้อย

กระทรวงศึกษาธิการ (2524 : 22 – 23) ได้กำหนดหน้าที่ของนักเรียนที่จะต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน
2. ดูแลรักษาเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและอยู่ในสภาพที่ดี
3. ประพฤติตนเป็นคนดีมีระเบียบวินัยและคุณธรรม
4. เอาใจใส่สุขภาพอนามัยของตนเอง

การเป็นคนมีความรับผิดชอบนี้เป็นลักษณะนิสัยและทัศนคติของบุคคล เป็นคุณลักษณะ ที่จะช่วยให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปด้วยความราบรื่น สงบสุข และเป็นคุณธรรมสำคัญในการพัฒนาประเทศด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2520 : 2)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ถือว่าเป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นหน้าที่ที่นักเรียนต้องปฏิบัติ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศต่อไป

การพัฒนาและปลูกฝังความรับผิดชอบ

ความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่เกิดจากการฝึกฝนอบรมตั้งแต่วัยเด็กและจะพัฒนาไปเรื่อยๆ จนถึงวัยรุ่น ผู้ใหญ่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็ก คอยแนะนำและส่งเสริมให้เด็กทำในสิ่งที่ถูก ที่ควร ให้เด็กได้รู้จักแก้ปัญหาและค่อยๆ ปลูกฝังความรับผิดชอบให้แก่เด็ก ซิดแมน (Siedman, อ้างถึงใน คำนิง อยู่เลิศ 2521: 22) ได้รวบรวมทัศนะเกี่ยวกับการฝึกความรับผิดชอบไว้ ดังนี้

1. เด็กทุกคนควรได้มีโอกาสฝึกความรับผิดชอบและควรเริ่มตั้งแต่อายุน้อย

2. การฝึกให้มีความรับผิดชอบและจัดประสบการณ์ความรับผิดชอบ ควรให้เฉพาะกับแต่ละบุคคล
3. การฝึกให้เด็กมีความรับผิดชอบ ผู้ใหญ่ต้องรู้จักยืดหยุ่นในการฝึก ไม่เร่งรัดเกินไป
4. เด็กต้องการความไว้วางใจจากผู้ใหญ่ เพื่อสามารถเรียนรู้ว่าส่วนใดอยู่ในความรับผิดชอบ
5. ทักษะคติและพฤติกรรมความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรับผิดชอบของเด็ก

ดังนั้น การฝึกความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมนั้น ถือว่ามีความเหมาะสมกับกรณีศึกษา เพราะมีขั้นตอนที่ยืดหยุ่น ทำให้เด็กฝึกรับผิดชอบการกระทำของตนแบบค่อยเป็นค่อยไป จะเป็นการปลูกฝังหรือเสริมสร้างพฤติกรรมทางบวกได้วิธีหนึ่ง ซึ่งช่วยฝึกให้เด็กรับผิดชอบต่อตนเองได้

6. ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning)

ทฤษฎีนี้เป็นของ B.F. Skinner มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นผลมาจากผลกรรมของพฤติกรรมนั้น ทฤษฎีนี้เป็นแนวคิดพื้นฐานของการจัดการเงื่อนไขผลกรรม (Contingency Management) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการปรับพฤติกรรม เพราะสามารถดำเนินการได้ง่าย สะดวก และมีประสิทธิภาพ การจัดการเงื่อนไขผลกรรมเป็นวิธีการที่มีทั้งการให้และการถอดถอนผลกรรม ซึ่งผลกรรมนั้น ได้แก่ การเสริมแรงทางบวก และการลงโทษ (Rimm and Masters , อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2536 : 172)

การวางเงื่อนไข ชนิด S และ ชนิด R รู้จักกันในนามของการวางเงื่อนไขการตอบสนอง (Respondent conditioning) เป็นการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกของ Pavlov เป็นการเน้นความสำคัญของสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นทำให้เกิดการตอบสนองที่ต้องการ ในขณะที่การวางเงื่อนไขต่อพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เรียกว่า ชนิด R เพราะเน้นการตอบสนองที่เกิดขึ้น เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การวางเงื่อนไขของการกระทำ สิ่งที่แตกต่างกันอีกอย่างหนึ่งของการวางเงื่อนไข ชนิด S และ ชนิด R ก็คือ การวางเงื่อนไข ชนิด S จะดูประสิทธิภาพของการวางเงื่อนไข โดยพิจารณาที่ความเข้มของเงื่อนไขการสนองตอบ ส่วนการวางเงื่อนไข ชนิด R จะดูประสิทธิภาพของการวางเงื่อนไขโดยพิจารณาที่อัตราการตอบสนอง สรุปว่า งานวิจัยของ Skinner จึงเกี่ยวข้องกับการวางเงื่อนไข ชนิด R เพียงอย่างเดียว

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เป็นเงื่อนไข ทำให้เข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่เฉพาะเจาะจง (Discriminative Stimulus) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้การตอบสนอง (พฤติกรรม) ที่ได้รับแรงเสริม ถ้า

ปราศจากตัวกระตุ้นนี้ การตอบสนองจะไม่ได้รับแรงเสริม การตอบสนอง (พฤติกรรม) ที่มีต่อตัวกระตุ้นเฉพาะแล้วได้รับแรงเสริม จะทำให้คนเราตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดนั้นมากขึ้น เรียกการตอบสนองที่เกิดขึ้นภายใต้การควบคุมสิ่งเร้าว่า “Stimulus Control”

การใช้ Stimulus Control ที่เป็นสัญลักษณ์เพื่อการสร้างพฤติกรรมให้ได้ผลดีจะต้องให้แรงเสริมต่อการตอบสนองอย่างสม่ำเสมอ

เทคนิคต่างๆ ที่ใช้วิธี Stimulus Control ได้แก่

Modeling การเลียนแบบเป็นการเรียนรู้ที่ดี มีประสบการณ์มากมายที่เกิดจากการเลียนแบบคนอื่น วิธีการนี้ใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ใช้วิธีการแสดงบทบาท (Role Play) สิ่งสำคัญ 2 ประการใน Modeling คือ

- (1) การสังเกต
- (2) การเลียนแบบอย่าง (Imitation)

ผู้ถูกแก้ไขจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบและเลียนแบบพฤติกรรมนั้นแล้วได้รับแรงเสริม เพื่อให้การเลียนแบบได้ผลดี การเลือกตัวแบบ ต้องพิจารณา 2 ประการ คือ

- 1) ความคล้ายคลึงกัน ควรเลือกลักษณะของตัวแบบที่คล้ายกับบุคคลที่ถูกแก้ไข เช่น วัย เพศ ความสนใจ เป็นต้น
- 2) เกียรติยศชื่อเสียง ตัวแบบควรมีชื่อเสียงเป็นที่นิยม เป็นบุคคลที่โด่งดัง เช่น ดารา นักร้อง นักกีฬา เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้ได้ผลดีต้องใช้การเลียนแบบควบคู่กับการให้คำแนะนำ เพื่ออธิบายพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง และการให้แรงเสริมกับพฤติกรรมของตัวแบบก็ทำให้การเลียนแบบเพิ่มมากขึ้นด้วย

Prompting เป็นการให้สิ่งเร้าซึ่งอาจจะได้แก่คำพูดหรือท่าทางแก่บุคคลเพื่อให้บุคคลได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ และเมื่อบุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามที่ชี้แนะก็จะได้รับการเสริมแรงทางบวกทันที

หลักการชี้แนะอย่างมีประสิทธิภาพ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2536 : 204)

1. กำหนดให้ชัดเจนก่อนว่าต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมเช่นใด
2. พิจารณาว่าควรใช้การชี้แนะแบบคำพูด แบบท่าทาง หรือ ผสมผสานทั้งสองแบบ
3. การชี้แนะต้องทำเป็นขั้นตอนอย่างรวบรัด.
4. เมื่อบุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้แล้วให้การเสริมแรงทันที

5. เมื่อบุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่ต้องการสม่ำเสมอแล้วต้องค่อยๆถอดตัวเสริมแรงออก ซึ่งอาจจะทำได้โดยการให้การเสริมแรงแบบเป็นครั้งคราวแทน จากนั้นควรหยุดการเสริมแรงเมื่อแน่ใจว่าพฤติกรรมนั้นกลายเป็นนิสัยของบุคคลนั้นแล้ว

Fading เป็นวิธีหนึ่งของ Stimulus Control พฤติกรรมที่ต้องการควรเกิดขึ้นโดยตัวกระตุ้นตามธรรมชาติมากกว่าการตอบสนองต่อการใช้ตัวกระตุ้นสนับสนุน และพฤติกรรมนั้นสามารถคงอยู่ได้ ถึงแม้จะขาดตัวกระตุ้นสนับสนุนก็ตาม

หลักการให้การเสริมแรงทางบวกอย่างมีประสิทธิภาพ

1. การเสริมแรงทางบวกจะต้องให้หลังจากเกิดพฤติกรรมเป้าหมายเท่านั้น
2. การเสริมแรงจะต้องกระทำทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น
3. การเสริมแรงควรให้อย่างสม่ำเสมอ
4. ควรมีการบอกถึงเงื่อนไขการให้การเสริมแรง
5. ตัวเสริมแรงนั้นควรมีปริมาณพอเหมาะที่จะเสริมแรงพฤติกรรม โดยไม่ก่อให้เกิด

การหมดสภาพการเป็นตัวเสริมแรง

6. ตัวเสริมแรงนั้นควรเลือกให้เหมาะกับแต่ละบุคคล
7. ถ้าเป็นไปได้ควรใช้ตัวเสริมแรงที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น
8. ควรมีการใช้ตัวแบบหรือการชี้แนะควบคู่ไปกับการเสริมแรงด้วย
9. ควรมีการวางแผนการใช้ตารางการเสริมแรงหรือยืดเวลาการเสริมแรง

วิธีการวางเงื่อนไขผลกรรมวิธีหนึ่งที่พบว่ามีประสิทธิภาพ คือ กระบวนการแต่งพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ทิศทางของพฤติกรรม ที่จะนำตนไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ (Schunk , อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 8)

7. เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping)

สกินเนอร์ ทำการทดลองฝึกหัดพฤติกรรมที่ซับซ้อนแก่นกพิราบ และหลักสำคัญของการเรียนรู้ที่ได้จากการทดลองเรื่อง Shaping ของสัตว์ ก็คือ การเคลื่อนไหวแสดงพฤติกรรมของคนหรือสัตว์อาจจะตัดพฤติกรรมได้ ถ้าหากให้แรงเสริมแก่การเคลื่อนไหว หรือการกระทำที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่ตั้งไว้เป็นเป้าหมาย (Terminal Behavior) และข้อสำคัญที่สุด ก็คือ ผู้สอนที่เป็นผู้ให้แรงเสริมจะต้องรู้จักให้แรงเสริมเป็นขั้นๆและค่อยเป็นค่อยไปจนผู้เรียนหรือผู้กระทำรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวหรือการกระทำแต่ละขั้นของตนมีความสำคัญ หากผู้ฝึกเร่งจนเกินไป ผู้กระทำจะเกิดความสับสนและฝึกหัดไม่สำเร็จ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536 : 204) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การแต่งพฤติกรรม คือ การเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยวิธีการให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่คาดหมายว่าจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการ (Successive Approximation) เป็นวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยมีพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อน

การใช้การแต่งพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพ ทำได้ดังนี้

1. ผู้ดำเนินการจะต้องตระหนักถึงเป้าหมายอยู่ตลอดเวลา
2. เริ่มจากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกอยู่ตลอดเวลาแล้ว
3. ให้บุคคลเริ่มแสดงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลนั้น มีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมเป้าหมายในอนาคตได้
4. เลือกขั้นตอนของพฤติกรรมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมาย โดยที่พฤติกรรมนั้นจะต้องไม่ยากเกินไปหรือไม่ง่ายเกินไปที่จะกระทำ
5. คงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงไว้แต่ละขั้นตอนให้นานพอสมควร แล้วจึงค่อยเคลื่อนไปสู่ขั้นตอนที่สูงขึ้นไปอีก
6. ถ้าบุคคลนั้นยังทำในขั้นตอนที่ต้องการให้กระทำไม่ได้ ให้ลดขั้นตอนลงมาถึงขั้นตอนที่บุคคลนั้นทำได้
7. ควรใช้ร่วมกับการให้คู่ตัวแบบและการชี้แนะ จากนั้นเมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ แล้วจึงค่อยๆ ถอดตัวแบบและการชี้แนะออก

8. ใช้การเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพตลอดกระบวนการ

9. ให้พฤติกรรมที่เสริมสร้างเกิดขึ้นสม่ำเสมอแล้วค่อยๆ ถอดตัวเสริมแรงออก

นอกจากนี้ Panyan (อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 8) ได้กล่าวถึง การดำเนินการแต่งพฤติกรรมว่า เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยการเสริมแรงเมื่อแสดงพฤติกรรมตามขั้นตอนไปเรื่อยๆ แทนที่จะเฝ้ารอพฤติกรรมใหม่ที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนสุดท้าย และให้เสริมต่อพฤติกรรมใหม่ที่ใกล้เคียงแทน ซึ่งกระบวนการแต่งพฤติกรรมต่างๆ มีขั้นตอนดังนี้

1. ระบุทั้งพฤติกรรมเริ่มต้นและพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้ชัดเจน รวมถึงเงื่อนไขต่างๆ ภายใต้การเกิดพฤติกรรมนั้น
2. ระบุพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลนั้นจะต้องกระทำในแต่ละขั้นตอน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะสัมพันธ์หรือใกล้เคียงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ
3. เสริมแรงต่อพฤติกรรมเป้าหมายในแต่ละขั้นทันที
4. ระบุการเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจน

5. เสริมแรงอย่างสม่ำเสมอต่อพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมเป้าหมายมากที่สุด และเสริมแรงไม่ต่อเนื่องต่อพฤติกรรมก่อนหน้า ที่มีความใกล้เคียงกับพฤติกรรมเป้าหมายน้อยกว่า

6. ถ้าผู้เรียนรู้สามารถแสดงพฤติกรรมตามขั้นตอนได้อย่างสม่ำเสมอ ให้เพิ่มเงื่อนไขของการแสดงพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการในลำดับขั้นถัดไป และให้การเสริมแรงทันทีเมื่อเกิดพฤติกรรมดังกล่าว

7. เสริมแรงอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมใหม่

8. ระวังการให้แรงเสริมต่อพฤติกรรมที่ไม่ตรงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ

9. เพิ่มการให้แรงเสริมต่อพฤติกรรมจนกว่าพฤติกรรมเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการจะพัฒนาเต็มที่

10. เสริมแรงต่อพฤติกรรมเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการจนกว่าจะเกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สำหรับขั้นตอนในกระบวนการแต่งพฤติกรรมนั้น Martin และ Pear (1988 , อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 9) กล่าวไว้ว่า ขั้นตอนต่างๆ นี้ไม่มีการกำหนดว่าจะมีจำนวนขั้นตอนมากน้อยเท่าไรอย่างชัดเจน เพียงแต่กำหนดว่าในแต่ละขั้นตอน ต้องกำหนดจากพฤติกรรมเริ่มแรกถึงพฤติกรรมเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการ สิ่งเหล่านี้ ผู้ดำเนินการต้องกำหนดเอง หรืออาจสังเกตจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นต้องใช้ประมาณกี่ขั้นตอน แต่ในแต่ละขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้สามารถยืดหยุ่นได้ ถ้าผู้ดำเนินการไม่สามารถดำเนินการให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วตามที่คาดหวังไว้

ในการสร้างพฤติกรรมที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคั้งนี้ ได้เลือกใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) 4 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาจากความสามารถของกรณีศึกษาในคั้งนี้และแบ่งตามพฤติกรรมเริ่มแรกถึงพฤติกรรมเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม เทคนิคนี้อาจจะต้องใช้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็น Modeling , Prompting หรือ Fading ทั้งนี้เพื่อให้ผลของการปรับพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากที่สุด

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสภาพอนามัย

สุภาพ กลีบบัว (2524 : 106 - 110) ทำการวิจัยเรื่อง “ ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ” เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านอนามัยและสำรวจสภาวะสุขภาพของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 640 คน จากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านอนามัยมี

ความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ จำนวนร้อยละของนักเรียนชายที่มีสภาวะสุขภาพไม่ปกติมีมากกว่านักเรียนหญิง โดยเฉพาะสภาวะสุขภาพของคอและจมูกกับสภาวะสุขภาพของผิวหนังและผม สำหรับสภาวะสุขภาพของนักเรียน พบว่า มีปัญหาในเรื่องสภาวะสุขภาพของเหงือกและฟันไม่ปกติมากที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาด้านสภาวะโภชนาการ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ เพศของนักเรียนระดับการศึกษาของบิดามารดา ส่วนอาชีพของบิดามารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของนักเรียน

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และคนอื่นๆ (2524 : 142 - 147) ทำการวิจัยเรื่อง “ความรู้ทางด้านอนามัยและการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถม” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 , 4 , 5 และ 6 จำนวน 320 คน จากโรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง ในเขตอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านอนามัยเพิ่มขึ้นตามชั้นเรียนที่สูงขึ้นและความรู้และการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน

วิณา ทองวิเศษสุข (2528 : 75-80) ทำการวิจัยเรื่อง “ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ” เพื่อศึกษาผลของการให้การเสริมแรงทางบวกด้วยวิธีการให้คำชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ และ การให้เบี่ยงเบนการต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 193 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี 4 แห่ง หลังจากดำเนินการทดลองแล้ว พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติของนักเรียนที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกทั้ง 3 วิธีดังกล่าว และของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ให้การเสริมแรงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

ปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533 : 87) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูง มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่านักเรียนที่มีระดับผลการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ศิริมา แสงอรุณ (2537 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาและเปรียบเทียบสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ ตาม

ตัวแปรเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัย การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองและการกระตุ้นเตือนของครู ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี และนักเรียนที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และการกระตุ้นเตือนของครูต่างกัน มีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง สภาพครอบครัว จำนวนพี่น้องของนักเรียน ลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

จรรยา นาคหมื่นไวย (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนของครูและบิดาหรือมารดา ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4” ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากครู มีพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาหลังการทดลองดีขึ้น เฉพาะในด้าน การปฏิบัติในการป้องกันการเป็นเหาเท่านั้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้และทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญ นักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดา พฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาดีขึ้นในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , .001 และ .01 ตามลำดับ

ฐิติมา วาณิกบุตร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 9 – 14 ปี และเป็นนักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับ การรักษาความสะอาดส่วนบุคคลด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน คือ ผิวหนังและเล็บ ผมและศีรษะ มือและเท้า เสื้อผ้า สุขภาพนัยน์ตา หู จมูก สุขภาพปากและฟัน ผลการวิจัยสรุปว่า จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลสูงขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านทัศนคติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความตั้งใจที่จะปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุษบา จิรกุลสมโชค (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อน และนักเรียนกับบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรม ทนต สุขภาพ โดยศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ศึกษาเปรียบเทียบกับนักเรียน 2 กลุ่ม ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และรายงานการปฏิบัติด้านทนตสุขภาพของนักเรียนทั้ง

สองกลุ่ม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลัง การทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทางด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับทันตสุขภาพศึกษาและได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับทันตสุขภาพศึกษาร่วมกับ ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

อรวรรณ หุ่นดี (2524 : 106-110) ทำวิจัยเรื่อง “สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของนักเรียนเมื่อเริ่มเข้าชั้นเรียนและก่อนจบชั้นประถมศึกษา ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี โรคที่พบว่านักเรียนเป็นมากที่สุด ได้แก่ ฟันผุ เหงือกอักเสบ โรคระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ

กีเนส (Guynes 1994 : n.pag.) ได้ศึกษาเรื่อง แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนของนักเรียนเกรด 4 ในโรงเรียนรัฐบาล วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับเอาแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ของนักเรียน กับความตั้งใจของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคลากรในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในทางบวก

ไอซีย์ (Isely 1978 : n.pag.) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ความสนใจทางด้านสุขภาพของนักเรียนในตอนใต้ของคาเมอรูน” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ทั้งชายและหญิงจำนวน 16 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่สนใจโรคติดเชื้อ สุขภาพส่วนบุคคล กายวิภาคและสรีรวิทยา

8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับเด็กพิการในสถานสงเคราะห์

รุ่งทอง นิมประเสริฐ (2535 : 71) ทำการวิจัยเรื่องบุคลิกภาพของเด็กพิการสถานสงเคราะห์ เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพของเด็กพิการหญิง มีลักษณะอารมณ์ไม่สมวัย อ่อนไหวง่าย การแสดงออกเป็นลักษณะคือเงียบ ไม่ค่อยไว้วางใจคน ชอบอยู่ตามลำพัง มีความวิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มักหมกมุ่นกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีความคิดไม่ยืดหยุ่น ในปัจจุบันนี้พบว่ามีทารกที่มารดาคลอดแล้วทิ้งไว้มากขึ้น ทำให้มีปัญหาเด็กในสภาวะยากลำบากอีกจำนวนมาก เช่น เด็กกำพร้า เด็กเร่ร่อน เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม เด็กที่ผู้ปกครองให้การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เป็นต้น ชื่นจิตต์ ปัญจนุวัฒน์ (อ้างถึงใน ระวีวรรณ แก้วทอง 2539 : 59) พบว่า เจ้าหน้าที่ยังคงให้ความสำคัญต่องานบริการของผู้รับบริการมากกว่า การวางแผนทำให้งานบริการไม่เป็นระบบ การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร พ่อบ้านแม่บ้านที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนปฏิบัติงาน

เพราะไม่ได้ถูกบรรจุในตำแหน่งพ่อบ้าน แม่บ้าน การปฏิบัติงานจึงเป็นไปตามระเบียบวินัยมากกว่า การเอาใจใส่ดูแลเด็กด้วยความเข้าใจ ส่วน เฟื่องฟ้า สิงห์สกุลไกร (อ้างถึงใน ระเบียบวาระ 2539 : 60) กล่าวว่า ทิศนะของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า ความรุนแรงของปัญหาด้าน พฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์อันดับแรก คือ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง นอกจากนี้ เยาวภา พรรณโนภาส (อ้างถึงใน ระเบียบวาระ 2539 : 60) พบว่าปัญหา และอุปสรรคที่พบในสถานสงเคราะห์ คือ เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบเด็กจำนวนมาก ไม่มีเวลา เพียงพอ เกิดปัญหาด้านคุณภาพของบุคลากร ปัญหางบประมาณและการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ในทำนองเดียวกัน กัญฉิกา เจริญภักดี (อ้างถึงใน ระเบียบวาระ 2539 : 59) พบว่า วิธีการให้บริการของสถานสงเคราะห์ ยังไม่สามารถอบรมเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้ให้เป็นพลเมืองดีที่จะ บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมได้ เนื่องจากบริการในสถานสงเคราะห์เน้นวัดดูมากกว่าจิตใจ เด็กมิได้ รับการพัฒนาความสามารถอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะความนึกคิดทางด้านจิตใจที่จะนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาของตนเอง แอดเลอร์ (Adler , อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน 2531 : 39) มีความเชื่อว่า ประสบการณ์วัยเด็กมีอิทธิพลต่อลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ปมเด่น ปมด้อย ความสนใจสังคม เด็ก ที่พ่อแม่ทอดทิ้ง และได้รับการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอในวัยเด็ก จะพัฒนาบุคลิกภาพที่ก้าวร้าว มีความวิตกกังวลสูง นอกจากนี้ หากเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์นานเกินไปและไม่ได้รับการกระตุ้น ที่เหมาะสม ทำให้เด็กพลาดโอกาสที่จะเจริญเติบโต เรียนรู้ และทำอะไรได้ซ้ากว่าเด็กที่เติบโตใน ครอบครัวทั่วไป เช่น การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น เด็กกำพร้าที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ มักมี พัฒนาการเสื่อมถอย อันเนื่องมาจากการขาดความรักความอบอุ่นจากมารดา ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจพัฒนาการด้านจิตใจของเด็ก นักสังคม สงเคราะห์ไม่ได้พัฒนาเด็กเท่าที่ควร เนื่องมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนเด็ก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะตระหนักต่อการแก้ไขพัฒนาการของเด็ก แต่ก็ยังขาดความรู้ที่ ถูกต้องทำให้ยังไม่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้

8.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความรับผิดชอบ

ขวัญฤดี ขำช่อนสัจย์ (2542 : 51) ได้ศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบของ นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 6 มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 8,291 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ พฤติกรรมความรับผิดชอบ พบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวม 4 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเองและการกระทำของตนเอง ความรับผิดชอบต่อ การศึกษาเล่าเรียน ความรับผิดชอบต่อสถาบัน และความรับผิดชอบต่อสังคม อยู่ในระดับสูง (\bar{X}

= 3.92 , S.D. = 0.86) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการรับผิดชอบทุกด้านอยู่ในระดับสูง

อมรวรรณ แก้วผ่อง (2542 : 65) ได้ให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับ ความรับผิดชอบต่อตนเอง เพราะมีความเชื่อว่าถ้านักเรียนมีความรับผิดชอบต่อตนเองแล้ว จะส่งผลให้สังคมและประเทศเจริญก้าวหน้าได้ จึงแสดงความคิดเห็นว่าคนที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง จะเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่แสดงความสามารถในการดูแลและจัดการกับตนเองได้ ในด้านอนามัยส่วนบุคคล การเงิน การเรียน การเข้าสังคม การเก็บรักษาทรัพย์สินส่วนตัวและสาธารณะ ตลอดจนการแสดงออกถึงความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเพียรพยายาม เพื่อภารกิจต่างๆ บรรลุเป้าหมาย อีกทั้งยอมรับผลการกระทำของตนเองและพร้อมที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้น

โจนส์ (Jones , อ้างถึงใน อนุวัฒน์ คุนแก้ว 2538 : 82) ศึกษาความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรับผิดชอบของเด็กตามระดับอายุ พบว่า เด็กอายุ 9 – 11 ปี มีความรู้สึกรับผิดชอบน้อย และมีช่วงความรับผิดชอบแตกต่างกันมาก เด็กอายุ 11 – 13 ปี ความรู้สึกรับผิดชอบสูงขึ้นเล็กน้อย และมีช่วงความรับผิดชอบไม่แตกต่างกัน อายุ 13 ปีขึ้นไป จะมีความรับผิดชอบสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงอายุ 16 – 17 ปี จะคงที่ครั้งหนึ่ง

8.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม

มณฑิรา ศรีชัย (2543 : 89) ได้ทำการศึกษาผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาใช้เสริมสร้างพฤติกรรมตั้งใจทำงาน และความถูกต้องของงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง แบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนโดยเทคนิคการแต่งพฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนโดยวิธีปกติ หลังจากนั้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้รับมอบหมายงานให้ทำ เพื่อทดสอบพฤติกรรมตั้งใจทำงานและความถูกต้องของงาน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยเทคนิคการแต่งพฤติกรรม มีพฤติกรรมตั้งใจทำงานและคะแนนความถูกต้องของงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วอร์เกอร์,รูเธอร์ฟอร์ด และ โรเบิร์ต (Warger , Rutherford and Robert , อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 30) พบว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรมเป็นหัวใจสำคัญของการสอนทักษะทางสังคม เนื่องจากเป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกฝนพฤติกรรมตามขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนผู้เรียนยังมีโอกาสได้รับการเสริมแรงต่อพฤติกรรมใกล้เคียงกับพฤติกรรมเป้าหมายนั้น

ซอล์เลย์ และ พายน์ (Solley and Payne 1992 , อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 30) ได้เสนอเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา โดยวิธีการสอนตนเอง เพื่อใช้สอนการเขียนหนังสือในเด็กชั้นประถมศึกษา วิธีการสอนตนเองเป็นการพูดกับตนเองในเชิงบวก เช่น ฉันสามารถทำได้ และการเสริมแรงภายในที่ให้กับตนเอง เช่น ฉันสามารถเขียนได้และฉันก็รู้สึกสบายใจ สิ่งนี้ไม่ยาก ชั้นตอนต่างๆนี้จะเริ่มทำในสิ่งที่ยากและเด็กสามารถทำได้ก่อน จึงค่อยๆพัฒนาไปในงานที่ยากขึ้น จะเห็นได้ว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

ฮอร์เนอร์ และเคลิทซ์ (Horner and Keilitz 1975 : abstract) ได้ทดลองใช้เบี่ยงพฤติกรรมและแรงเสริมทางสังคม ในการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน คือ การแปรงฟัน ให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสมอง จำนวน 8 คน อายุเฉลี่ย 13 ปี IQ เฉลี่ย 43.1 แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกฝึกแปรงฟันโดยจะให้เบี่ยงพฤติกรรมและแรงเสริมทางสังคม เช่น คำชมเชย การตบหลังเบาๆ ถ้าเด็กสามารถแปรงฟันถูกวิธีในแต่ละขั้นตอน เบี่ยงที่ได้สามารถนำไปแลกหมากฝรั่งชนิดไม่หวานได้เมื่อฝึกเสร็จแต่ละครั้ง ส่วนกลุ่มที่ 2 จะได้รับเฉพาะแรงเสริมทางสังคมเท่านั้นตลอดระยะเวลาการฝึก ผลปรากฏว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่ม สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายในการฝึก เพียง 6 คน ส่วนอีก 2 คนของทั้งสองกลุ่มไม่สามารถแปรงฟันถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด

เซอร์เลย์ และคณะ (Shirley and others 1997, อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 30) ได้ศึกษาการฝึกฝนทักษะการสื่อสาร ด้วยกระบวนการของเทคนิคการแต่งพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมการทำร้ายตนเองในบุคคลที่มีพัฒนาการที่ล่าช้า จำนวน 3 คน โดยเปรียบเทียบผลของการเสริมแรงแบบต่อเนื่อง กับการเสริมแรงต่อเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และระงับ การเสริมแรงทันทีเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ผลการวิจัยพบว่า การฝึกฝนทักษะการสื่อสาร การเสริมแรงต่อเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และระงับการเสริมแรงทันทีเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สามารถลดพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง และสามารถเรียนรู้การตอบสนองที่เหมาะสมที่ได้รับการฝึกฝนในทั้ง 3 คน วิธีการฝึกฝนทักษะการสื่อสารของงานวิจัยนี้แตกต่างกัน เนื่องจากสาเหตุการเกิดปัญหาพฤติกรรมจะมีเฉพาะในแต่ละบุคคล ดังนั้น ก่อนการฝึกฝนพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงดำเนินการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 2 คน เกิดปัญหาพฤติกรรมเนื่องจากต้องการสิ่งที่ตนอยากได้ (ถ้าแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มักทำให้ตนได้รับสิ่งที่ต้องการ) อีกคนหนึ่งปัญหาพฤติกรรมเกิดจากต้องการหลีกเลี่ยงคำสั่ง (ถ้าแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มักทำให้ตนสามารถหลีกเลี่ยงคำสั่งได้) เมื่อ

ผู้วิจัยทราบสาเหตุของปัญหา จึงดำเนินการฝึกฝนทักษะการสื่อสารที่มีลักษณะแตกต่างกันตามสาเหตุดังกล่าว

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวอย่างที่ใช้ศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้มากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถช่วยเหลือและแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม และลดตัวแปรที่อาจแทรกซ้อนในงานวิจัยให้ลดน้อยลงไปได้ เพื่อให้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กได้ ตลอดจน ช่วยพัฒนาความคิดและเจตคติของเด็ก เพื่อให้เขาสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังไม่พบงานวิจัยที่นำเทคนิคการแต่งพฤติกรรม มาเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ส่วนใหญ่จะเป็น การนำเทคนิคการเสริมแรงทางบวกมาใช้โดยตรง ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรมมีการแบ่งพฤติกรรมเป็นขั้นตอน ซึ่งเด็กสามารถเริ่มทำจากพฤติกรรมง่ายๆ ให้สำเร็จก่อน จึงจะเพิ่มพฤติกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้น และมีการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทำให้เด็กเกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้เร็วขึ้น ดังนั้น เทคนิคนี้น่าจะนำมาเสริมสร้างพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้เป็นอย่างดี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

9. ข้อมูลภูมิหลัง

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ – สกุล : ด.ญ. ดอกไม้ สวยใส (นามสมมติ) อายุ 13 ปี

เชื้อชาติ : ไทย สัญชาติ : ไทย ศาสนา : พุทธ

บิดา – มารดา : ไม่ปรากฏหลักฐาน (เด็กถูกทอดทิ้ง)

ที่อยู่อาศัย : สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด

สมาชิกในครอบครัว : 20 คน ส่วนใหญ่เด็กอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง

กิจกรรมที่ชอบทำคนเดียว คือ การอ่านหนังสือ

กิจกรรมที่ทำกับครอบครัว คือ กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน

การช่วยเหลือดูแลตนเอง : บางครั้งมีผู้ปกครองทำให้บ้าง เช่น ซักผ้า รีดผ้า เป็นต้น

ลักษณะนิสัย ความประพฤติและการแสดงออกทางอารมณ์เมื่ออยู่ที่บ้าน : เป็นเด็กมีน้ำใจ แต่มักแสดงท่าทางคล้ายเด็กผู้ชาย ชอบเล่นรุนแรงกับเพื่อนๆ อารมณ์ร้อน โกรธง่ายหายเร็ว มักทะเลาะกับเพื่อนบ่อย หลังจากทะเลาะกับเพื่อนจะแยกไปอยู่คนเดียว เมื่อเด็กทำผิดผู้ปกครองจะเรียกมาตักเตือนก่อน และถ้ายังทำอีกจะถูกลงโทษ โดยให้ถูบ้านหรือล้างห้องน้ำคนเดียวตามความเหมาะสม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง : ส่วนใหญ่มีผู้ปกครองมาเตือนให้แปรงฟัน เด็กทำด้วยตนเองน้อยมาก จึงเก็ยอาบน้ําและสระผม ส่วนเรื่องความสะอาดของเล็บ ผู้ปกครอง ต้องคอยดูแลให้ เครื่องแต่งกายมีความสะอาดพอใช้

โรคที่เคยเป็น : ไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน ปัญหาสุขภาพเมื่ออยู่ที่บ้านเด็กมีสุขภาพ แข็งแรง แต่ขณะที่มาโรงเรียนมักพบว่า เด็กมีอาการชักเกร็งบ่อยครั้ง

ข้อมูลจากการสอบถามครูหรือที่โรงเรียน

1. ลักษณะทางกายภาพ การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

การทำความสะอาดฟัน เด็กเป็นคนมีกลิ่นปาก เนื่องจากมักจี้เก็ยแปรงฟัน โดยมี ข้ออ้างอยู่เสมอว่าไม่มีแปรงสีฟัน ไม่มียาสีฟัน หรือบางครั้งก็แปรงฟันไม่สะอาด ยังมีคราบเหลือง ติดที่ฟัน บางครั้งก็แปรงฟันรุนแรง มีเลือดไหล จากการสังเกตพบว่า เด็กยังแปรงฟันไม่ถูกวิธี

การอาบน้ํา เด็กอาบน้ําไม่สะอาด หากยังมีคราบโคลนติดอยู่ครูดอกก็จะให้ไปอาบ ใหม่ บางครั้งก็มีกลิ่นตัว เพราะไม่ฟอกสบู่ มักจะอ้างว่าเพื่อนขโมยสบู่ไป

การสระผม เด็กสระผมไม่สะอาด เมื่อเปิดผมดูปรากฏว่ามักจะมีฟองน้ํายาสระผม ติดอยู่

ความสะอาดของเล็บ เด็กชอบกัดเล็บบ่อย ทำให้เล็บเหลือง ไม่เรียบร้อย บางครั้ง เล็บขาว และดำสกปรกมาก

เครื่องแต่งกาย เด็กอยู่หอพักจึงส่งเสื้อผ้าให้แม่บ้านซักกรีด เมื่อได้คืนเด็กจะต้อง รับผิดชอบจัดเก็บในตู้เสื้อผ้าให้เรียบร้อย แต่เด็กมักจะไม่พับ บางครั้งก็พับไม่เรียบร้อย บางวันเด็ก จะมีปัญหาเสื้อผ้าหาย หาไม่เจอ ก็จะไปค้นเอาเสื้อผ้าของคนอื่นมาใช้

เครื่องใช้ส่วนตัว บางครั้งครูหอจะช่วยเก็บหรือดูแลให้ บางครั้งก็ให้เด็กดูแลด้วย ตนเองแต่มักจะอ้างว่าหาย เช่น ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม เป็นต้น

2. ปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์

เด็กมักแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายร่างกายเพื่อนเมื่อ มีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อทำผิดครู จะเรียกเด็กมาตักเตือนแต่เด็กจะโกรธ และมักก้มหน้าไม่ดูภาษามือของครู ทำให้เป็นปัญหาต่อการ สื่อสาร

3. ทักษะทางสังคม

การที่เด็กมีนิสัยก้าวร้าว ฉุนเฉียวง่าย เอาแต่ใจตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์ ไม่เหมาะสม ประกอบกับเด็กไม่ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพอนามัยของตนเอง ร่างกายสกปรก มีกลิ่น

ตัว และมีเหมาาก ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน รวมทั้งไม่เป็นที่รักใคร่ของครูในโรงเรียน ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นน้องมากกว่าเพื่อนในระดับเดียวกัน

4. ลักษณะนิสัยโดยทั่วไป

มักง่าย เกียจคร้าน ทำงานช้าหรือบางครั้งก็ทำไม่สำเร็จ มักมีข้ออ้างอยู่เสมอและทำผิดในเรื่องเดิมๆ เมื่อถูกครูจับได้แล้วเรียกมาอบรม เด็กมักจะก้มหน้าตลอดเวลา ไม่ดูภาษามือ ไม่สบตาครู

5. โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ

นักเรียนมีประวัติเป็นโรคลมชัก และมักแสดงอาการบ่อยครั้ง (ความถี่มากที่สุดประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) จากข้อมูลทางการแพทย์สันนิษฐานว่า อาการชักเกร็งและมีระยะเวลาการชักที่ยาวนาน ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันท่วงที น่าจะส่งผลกระทบต่อสมองของเด็ก ทำให้เด็กมักหลงลืมง่าย แม้ว่าเรื่องราวหรือกิจกรรมต่างๆ นั้น ครูเคยสอนไปแล้วและเด็กได้ทำอยู่เป็นประจำ เด็กก็จะลืมต้องสอนซ้ำๆ หลายครั้ง ตลอดจน ส่งผลให้การควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตัวเองไม่เหมาะสมกับระดับวุฒิภาวะ

ข้อมูลจากการสังเกตตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

เมื่อนักเรียนทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น แปร่งฟันได้สะอาด ผู้วิจัยจะให้คำชม ส่วนพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม ก็จะได้รับคำแนะนำให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น เด็กจะแสดงอาการไม่พอใจ เมื่อรู้ว่าเริ่มถูกตำหนิ ก็ไม่สนใจดูภาษามือหรือสิ่งที่ผู้วิจัยอบรมชี้แนะ และแสดงอาการซึมเหม่อลอย ทำไม่รู้ไม่ชี้ บางครั้งผู้วิจัยนำสิ่งเสริมแรงมากระตุ้น เด็กก็ไม่สนใจ จากการสังเกตพฤติกรรมทั่วไปในโรงเรียน ในห้องเรียน และจากการพูดคุยกับครูคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก พบว่า เด็กมีปัญหาทางอารมณ์ มักหงุดหงิดง่าย ไม่ยอมรับความจริง ไม่ยอมรับผิด หรือบางครั้งเมื่อเหตุการณ์ที่เด็กทำผิดผ่านไปสักครู และเด็กอารมณ์ดีขึ้น ก็จะเข้ามาขอโทษครูและยอมรับผิด แต่มักจะไม่แก้ไขให้ดีขึ้น และมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหมือนเดิมอยู่เสมอ ทำให้ครูหลายคนรู้สึกหนักใจในการแก้ไขพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหาในตัวเด็ก ต้องอาศัยเวลานานพอสมควร และต้องได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เด็กน่าจะพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น และมักมีเพื่อนมาเล่าพฤติกรรมของตัวอย่างที่ใช้ศึกษาว่า มักก็เกียจ คือร้อนอารมณ์รุนแรง บางวันมีเพื่อนเข้าไปเตือนหรือช่วยเหลือ ก็จะชกต่อยหรือทำร้ายร่างกายเพื่อน หรือถ้าเพื่อนบางคนตำหนิความสกปรกของเด็ก เขาก็จะชกต่อยเพื่อน ผู้วิจัยจึงพยายามสร้างความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ดีระหว่างตัวอย่างที่ใช้ศึกษาและเพื่อน โดยผู้วิจัยพยายามสร้างภาพที่ดีในตัวเด็ก ซึ่งในช่วงนี้เด็กกำลังปรับตัวในด้านความสะอาดของร่างกาย ทำให้เพื่อนๆ ยอมรับมากขึ้น

นอกจากนี้ยังเตือนเพื่อนๆ ว่า 'ไม่ควรสมน้ำหน้าหรือตำหนิเพื่อนอีก เพราะเพื่อนจะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ควรจะให้กำลังใจเพื่อนมากๆ เพื่อนๆ ก็เข้าใจและให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นการศึกษาแบบ Single Subject Design (ABA Design) ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนของการดำเนินการศึกษาดังนี้

ขอบเขตของการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา (Subject) ในครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองเฉพาะรายบุคคล (Single Subject Experiment) โดยทำการศึกษากับนักเรียนหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 1 คน โดยคัดเลือกเด็กมาจากการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียน และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหาการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองด้านกรแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การดูแลเล็บ การแต่งกาย เครื่องใช้ส่วนตัว ปัจจุบันเด็กกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม รวมทั้งเป็นเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) 4 ขั้นตอน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครู

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ช่วงชั้นที่ 3

2. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก

เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็ก เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับตัวเด็ก ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลสุขภาพ

3. แบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียนที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดพฤติกรรมย่อยของการปรับพฤติกรรมในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำแบบสำรวจนี้ควรเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด ในที่นี้คือ ผู้ปกครองหรือครูสอนของนักเรียน

4. แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

แบบบันทึกพฤติกรรมในครั้งนี้ เป็นการให้ระดับคะแนนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยมีระดับคุณภาพ 3 ระดับ ได้แก่ 2 1 และ 0 (ดีมาก พอใช้ ควรปรับปรุง) รวบรวมและเฝ้าติดตามได้จากเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมในหน้า 46

5. แบบสำรวจสิ่งเสริมแรง

แบบสำรวจสิ่งเสริมแรงที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยให้ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ บอกสิ่งที่ตนเองต้องการ มา 10 อย่าง จากนั้นเรียงอันดับสิ่งเสริมแรงที่ต้องการมากที่สุด ไปน้อยที่สุด ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ช หน้า 108

6. สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน เป็นสมุดที่ให้เด็กทำการบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ในแต่ละขั้นตอนและทำการบันทึกทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยผู้วิจัยจัดทำเป็นสมุดบันทึก 1 เล่ม แล้วทำการอธิบายเงื่อนไขของการบันทึกในสมุดให้เด็กเข้าใจอย่างชัดเจน

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ตั้งแต่วันที่ 13 ถึง 24 มิถุนายน 2548 ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครู แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก แบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง แบบสำรวจสิ่งเสริมแรง แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

1.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครูในโรงเรียน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครูที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง และกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยสนใจ คือ นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากนั้นคัดรายชื่อเด็กที่ครูลงความเห็นตรงกันมากที่สุด ว่าเด็กคนนั้นมีปัญหาพฤติกรรมเป้าหมายดังกล่าว

1.3 ผู้วิจัยนำแบบสำรวจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองไปให้ครูหอ ซึ่งเป็นผู้ดูแลตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้กรอกข้อมูล และ นำแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กให้ผู้ปกครองที่บ้าน (สถานสงเคราะห์) ทำการให้ข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วน

1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวเด็ก ที่ผู้ปกครองให้ข้อมูลต่างๆมาแล้วนั้น มาทำการศึกษาให้เข้าใจลักษณะนิสัย พฤติกรรมและอารมณ์ ชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของเด็ก สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ตลอดจน ศึกษาข้อมูลอื่นๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก เพื่อทำการหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อช่วยเหลือเด็กให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง

1.5 ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยสังเกต (ครูหอ) โดยผู้วิจัยทำการอธิบายนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษา วิธีการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมแก่ผู้ช่วยสังเกตอย่างชัดเจน โดยทำการสังเกตพฤติกรรมและบันทึกคะแนนตามเกณฑ์ลงในแบบบันทึกคะแนนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในช่วงเวลา 05.30 จนถึงเวลา 07.00 น. แล้วจะสังเกตและบันทึกพฤติกรรมอีกครั้งหนึ่งเวลา 18.00 – 20.00 น. การฝึกผู้ช่วยสังเกตจะฝึกจนพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องในการสังเกต (IOR) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ปรากฏว่าดำเนินการฝึกทั้งหมด จำนวน 5 ครั้ง

1.6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต ทำการสังเกตพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียนในปัจจุบัน และบันทึกพฤติกรรมในแบบสำรวจพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อจะได้นำไปกำหนดพฤติกรรมแต่ละขั้นตอนที่ต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ และเพื่อให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมายของการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้ควรแบ่งให้เหมาะสมกับศักยภาพของเด็ก

1.7 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ใน ข้อ 1.6 มากำหนดพฤติกรรมแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่ต้องการ ไปจนถึงพฤติกรรมเป้าหมายสุดท้ายได้ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ซึ่งจะกล่าวต่อไปในรายละเอียด

1.8 หลังจากผู้วิจัยกำหนดพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองเรียบร้อยแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3

ท่าน ช่วยประเมินความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแต่ละด้านตลอดจน ขอคำแนะนำแก้ไขให้เกณฑ์ของคะแนนมีความเหมาะสมมากขึ้น

1.9 เมื่อปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความเหมาะสมแล้ว จึงกำหนดเกณฑ์การบรรจุขั้นตอนต่างๆ โดยพิจารณาจากศักยภาพของเด็กในปัจจุบันและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในเบื้องต้น

1.10 เมื่อสร้างแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กสำหรับผู้ช่วยสังเกตแล้ว นำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญในด้านเทคนิคการปรับพฤติกรรม ทำการตรวจและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จากนั้นนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้นก่อนจะนำไปใช้กับกรณีศึกษา

2. **ระยะทดลอง** การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่นอนนอนในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน ถึง 16 กันยายน 2548 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 : Baseline (A₁) ระยะเส้นฐานหรือเป็นระยะที่รวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรม ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนี้ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน ถึง 8 กรกฎาคม 2548 โดยมีวิธีดำเนินการต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยสังเกตทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยของตัวอย่างที่ใช้ศึกษาที่นอนนอน ตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เวลา 05.30 จนถึงเวลา 07.00 น. แล้วจะสังเกตและบันทึกพฤติกรรมอีกครั้งหนึ่งเวลา 18.00 – 20.00 น.

2. วันสุดท้ายของระยะเส้นฐาน ผู้วิจัยทำการสำรวจสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ โดยทำการสัมภาษณ์เด็กและบันทึกในแบบสำรวจสิ่งเสริมแรง แล้วจัดเรียงลำดับตามความต้องการจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยกำหนดเงื่อนไขการแลกเปลี่ยนสิ่งเสริมแรง สิ่งเสริมแรงที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยหามาได้ ราคาไม่แพงเกินไปและมี ความเหมาะสมกับเด็ก

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กจากผู้ช่วยสังเกต แล้วนำมาบันทึกเป็นคะแนนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดในระยนี้

ระยะที่ 2 : Reinforcement (B) ระยะการเสริมแรงหรือระยะดำเนินตามโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรม มาเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม ถึง 2 กันยายน 2548 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กในแต่ละวัน

ถ้าเด็กไม่สามารถบรรลุตามเกณฑ์ในขั้นตอนใด จะยังดำเนินการปรับพฤติกรรมต่อไปจนเด็กสามารถบรรลุขั้นตอนนี้ได้ แล้วจึงดำเนินการในขั้นตอนถัดไป จนบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1

เด็กมีการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนและก่อนเข้านอน โดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่

เด็กมีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด ตลอดจนกำจัดเหาทุกวัน จนลดน้อยลง

ใช้เวลาอย่างน้อย 5 วัน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตจะใช้เทคนิคการชี้แนะ (Prompting) การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้แก่เด็กไปด้วย

ขั้นตอนที่ 2

เด็กมีการแปรงฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนและก่อนเข้านอน โดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่

เด็กมีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด ตลอดจนกำจัดเหาทุกวัน จนลดน้อยลง

เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ และ ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

ใช้เวลาอย่างน้อย 5 วัน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตจะใช้เทคนิคการชี้แนะ (Prompting) การตัดเล็บให้สวยงามเรียบร้อย และแสดงตัวแบบที่ดี ในที่นี้จะใช้เพื่อนรุ่นพี่ซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กรู้สึกประทับใจ และมีความประพฤติที่ดี สามารถใช้เป็นตัวแบบในการศึกษาครั้งนี้ได้

ขั้นตอนที่ 3

เด็กมีการแปรงฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนและก่อนเข้านอน โดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่

เด็กมีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด ตลอดจนกำจัดเหาทุกวัน จนลดน้อยลง

เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ และ ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรกและมีเครื่องแต่งกายครบ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

ใช้เวลาอย่างน้อย 5 วัน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตจะใช้เทคนิคตัวแบบ คือ เพื่อน โดยครูให้คำชมและแสดงการยอมรับ พูดคุยอย่างใกล้ชิดกับตัวแบบที่ดี แล้วให้เด็กตัดสินใจในการปฏิบัติตามด้วยตนเอง ครูอาจช่วยชี้แนะให้เด็กกรณีศึกษาได้เห็นข้อดีของการแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ครูไม่ควรบังคับหรือออกคำสั่ง ควรให้เด็กได้เลือกทำกิจกรรมด้วยตนเองและประสบความสำเร็จอย่างภาคภูมิใจ ซึ่งจะช่วยให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4

เด็กมีการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนและก่อนเข้านอน โดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่

เด็กมีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด ตลอดจนกำจัดเหาทุกวัน จนลดน้อยลง

เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ และ ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรกและมีเครื่องแต่งกายครบ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ มีความสะอาด แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้วกับเสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน และจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ไว้อย่างมีระเบียบ

ใช้เวลาอย่างน้อย 10 วัน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกต จะใช้เทคนิคตัวแบบของการเก็บรักษาเครื่องใช้ส่วนตัวให้สะอาดเรียบร้อย และให้การเสริมแรงทางบวกแก่ตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งชี้แนะวิธีการเก็บรักษาเครื่องใช้ส่วนตัวให้สะอาดเรียบร้อยแก่ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยของตนเองของเด็กที่นอนนอนทุกวัน (จันทร์ ถึง ศุกร์) จากผู้ช่วยสังเกต โดยนำมาบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสภาพอนามัยของเด็ก จากนั้นผู้ช่วยสังเกตหรือผู้วิจัยจะแจ้งผลคะแนนของแต่ละวันให้เด็กทราบทันที ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กได้รับทราบระดับการแสดงพฤติกรรมของตนเองว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ควรจะต้องปรับปรุงพฤติกรรมด้านใดบ้าง จึงจะทำให้เด็กสามารถบรรลุแต่ละขั้นตอนได้ เมื่อเด็กผ่านตามเกณฑ์การให้คะแนน หรือสามารถแสดงพฤติกรรมที่ใกล้เคียงพฤติกรรมเป้าหมาย เด็กจะได้รับการเสริมแรงทางสังคม เช่น คำชมที่เป็นท่าภาษามือ การให้ความสนใจ และการเสริมแรงด้วยวัตถุ เช่น ขนม ปากกา ดินสอ เป็นต้น โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยสังเกตจะเป็นผู้ให้สิ่งเสริมแรงเหล่านี้ และถ้าเด็กสามารถบรรลุแต่ละขั้นตอนได้ เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ทันที

สิ่งเสริมแรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ (ภาคผนวก ช หน้า 108) มีดังนี้

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 1 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ 1 อย่าง และ อยู่ในอันดับที่ 7 – 10

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 2 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ 1 อย่าง และอยู่ในอันดับที่ 4 – 6

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 3 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ 1 อย่าง และ อยู่ในอันดับที่ 2 หรือ 3

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 4 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการมากที่สุด หรือ อยู่ในอันดับที่ 1

เกณฑ์การบรรลุขั้นตอนต่างๆ มีดังนี้

การบรรลุขั้นตอนที่ 1 เด็กจะต้องมีระดับคะแนนของพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ ดังนี้

การแปรงฟัน 5 ครั้ง คะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้อย่างน้อย 7 คะแนน

การอาบน้ำ	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 7	คะแนน
การสระผม	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 7	คะแนน

การบรรลุขั้นตอนที่ 2 เด็กจะต้องมีระดับคะแนนของพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ ดังนี้

การแปรงฟัน	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 8	คะแนน
การอาบน้ำ	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 8	คะแนน
การสระผม	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 8	คะแนน
ความสะอาดของเล็บ	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 7	คะแนน

การบรรลุขั้นตอนที่ 3 เด็กจะต้องมีระดับคะแนนของพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ ดังนี้

การแปรงฟัน	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 9	คะแนน
การอาบน้ำ	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 9	คะแนน
การสระผม	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 9	คะแนน
ความสะอาดของเล็บ	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 8	คะแนน
การแต่งกาย	5 ครั้ง	คะแนนเต็ม 10	คะแนน	ได้อย่างน้อย 7	คะแนน

การบรรลุขั้นตอนที่ 4 เด็กจะต้องมีระดับคะแนนของพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ ดังนี้

การแปรงฟัน	10 ครั้ง	คะแนนเต็ม 20	คะแนน	ได้อย่างน้อย 18	คะแนน
การอาบน้ำ	10 ครั้ง	คะแนนเต็ม 20	คะแนน	ได้อย่างน้อย 18	คะแนน
การสระผม	10 ครั้ง	คะแนนเต็ม 20	คะแนน	ได้อย่างน้อย 18	คะแนน
เล็บ	10 ครั้ง	คะแนนเต็ม 20	คะแนน	ได้อย่างน้อย 18	คะแนน
การแต่งกาย	10 ครั้ง	คะแนนเต็ม 20	คะแนน	ได้อย่างน้อย 15	คะแนน
เครื่องใช้ส่วนตัว	10 ครั้ง	คะแนนเต็ม 20	คะแนน	ได้อย่างน้อย 15	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

1. การแปรงฟัน

2 แสดงถึง มีการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนและก่อนเข้านอน โดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่

1 แสดงถึง มีการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอน และก่อนเข้านอน แต่ แปรงฟันไม่สะอาด มีคราบสกปรกเหลืออยู่

0 แสดงถึง มีการแปรงฟันอย่างวันละ 1 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนหรือก่อนเข้านอนและแปรงฟันไม่สะอาด มีคราบสกปรกเหลืออยู่

2. การอาบน้ำ

2 แสดงถึง มีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

1 แสดงถึง มีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น แต่ อาบน้ำไม่สะอาด มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

0 แสดงถึง มีการอาบน้ำ วันละ 1 ครั้ง คือ ตอนเช้า หรือ ตอนเย็น และอาบน้ำไม่สะอาด มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

3. ความสะอาดของผม

2 แสดงถึง เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาดตลอดจน มีการกำจัดเหา

1 แสดงถึง เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด แต่ ไม่มีการกำจัดเหา

0 แสดงถึง เด็กมีการสระผม 2 วัน สระ 1 ครั้ง หรือ สระผมไม่สะอาด และ ไม่มีการกำจัดเหา

4. ความสะอาดของเล็บ

2 แสดงถึง เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ และ ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

1 แสดงถึง เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ หรือ ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

0 แสดงถึง เด็กไม่มีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด มีขี้เล็บดำสกปรก และเล็บขาว

5. การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย

2 แสดงถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรก และมีเครื่องแต่งกายครบ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

1 แสดงถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรก แต่ มีเครื่องแต่งกาย ไม่ ครบ ไม่ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

0 แสดงถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ยับ หรือ สกปรก หรือ มีเครื่องแต่งกาย ไม่ ครบ ไม่ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

6. เครื่องใช้ส่วนตัวสะอาดเรียบร้อย

2 แสดงถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ มีความสะอาด แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้ว กับ เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน และจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ไว้อย่างมีระเบียบ

1 แสดงถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ มีความสะอาด และ แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้วกับ เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน แต่ จัดเก็บไว้ไม่มีระเบียบ

0 แสดงถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ ไม่สะอาด หรือ ไม่แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้วกับ เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน และ จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ไว้ไม่มีระเบียบ

นอกจากนี้ เด็กจะต้องมีส่วนร่วมในการบันทึกพฤติกรรมของตนเองในแต่ละวัน ลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากที่เด็กบันทึกพฤติกรรมของตนเองเรียบร้อยแล้ว จะต้องมีการเขียนชื่อของผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตกำกับไว้ทุกวัน โดยผู้วิจัยทำการตกลงกับผู้ช่วยสังเกตและเด็กให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

ระยะที่ 3 : Extinction (A₂) ระยะหยุดยั้งการเสริมแรงหรือเป็นระยะที่งดการให้สิ่งเสริมแรงตามขั้นตอน ในระยะนี้ทำเช่นเดียวกับระยะที่ 1 นั่นคือ สังเกตและบันทึกผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน ถึง 16 กันยายน 2548

3. **ระยะหลังการทดลอง** ในระยะนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมการดูแล สุขภาพอนามัยตนเองของเด็กจากผู้ช่วยสังเกต ทั้งในระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มาจัดให้เป็นระบบในรูปแบบของตารางแสดงผลคะแนนของพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าความคิดเห็นตรงกัน (Reliability of agreement) ของการบันทึกการให้คะแนนของพฤติกรรม ดังนี้

$$\text{IOR} = \frac{A}{A + D} \times 100$$

เมื่อ A หมายถึง จำนวนครั้งที่มีความคิดเห็นตรงกันว่าเกิดพฤติกรรม

D หมายถึง จำนวนครั้งที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันว่าเกิดพฤติกรรม

2. หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของคะแนนของพฤติกรรมในแต่ละระยะ

$$\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนของพฤติกรรม} = \frac{\text{คะแนนของพฤติกรรมทั้งหมดในระยะนั้น}}{\text{จำนวนครั้งที่สังเกตในระยะนั้น}}$$

บทนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยด้วยกราฟแสดงคะแนนของพฤติกรรมในแต่ละระยะ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก การนำเสนอผลการวิจัยด้วยกราฟนั้น เนื่องจากกราฟเป็นการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ในการทดลองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม เพราะเป็นการเปรียบเทียบผลการทดลองที่ได้ในแต่ละระยะ และเป็นการแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ของผู้รับการทดลองในแต่ละระยะได้อย่างชัดเจน (เรณู ผดุงถิ่น 2517 : 21)

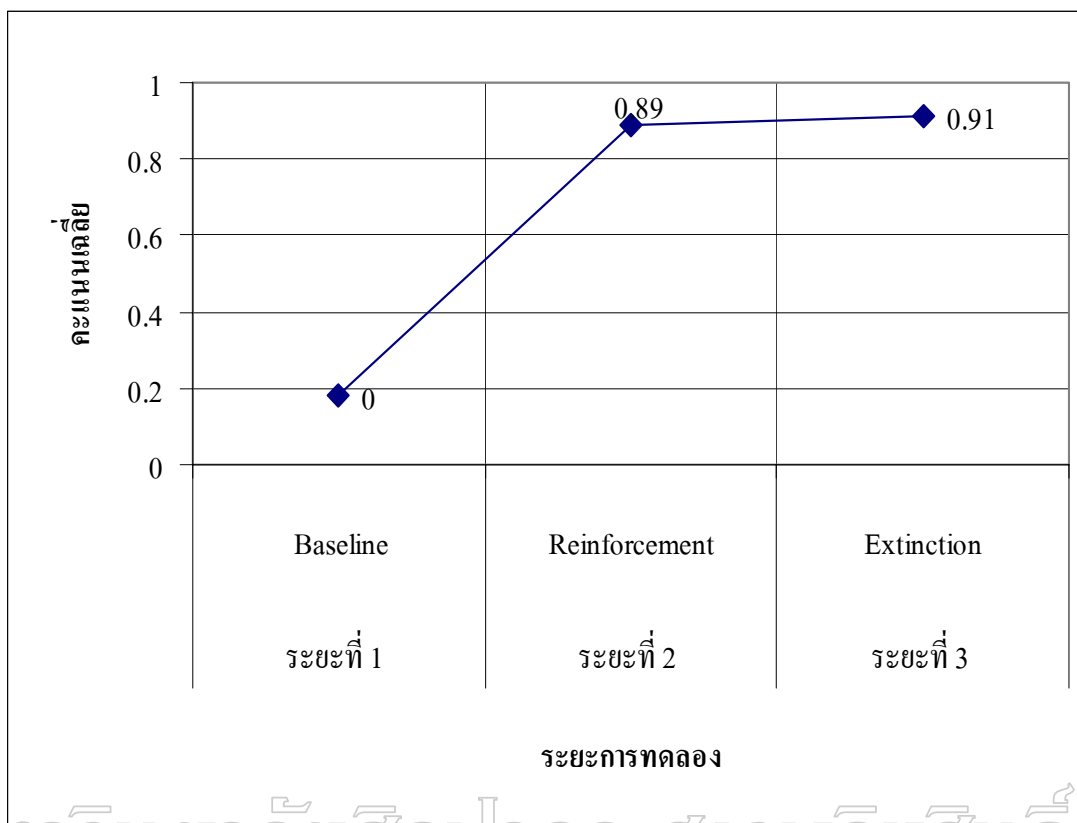
บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรม (4 ขั้นตอน) มาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางและกราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในแต่ละระยะ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กได้อย่างชัดเจน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กในช่วง 3 ระยะ

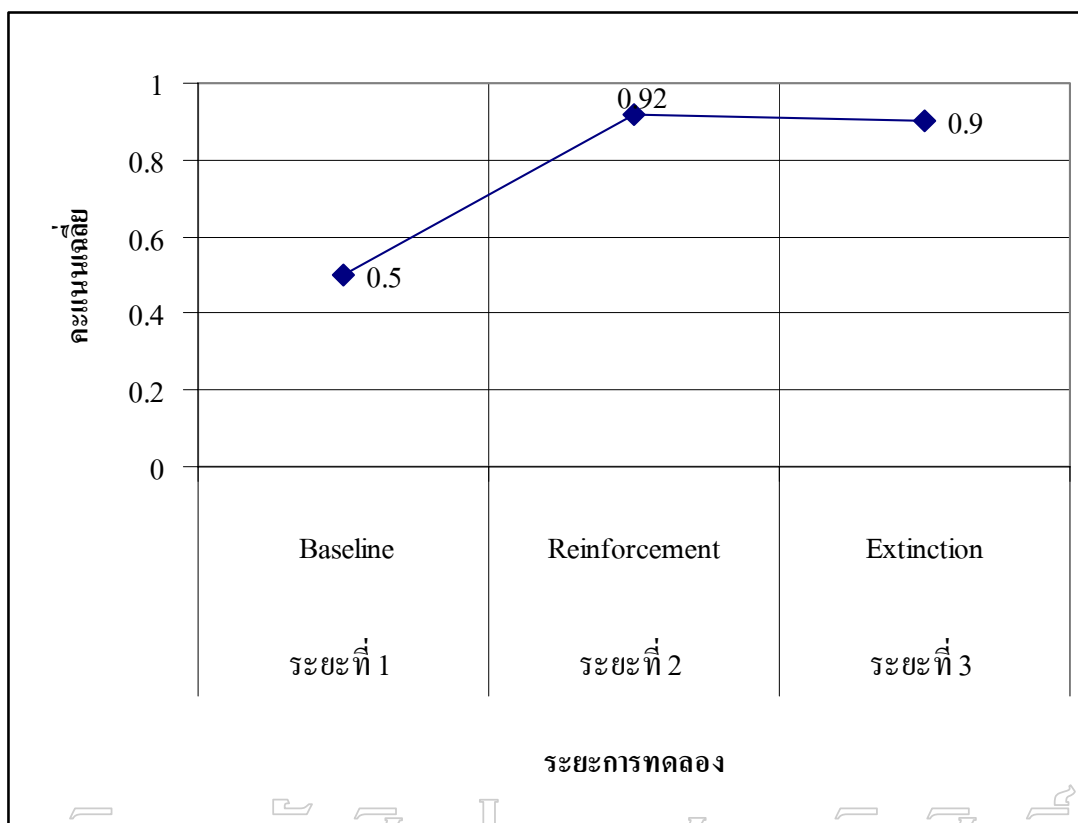
พฤติกรรมเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม		
	ระยะที่ 1 Baseline	ระยะที่ 2 Reinforcement	ระยะที่ 3 Extinction
การแปรงฟัน	0.50	0.92	0.90
การอาบน้ำ	0.55	0.96	1.00
การสระผม	0.05	0.96	0.85
ความสะอาดของเล็บ	0	0.72	0.95
การแต่งกาย	0	0.87	0.75
เครื่องใช้ส่วนตัว	0	0.90	1.00
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยโดยรวม	0.18	0.89	0.91



ภาพที่ 1 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก ในช่วง 3 ระยะ

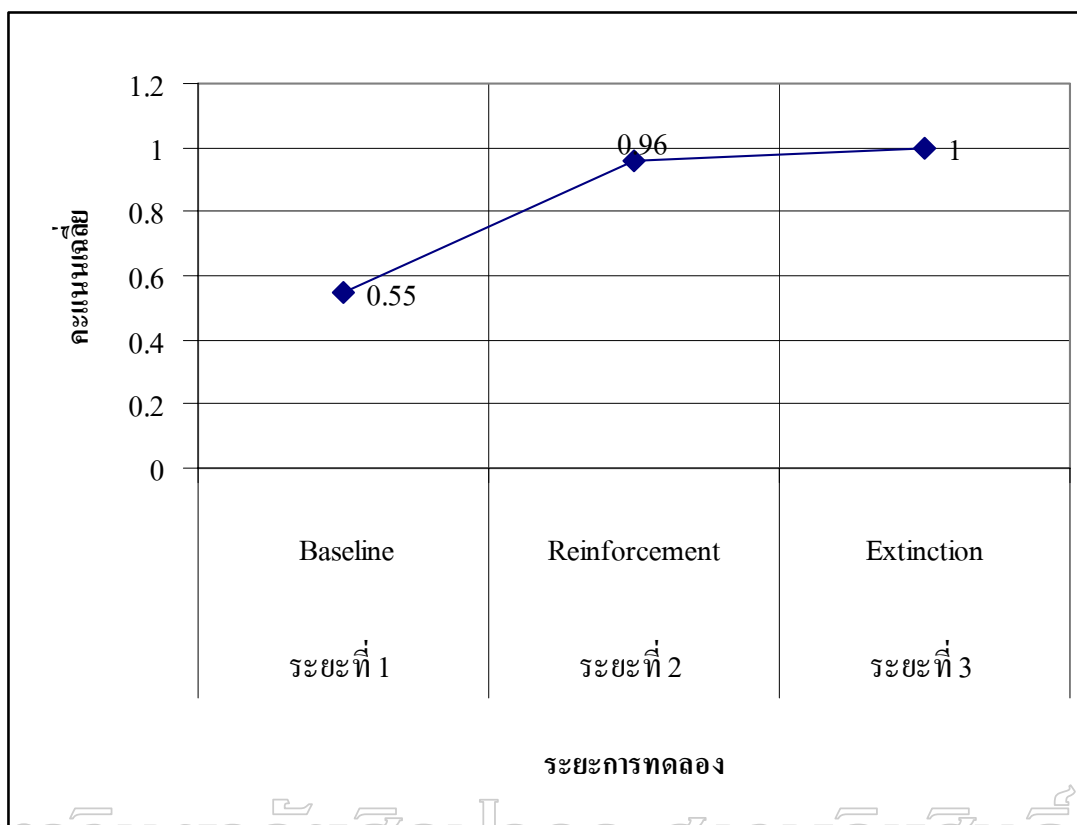
จากภาพที่ 1 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงตามโปรแกรมการปรับพฤติกรรม ตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสูงกว่าในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะ เส้นฐาน แสดงว่า ในระยะที่ 2 นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองดีขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระยะที่ 3 กับระยะที่ 1 ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในระยะที่ 3 สูงกว่าระยะที่ 1 แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองสูงกว่าในระยะที่ 1 เมื่อเทียบกับระยะที่ 2 กับ ระยะที่ 3 ปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในระยะที่ 3 ยังคงสูงกว่าในระยะที่ 2 แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองสูงกว่าในระยะที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงนำเสนอเป็นกราฟแสดงผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้



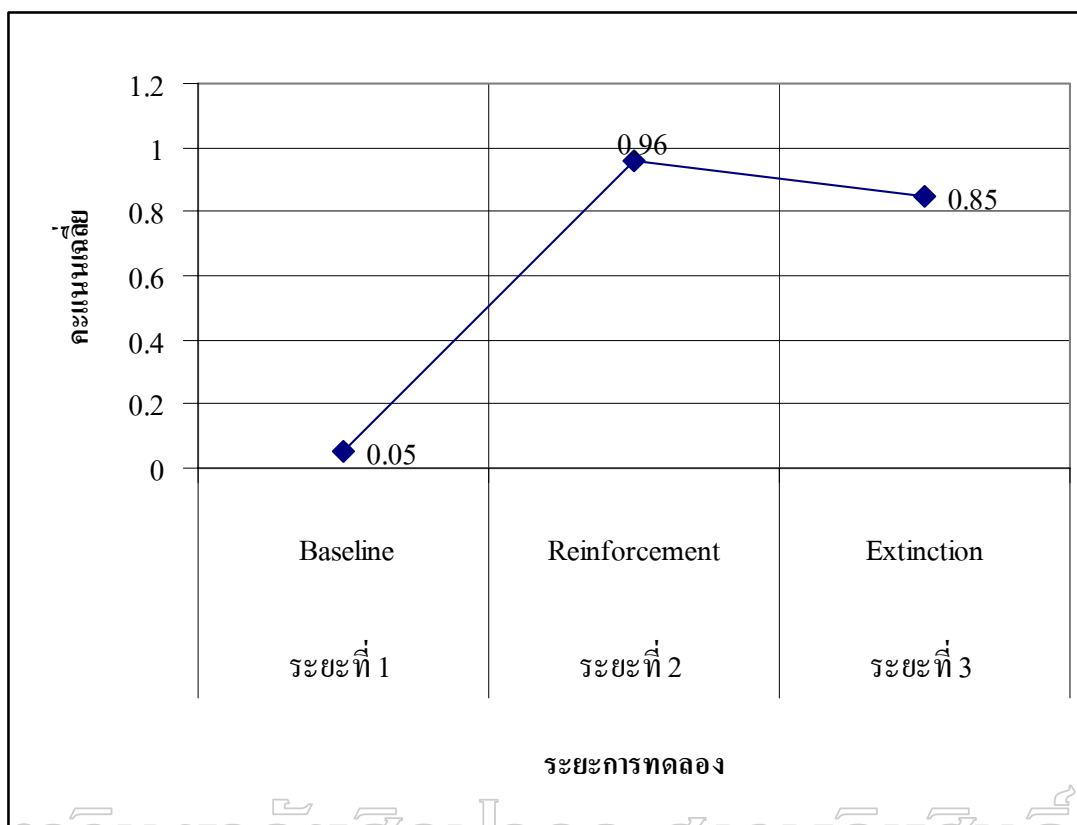
ภาพที่ 2 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแปร่งฟัน ทั้ง 3 ระยะ

จากภาพที่ 2 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมแปร่งฟันสูงกว่า ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเส้นฐาน กล่าวคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.92 และ 0.50 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมแปร่งฟันดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า เด็กยังคงมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมแปร่งฟันสูงกว่าในระยะที่ 1 กล่าวคือ ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.90 และ 0.50 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมแปร่งฟันดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 แต่ดีขึ้นน้อยกว่าระยะที่ 2



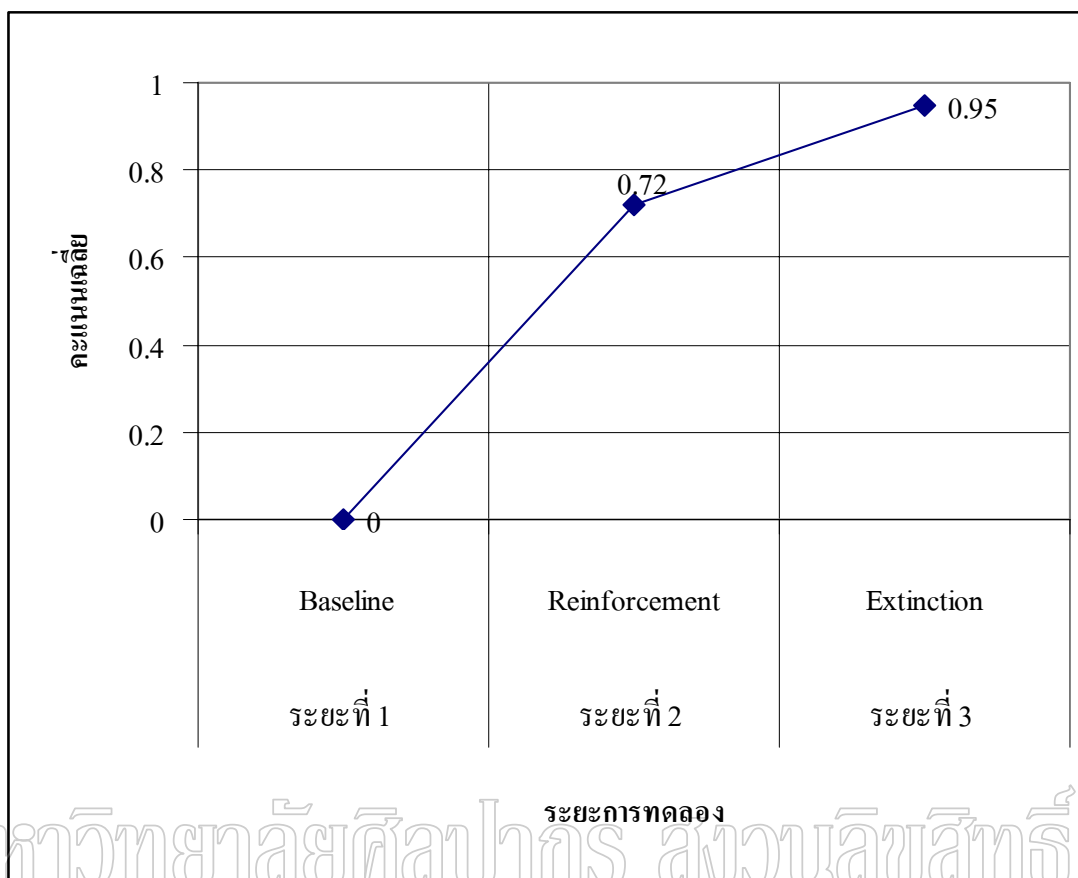
ภาพที่ 3 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรอาน้ำ ทั้ง 3 ระยะ

จากภาพที่ 3 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรอาน้ำสูงกว่าในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเส้นฐาน กล่าวคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.96 และ 0.55 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมกรอาน้ำดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า เด็กยังคงมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรอาน้ำสูงกว่าในระยะที่ 1 กล่าวคือ ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 และ 0.55 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมกรอาน้ำดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2



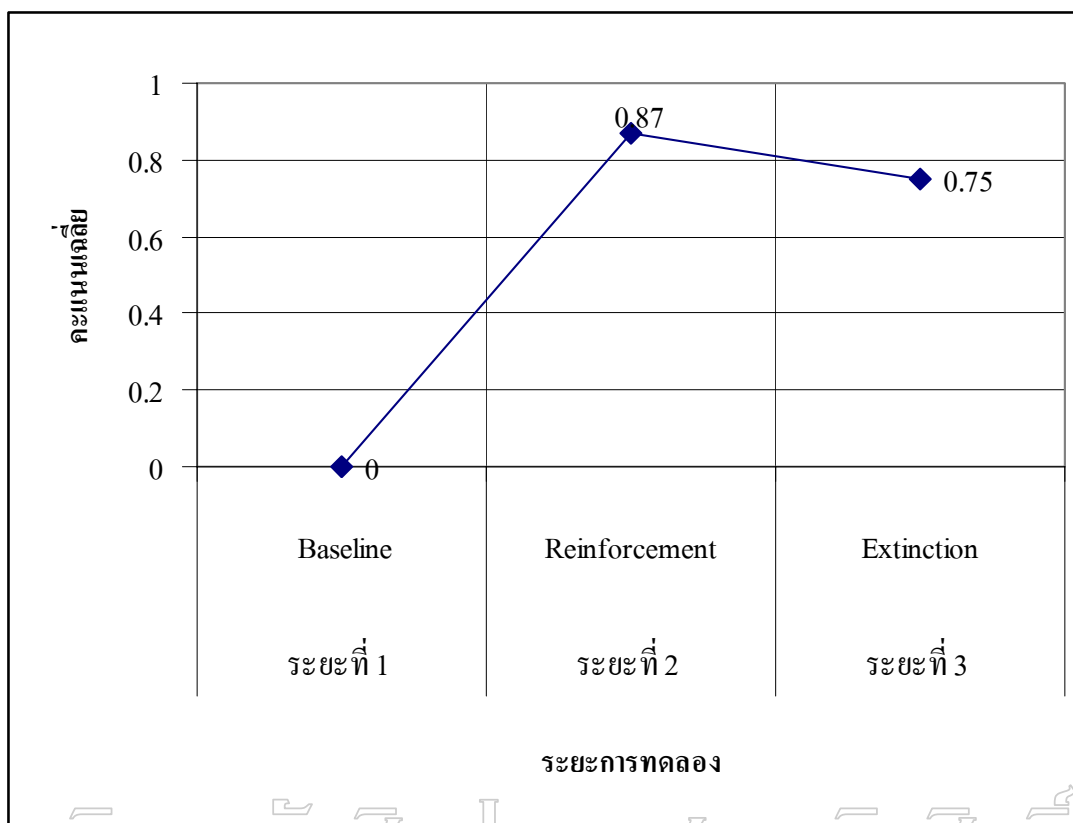
ภาพที่ 4 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสละผม ทั้ง 3 ระยะ

จากภาพที่ 4 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสละผมสูงกว่า ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเส้นฐาน กล่าวคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.96 และ 0.05 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมการสละผมดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า เด็กยังคงมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสละผมสูงกว่าในระยะที่ 1 กล่าวคือ ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.85 และ 0.05 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมการสละผมดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 แต่ดีขึ้นน้อยกว่าระยะที่ 2



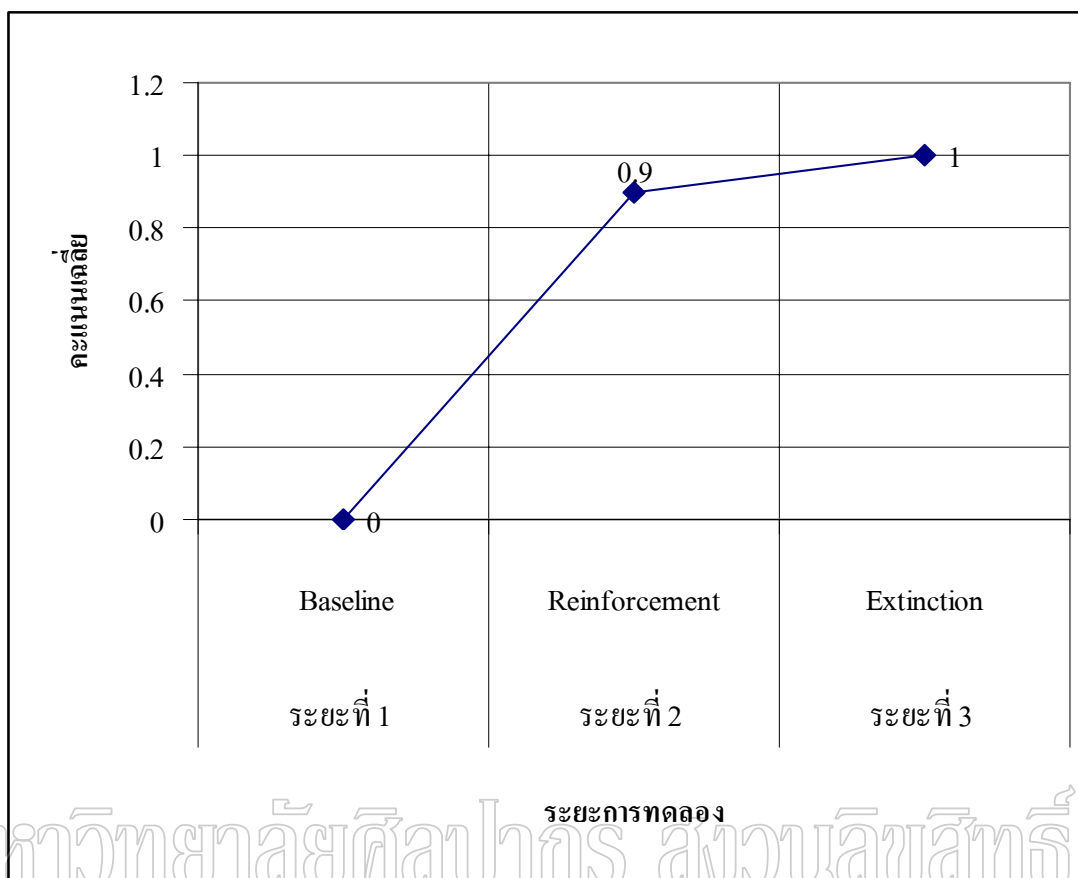
ภาพที่ 5 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก ทั้ง 3 ระยะ

จากภาพที่ 5 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กสูงกว่า ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเส้นฐาน กล่าวคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.72 และ 0 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า เด็กยังคงมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กสูงกว่าในระยะที่ 1 กล่าวคือ ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.95 และ 0 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2



ภาพที่ 6 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแต่งกาย ทั้ง 3 ระยะ

จากภาพที่ 6 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการแต่งกายสูงกว่า ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเส้ันฐาน กล่าวคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.87 และ 0 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมการแต่งกายดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า เด็กยังคงมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการแต่งกายสูงกว่าในระยะที่ 1 กล่าวคือ ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.75 และ 0 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมการแต่งกายดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 แต่ดีขึ้นน้อยกว่าระยะที่ 2



ภาพที่ 7 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเครื่องใช้ส่วนตัว ทั้ง 3 ระยะ

จากภาพที่ 7 จะเห็นว่า ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะการเสริมแรงเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านเครื่องใช้ส่วนตัวสูงกว่า ในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะเส้นฐาน กล่าวคือ ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 0.90 และ 0 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 2 เด็กมีพฤติกรรมด้านเครื่องใช้ส่วนตัวดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 ส่วนในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า เด็กยังคงมีผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านเครื่องใช้ส่วนตัวสูงกว่าในระยะที่ 1 กล่าวคือ ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 และ 0 ตามลำดับ แสดงว่า ในระยะที่ 3 เด็กมีพฤติกรรมด้านเครื่องใช้ส่วนตัวดีขึ้นมากกว่าในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย ผลการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรม มาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

สมมติฐานการวิจัย

เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ขอบเขตของการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ศึกษา (Subject) ในครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองเฉพาะรายบุคคล (Single Subject Experiment) โดยทำการศึกษากับนักเรียนหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 1 คน โดยคัดเลือกเด็กมาจากการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียน และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหาการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองด้านการแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การดูแลเล็บ การแต่งกาย เครื่องใช้ส่วนตัว ปัจจุบันเด็กกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม รวมทั้งเป็นเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อมีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เทคนิคการแต่งพฤติกรรม (Shaping) 4 ขั้นตอน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครู
2. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก
3. แบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง
4. แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง
5. แบบสำรวจสิ่งเสริมแรง
6. สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

สรุปผลการวิจัย

เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กโดยรวมและพฤติกรรมแต่ละด้าน ทั้งในระหว่างการเสริมแรง และระยะหยุดยั้งการเสริมแรง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในระยะเส้นฐาน กล่าวคือ ในระหว่างการเสริมแรง พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองดีขึ้นมากกว่าในระยะเวลาเส้นฐาน และในระยะหยุดยั้งการเสริมแรง พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองดีขึ้นมากกว่าในระยะเส้นฐานเช่นเดียวกัน แต่ในระยะหยุดยั้งการเสริมแรง มีพฤติกรรมบางด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยลดลงน้อยกว่าในระหว่างการเสริมแรง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในระยะหยุดยั้งการเสริมแรง เป็นระยะที่งดให้สิ่งเสริมแรงตามโปรแกรม

การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระยะทดลองเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : Baseline (A₁) ระยะเส้นฐานหรือระยะรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรม โดยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กตามปกติ

ระยะที่ 2 : Reinforcement (B) ระยะการเสริมแรงหรือระยะที่ดำเนินตามโปรแกรมการปรับพฤติกรรม โดยนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก ในระยะนี้แบ่งเทคนิคการแต่งพฤติกรรม ออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งพิจารณาจาก

พฤติกรรมและศักยภาพของเด็กในปัจจุบัน ถ้าเด็กสามารถแสดงพฤติกรรมบรรลุตามเกณฑ์ในขั้นตอนใด ก็จะได้รับเสริมแรงตามเงื่อนไขของขั้นตอนนี้ๆ แต่ถ้าเด็กไม่สามารถแสดงพฤติกรรมบรรลุตามเกณฑ์ในขั้นตอนใด จะยังดำเนินการปรับพฤติกรรมต่อไปจนเด็กสามารถบรรลุขั้นตอนนี้ได้ แล้วจึงดำเนินการในขั้นตอนถัดไปจนบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

ระยะที่ 3 : Extinction (A_2) ระยะหยุดยั้งการเสริมแรงหรือระยะทิ้งดให้สิ่งเสริมแรงตามขั้นตอน ในระยะนี้ทำเช่นเดียวกับระยะที่ 1 นั่นคือ สังเกตและบันทึกผลของพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยตนเองของเด็กตามปกติ

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยของตนเองของเด็ก เมื่อพิจารณาจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสภาพอนามัยตนเองของเด็กทั้ง 3 ระยะ พบว่า ในระยะที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าในระยะที่ 1 แสดงว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยตนเองของเด็กได้ ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้ การใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการใช้เทคนิคการชี้แนะ การให้ตัวแบบ และการเสริมแรงทางบวกพร้อมด้วย จึงทำให้พฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยตนเองของเด็กดีขึ้น ซึ่ง กีนีส (Guynes 1994 , อ้างถึงใน ศิริมา เสงอรุณ 2544 : 43) พบว่า แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคลากรในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนทางบวก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ รงค์โสภณ (2537 : 73) ที่พบว่า การใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการเสริมแรงเป็นกระบวนการที่ทำให้ นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดย การสังเกตและเลียนแบบการปฏิบัติตน ในการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายจากแม่แบบ และเมื่อนักเรียนปฏิบัติได้สะอาดตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ ก็ได้รับการเสริมแรงทุกครั้ง ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นและสนใจร่วมมือในการทดลอง เช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อเด็กสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยได้บรรลุตามเกณฑ์ ในแต่ละขั้นตอนนี้ก็จะได้รับการเสริมแรงตามเงื่อนไขของขั้นตอนนี้ๆ และการเสริมแรงด้วยสิ่งเสริมแรงที่เป็นความต้องการหรือเป็นสิ่งที่ผู้รับการทดลองพึงพอใจ รวมทั้งให้ทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นถือว่าเป็นหลักการให้การเสริมแรงทางบวกอย่างมีประสิทธิภาพ เด็กจึงมีแรงจูงใจและตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยให้ดีขึ้นตามขั้นตอน โดยในขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 4 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่ชอบน่อยไปมากตามลำดับ ดังนั้น จากตารางสรุปผลการบันทึกคะแนนพฤติกรรมดูแลสภาพอนามัยตนเองของเด็กในแต่ละระยะ (ภาคผนวก ฅ หน้า 116) สามารถอธิบายได้ว่าในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กกำลังปรับตัวหรือพยายามเปลี่ยนแปลงตนเอง

ให้ดีขึ้น เด็กอาจจะมีคะแนนในระดับที่พอใจ แต่เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 เด็กจะเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเอาใจใส่การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง และได้รับความสนใจจากครู (ผู้ช่วยสังเกตและผู้วิจัย) มากขึ้น ประกอบกับในขั้นตอนที่ 2, 3 และ 4 เด็กจะรู้ว่าจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่ตนเองพึงพอใจมากขึ้น เมื่อสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยได้บรรลุตามเกณฑ์ในแต่ละขั้นตอน ซึ่ง อัลท์แมน (Altman, อ้างถึงใน เรณู พงศ์ถีน 2517 : 39) กล่าวว่า การที่เด็กได้รับความสนใจจากครูเมื่อให้ตรงกับพฤติกรรมของเด็กในทางที่เหมาะสม จะทำให้พฤติกรรมมีความถี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และเป็นเด็กที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ เมื่อครูให้ความสนใจและดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้นักเรียนรู้สึกอบอุ่นและได้รับความรัก ความเมตตาจากครูเป็นพิเศษ เด็กจึงเกิดความไว้วางใจในตัวครูมากขึ้น ตลอดจน การให้คำแนะนำและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในทางที่ถูกต้อง ทำให้นักเรียนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองมากขึ้นและสามารถทำได้เป็นอย่างดีเสมอ แม้ว่าจะไม่ได้รับสิ่งเสริมแรงหรือรางวัลแล้วก็ตาม ซึ่ง ระวีวรรณ แก้วคงทอง (2539 : 85) กล่าวว่า ผู้รับการฝึกสามารถพัฒนาทักษะการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้จากวิธีการฝึกปฏิบัติโดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การชี้แนะ ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการฝึกทราบถึงสาเหตุและผลเสียของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การแสดงตัวอย่าง ช่วยให้ผู้รับการฝึกได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่า แล้วสามารถจดจำไปทดลองและปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับ แบนดูรา (Bandura 1977 : 41-45) ที่กล่าวว่า ตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมใหม่และยังส่งเสริมการกระทำของผู้สังเกตด้วย การแสดงบทบาทสมมติเป็นการกำหนดสถานการณ์จำลองขึ้น ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกเข้าใจบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่ง และสามารถปรับปรุงบทบาทของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จาก ภาพที่ 1 (หน้า 50) ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหยุดยั้งการเสริมแรงตามโปรแกรม ยังคงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสูงกว่าในระยะที่ 1 แสดงว่า หลังจากเด็กเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้ง เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงวัยรุ่นเริ่มรักความสวยงามมากขึ้น และต้องการให้ตนเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการการชื่นชมจากเพื่อนและสังคมรอบข้าง เด็กวัยนี้จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่า การขาดเพื่อนถือว่าเป็นผู้ประสบความสำเร็จล้มเหลวทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริมา แสงอรุณ (2544 : 89) ที่พบว่า เพศหญิงมีสุขภาพส่วนบุคคลดีกว่าเพศชาย เพราะโดยธรรมชาติเพศหญิงมีความละเอียดอ่อน รักความสวยงาม ขี้อาย และนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น กลุ่มเพื่อน เพศตรงข้ามและหมู่คณะจะเริ่มมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ ส่งผลให้เพศหญิงสนใจการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ความสวยงามของตนเองมากขึ้นเพื่อดึงดูดเพศตรงข้าม และถ้าเป็นหา

กลาก เคลื่อน ใต้อุปกรณ์สกรปรกจะถูกเพื่อนล้อทำให้รู้สึกอับอาย นอกจากนี้ ทฤษฎีมนุษยนิยมของ มาสโลว์เกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐาน ประเภทที่ต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และความต้องการที่จะรู้สึกว่าเป็นคนมีค่า หลังจากที่ใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ร่างกายและการสวมใต้อุปกรณ์สกรปรกสะอาดเรียบร้อยมากขึ้น ทำให้ได้รับการชื่นชมจากเพื่อนและครูหลายๆคน จากการสังเกตพบว่า เด็กมีอาการดีใจและภูมิใจเมื่อได้รับคำชมและการยอมรับจากสังคม จึงส่งผลให้เด็กมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ถึงแม้ว่า ในระยะที่ 3 จะมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมบางด้านลดลงหรือน้อยกว่าในระยะที่ 2 ทั้งนี้ มีปัจจัยแทรกซ้อนหลายอย่างที่让孩子แสดงพฤติกรรมได้ดีน้อยกว่าในระยะที่ 2 จากกราฟจะเห็นว่า พฤติกรรมการแปรงฟัน การสระผม และการแต่งกาย ในระยะที่ 3 ลดลงกว่าระยะที่ 2 เนื่องจาก ในระยะนี้ผู้ช่วยสังเกตและผู้วิจัย ปล่อยให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมตามอิสระ โดยฝึกให้เด็กดูแลรับผิดชอบตนเองได้ ซึ่งจะทำให้การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม โดยไม่มีการชี้แนะหรือเสริมแรงใดๆเหมือนกับระยะที่ 2 ประกอบกับเด็กอาศัยประจำที่นอนในโรงเรียนร่วมกับเพื่อนๆทั้งหมด 40 คน ทำให้เกิดการขโมยสิ่งของเครื่องใช้กันอยู่เสมอ เช่น แปรงสีฟัน ยาสระผม หวี กุญแจ เป็นต้น ดังนั้น ในบางวันเด็กจึงไม่สามารถทำกิจกรรมได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อมีสิ่งใดมากระทบกระเทือนจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เด็กจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ มักแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าว รุนแรง ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ขาดการยับยั้งชั่งใจ เมื่อถูกครูหรือเพื่อนตำหนิ จะโกรธหรือโมโหทันที และกล่าวโทษความผิดให้ผู้อื่น รวมทั้งเด็กมักมีข้ออ้างในการรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆอยู่เสมอ แต่ถ้าเด็กมีสิ่งของเครื่องใช้ครบก็สามารถปฏิบัติได้คืออย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ถือว่าไม่เป็นผลกระทบต่อการวิจัย เนื่องจากอยู่ในระยะของการหยุดยั้งการเสริมแรง ดังนั้น การที่เด็กมีคะแนนเฉลี่ยลดลงในระยะที่ 3 นี้จึงเป็นเรื่องปกติ

2. เทคนิคการแต่งพฤติกรรมที่นำมาเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเทคนิคการแต่งพฤติกรรม ออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะมีผลเหมาะสมกับตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เพราะแบ่งตามพฤติกรรมปัจจุบันของเด็กหรือแบ่งตามศักยภาพที่เด็กมีอยู่ และจากผลการทดลองปรากฏว่า เทคนิคการแต่งพฤติกรรม 4 ขั้นตอน ในด้านกระบวนการนั้นมีความเหมาะสมกับตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างมาก เพราะเด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ได้ โดยเริ่มจาก

พฤติกรรมที่เด็กทำได้บ้าง แล้วค่อยๆเพิ่มพฤติกรรมที่ยากขึ้นจนถึงพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งในแต่ละขั้นได้คำนึงถึงความสำเร็จโดยให้เด็กสามารถบรรลุแต่ละขั้นตอนได้ เพื่อให้เด็กรู้สึกภูมิใจกับความสำเร็จในการกระทำนั้นๆ ตลอดจนเพื่อให้เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ละทิ้งงานไปกลางคัน (Stinson 1974 : n.pag.) การแบ่งงานให้เด็กทำเป็นขั้นตอน โดยให้เด็กค่อยๆเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ไม่ทำให้เด็กรู้สึกว่ามีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป เด็กมีเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่ง Reid (1999, อ้างถึงใน มณฑิรา ศรีชัย 2543 : 83) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่เด็กสามารถทำได้ในเบื้องต้น และค่อยๆเพิ่มความยากและความซับซ้อนของพฤติกรรมสำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความยากง่ายของงาน ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กในชั้นเรียน ปัจจัยประการแรก คือ การมอบหมายงานที่ยากเกินระดับความสามารถของเด็ก ทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ และแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อหลีกเลี่ยงงานที่ได้รับมอบหมาย ปัจจัยที่สอง คือ การมอบหมายงานที่มีระดับความซับซ้อนหลายขั้นตอน วิธีการสอนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คือ การสอนเป็นลำดับขั้นตอน โดยให้งานในระดับที่ง่ายไปสู่งานระดับที่ยากตามลำดับ ตลอดจนมี การเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยของตนเองของเด็ก โดยใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรม ที่เด็กสามารถทำได้จากง่ายไปยากและเป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งมีการเสริมแรงทางบวกในแต่ละขั้นตอนเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามเป้าหมาย จึงส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยของตนเองดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้างในด้านเวลา หากจะศึกษาผลการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือศึกษาในแง่ของความคงทนของพฤติกรรมแล้ว ควรขยายเวลาในแต่ละขั้นตอนให้มากขึ้น เช่น ในขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และ ขั้นตอนที่ 3 อาจจะสังเกตพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ส่วนในขั้นตอนที่ 4 อาจจะเพิ่มหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสมของพฤติกรรมและตัวอย่างที่ใช้ศึกษานั้นๆ การเพิ่มเวลาให้มากขึ้นก็เพื่อให้เวลาเด็ก ในการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น ไม่รวดเร็วเกินไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาอาจจะต้องได้รับการกระตุ้นเตือน จากผู้ช่วยสังเกตในบางครั้งของขั้นตอนแรกๆ ในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ 1 ทั้งนี้เป็นเพราะพื้นฐานทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ติดตัวเด็กมานาน เด็กมักจะตื่นสาย ทำภารกิจต่างๆ ค่อนข้างช้า ทำให้ส่งผลเสียต่อการทำกิจกรรมอื่นๆ ของหอนอน และระยะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ของแต่ละขั้นตานั้นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญๆ ดังนั้น หากให้เด็กมีระยะเวลาในการปรับตัว อาจจะส่งผลให้พฤติกรรมในขั้นตอนถัดๆ ไปเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม และเกิดทักษะการเรียนรู้ที่ดีขึ้นโดยไม่ต้องมี

การกระตุ้นเตือนจากคนอื่น ซึ่ง ลือชัย เงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักรู้อย่างจริงจังถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องอาศัยเวลา นอกจากนี้ ควรติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะที่ 3 หรือระยะหยุดยั้งการเสริมแรงในช่วงเวลาที่ยาวนานมากขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าหลังจากเด็กได้รับการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม 4 ขั้นตอนนี้แล้ว ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดีขึ้นและทำได้อย่างต่อเนื่อง หรือเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กไม่ได้ทำพฤติกรรมเป้าหมายนั้น เพียงเพื่อต้องการสิ่งเสริมแรงเท่านั้น

3. ในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังจากเด็กเข้ารับการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรมแล้ว เด็กมีการดูแลสุขภาพความสะอาดของตนเองดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ต้องมีการกระตุ้นเตือนจากครูหรืออีก จากการสอบถามเด็ก ทำให้ทราบว่า เด็กมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ร่าเริงแจ่มใส ยิ้มแย้ม และที่สำคัญเด็กได้รับการยอมรับจากเพื่อนและครูมากขึ้น ทำให้เด็กมีความสุขเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมหรือในโรงเรียน จากการสังเกตพบว่า ภาวะความคับข้องใจและพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงไปด้วย แต่ข้อจำกัดของงานวิจัย ก็คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มีเพียงคนเดียวและมีโรคประจำตัว ในระยะการทดลองจึงมีปัญหาและอุปสรรคบ้างเล็กน้อย นั่นคือ เด็กมีอาการชัก และเจ็บป่วยบ่อย ทำให้สภาพจิตใจของเด็กไม่พร้อมที่จะดูแลตนเอง หรือพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้อย่างเหมาะสม พบว่า ในระยะที่เด็กเจ็บป่วยมักแสดงท่าทางหงุดหงิดอารมณ์ไม่คงที่ ไม่สนใจตนเอง เมื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเด็กมักใช้เหตุผลว่าไม่สบาย ร่างกายอ่อนแอ หากได้รับการกระตุ้นมากไป เด็กจะตื้อดิ่งและหนีไปอยู่คนเดียวตามลำพัง ผู้วิจัยจึงต้องเลื่อน การปรับพฤติกรรมออกไปในระยะหนึ่ง จนกระทั่งเห็นว่าเด็กมีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมจะพัฒนาตนเองได้ จึงดำเนินการตามขั้นตอนของงานวิจัยต่อไปจนสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาใช้เสริมสร้างพฤติกรรมอื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และควรมีการแบ่งขั้นตอนหรือวิเคราะห์งานให้เหมาะสมกับตัวอย่างที่ใช้ศึกษานั้นๆ

2. ควรให้ความรู้ความเข้าใจ และฝึกทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการแต่งพฤติกรรมแก่ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาทางพฤติกรรมของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างที่ใช้ศึกษาที่มีปัญหาเรื้อรังมานาน รวมทั้ง เพื่อให้นักเรียนได้รับการช่วยเหลือจากครูอย่างทั่วถึงและแก้ไขอย่างทันที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรปรับเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของเด็ก ให้เหมาะสมกับตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เช่น ในกรณีเด็กปกติ มีอารมณ์คงที่ อาจปรับเปลี่ยนเกณฑ์ให้สูงขึ้นตามความเหมาะสม โดยอาจวิเคราะห์จากพฤติกรรมปัจจุบันของเด็ก ในครั้งนี้ตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นเด็กที่มีปัญหาต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน และมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ดังนั้นเกณฑ์การให้คะแนนจึงกำหนดไว้ในระดับที่ไม่สูงมาก

2. ควรจะทำการศึกษาทดลองผลของการนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาใช้เสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นหรือทดลองกับนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ

3. ควรขยายเวลาในแต่ละขั้นตอนของเทคนิคการแต่งพฤติกรรมให้มากขึ้น ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสมของพฤติกรรมและตัวอย่างที่ใช้ศึกษานั้นๆ เพื่อให้เด็กมีเวลาในการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป ตลอดจน ควรติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะหยุดยั้งการเสริมแรง ในช่วงเวลาที่ยาวนานมากขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่าเทคนิคการแต่งพฤติกรรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กได้จริง

บรรณานุกรม

- กรมสามัญศึกษา. หน่วยศึกษานิเทศก์. ชุดการสอนการปลูกฝังและการสร้างค่านิยมพื้นฐานเรื่อง
ความรับผิดชอบ. กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์, 2526.
- กรมอนามัย และ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. คู่มือผู้นำนักเรียนส่งเสริม
สุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
- กระทรวงศึกษาธิการ. การปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษา . เล่ม 4.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2524.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และ เรณูมาศ มาอูน. หนังสือเรียนสุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์บริษัทเดอะมาสเตอร์กรุ๊ป แมเนจเม้นท์, 2541.
- คณิงนิจ พุ่มพวง. "การใช้กิจกรรมกลุ่มพัฒนาความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.
- คำนึ่ง อยู่เลิศ. "ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดเศวตฉัตร." ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2541.
- จรรยา นาคหมื่นไวย. "ผลของการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้การสนับสนุนของครูและบิดาหรือ
มารดาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเป็นเหาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ."
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. เทคนิคการสอนเด็กให้รับผิดชอบ. กรุงเทพฯ : ธรรมสารการพิมพ์, 2544.
- ฐิติมา วาณิกบุตร. "ประสิทธิผลของการฝึกการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพส่วน
บุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร."
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ดวงเดือน พันธุนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉินึก. จริยธรรมของเยาวชนไทย . กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

- เดือนใจ รงค์โสภณ. “ผลของการใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการเสริมแรงที่มีต่อสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านอำปอ อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.” ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาคุณสมบัติของค่านิยมพื้นฐานทางจริยธรรมของคนไทย. นครปฐม : คณะสังคมและมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2539.
- นพดล ภาวนะวิเชียร. “การศึกษาค่านิยมด้านความรับผิดชอบของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นที่ได้รับจากการสร้างเสริมด้วยกระบวนการที่พัฒนาตามแนวคิดของไอเซ็น และแรทส์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- นवलวี ประเสริฐสุข.” การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.” เอกสารประกอบการสอนวิชา 464460 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.
- บุญบา จีรกุลสมโชค. “ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 .
- เบญจจา ยอดคำเนิน – แอ็ดดิก และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหาตัวกำหนดและทิศทาง. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2542 .
- ปวีรบรรต มโนรมชัชวาล. “การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ.” ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533.
- ผดุง อารยะวิญญู. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แว่นแก้ว, 2542 .
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ คณะ. หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ม.1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บริษัทอักษรเจริญทัศน์, 2547.
- พิมพ์พรรณ วรชุตินธร. จิตวิทยาเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏธนบุรี, 2542.
- ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร และ คนอื่นๆ. “ความรู้ทางด้านอนามัยและการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนชั้นประถม.” จุฬาลงกรณ์เวชสาร (2524) : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

ภัศรา อรุณมีศรี. “การพัฒนาแบบวัดความรับผิดชอบสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

มณฑิรา ศรีชัย.”ผลของการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานและความถูกต้องของ
งานของนักเรียน อายุ 7 ถึง 10 ปี ที่มีสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง.”

วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ระวีวรรณ แก้วคงทอง. “ผลของการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกที่มีต่อการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก้าวร้าวของเยาวชน ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย บ้านปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
คลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

รุ่งทอง นิมประเสริฐ. “บุคลิกภาพของเด็กพิการสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ

ปากเกร็ด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

เรณู ผดุงถิ่น. “การใช้การเสริมแรงทางสังคมเพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าว.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2517.

วัฒนา รวยสำราญ และ คณะ. หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา
และพลศึกษา ช่วงชั้นที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บริษัทอักษรเจริญทัศน์, 2547.

วิณา ทองวิเศษสุข. “ผลของการให้การเสริมแรงทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

ศิริมา แสงอรุณ .” สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัด
กรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ. “ ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537 .

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
โอเดียนสโตร์, 2536.

สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์ และคณะ. หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้น ป. 2.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2547.

- สุชาติ โสภประยูร. “ความสนใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียน 20 แห่ง ใน เขตจังหวัดพระนครและธนบุรีที่มีต่อวิชาสุขศึกษา.” เอกสารการวิจัยอันดับที่ 5 คณะ ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- สุนีย์ ละกำป็น .” การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 .” วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาการ วิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- สุพันธ์วีดี ไวยรูป.” การศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่เรียน ร่วมในชั้นเรียนปกติระดับอนุบาล .” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สุภาพ กลีบบัว.” ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- สุรพล พยอมเยี่ยม. “ พื้นฐานทางจิตวิทยาเพื่อการศึกษา.” เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 463 461 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศิลปาคร, 2540.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ.” พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- อรรวรรณ หุ่นดี. “สภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- อาวุธ พรหมมานอก. “ การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความรับผิดชอบในการเรียน วิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการสอนด้วยบทเรียนโมดูล กับการสอนตามคู่มือครูของสสวท.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา คณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
- อุ้นเรือน อำไพพัสดร์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2540.

เอมอร กฤษณะรังสรรค์. “ผลของการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขาต่อความรับผิดชอบในหน้าที่
ของนักศึกษาวิชาชีพครูสถาบันราชภัฏ. “วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

Bandura, Albert. Social Learning Theory. New Jersey : Prentice – Hall, 1977.

Guynes, L.C. “School personal as models of health behaviors among forth - grade public
school children .” Dissertation Abstracts International, 1994 .

Isely, Raymond B.”A survey of Student Health Interests in South Central Cameroon.”
International Journal of Health Education, 1978.

Stinson, M.S. “Relations Between Maternal Reinforcement and Help and the Achievement
Motive in Normal – Hearing and Hearing Impaired Sons.” n.p., 1974 .

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครู

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครู

ผู้ให้การสัมภาษณ์ ชื่อ.....

ตำแหน่งหน้าที่

1. ท่านคิดว่านักเรียนคนใดบ้าง ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีปัญหาพฤติกรรม การดูแล
สุขภาพอนามัยตนเองในด้านต่อไปนี้

- ความสะอาดของฟัน
- ความสะอาดของร่างกาย
- ความสะอาดของผม
- ความสะอาดของเล็บ
- ความสะอาดเรียบร้อยของเครื่องแต่งกาย
- ความสะอาดเรียบร้อยของเครื่องใช้ส่วนตัว

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.

2.

3.

2. ท่านคิดว่าเด็กคนดังกล่าวใน ข้อ 1 มีปัญหาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองเป็น
เวลานาน มากน้อยเพียงใด

.....

3. ท่านเคยให้การช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำหรือไม่ อย่างไร

.....ไม่เคย

.....เคย

โดย.....

ผลที่เกิดขึ้น

ดีขึ้น.....

ไม่ดีขึ้น.....

4. ท่านคิดว่าเด็กคนดังกล่าวสมควรให้การช่วยเหลือหรือปรับพฤติกรรมอย่างเร่งด่วนหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะ

บทกวีนิพนธ์ลายเส้นปากกร สงวนลิขสิทธิ์

.....

.....

.....

.....

6. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กคนดังกล่าวอย่างไรบ้าง

.....

.....

ผู้สัมภาษณ์.....ผู้วิจัย

วันที่.....

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

- คำชี้แจง**
1. แบบสำรวจพฤติกรรมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมของการทำวิจัยครั้งนี้
 2. ผู้ทำแบบสำรวจนี้ควรเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด ในที่นี้คือ ผู้ปกครอง หรือ ครูสอนของนักเรียน
 3. ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์เฉพาะต่างๆไว้ เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในกำหนดขอบเขตของการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเด็กได้อย่างถูกต้อง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

พฤติกรรมเป้าหมาย : การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

พฤติกรรมปัจจุบันของเด็ก

การทำความสะอาดฟัน

การอาบน้ำ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ความสะอาดของเล็บ

การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษานักเรียนเป็นรายบุคคล
2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบตามสภาพความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ
3. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่
ข้อมูลส่วนตัว
ข้อมูลครอบครัว
ข้อมูลสุขภาพ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล (ด.ช./ค.ญ./นาย/น.ส.)

เลขที่ประจำตัวประชาชน _____ เกิดวันที่ _____

อายุ _____ ปี หมู่วโลหิต _____ เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

ชื่อ - สกุลบิดา _____ อายุ _____ ปี

อาชีพ _____ รายได้ _____ / เดือน

ชื่อ - สกุลมารดา _____ อายุ _____ ปี

อาชีพ _____ รายได้ _____ / เดือน

ชื่อ - สกุลผู้ปกครอง _____ อายุ _____ ปี

อาชีพ _____ รายได้ _____ / เดือน

เกี่ยวข้องกับ _____

สถานภาพสมรส บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

 ถึงแก่กรรม อื่นๆ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____

ลักษณะที่อยู่ บ้านของตัวเอง บ้านเช่า บ้านญาติ อื่นๆ _____

ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย (เช่น แหล่งชุมชน ตลาด ทำสวน โรงงาน ฯลฯ)

ข้อมูลครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด.....คน

ได้แก่

.....

ส่วนใหญ่ผู้นักเรียนอยู่ในความดูแลของ.....

นักเรียนสนิทกับใครมากที่สุด.....

นักเรียนได้พบกับผู้ปกครองเวลาใดบ้าง.....

นักเรียนรับประทานอาหารที่บ้าน.....มือ

ได้แก่.....

รับประทานร่วมกับ.....

กิจกรรมที่ชอบทำคนเดียว.....

กิจกรรมที่ชอบทำร่วมกับครอบครัว.....

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนวิชาชีพตรี

การช่วยเหลือ / ดูแลตนเอง ผู้ปกครองทำให้ทั้งหมด ผู้ปกครองทำให้บ้าง นักเรียนทำเองทั้งหมด อื่นๆ.....

ข้อมูลบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย ความประพฤติ เมื่ออยู่ที่บ้าน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อมูลการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ดังต่อไปนี้

การทำความสะอาดฟัน

การอาบน้ำ

การสระผม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ความสะอาดของเล็บ

การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย

เครื่องใช้ส่วนตัวในการทำความสะอาดร่างกาย

ลักษณะทางอารมณ์ การแสดงสีหน้าท่าทาง และปฏิกิริยาโต้ตอบในสถานการณ์ต่างๆที่เด็กทำงาน
เป็นนิสัย การควบคุมอารมณ์

ปฏิสัมพันธ์กับคนในบ้าน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

เมื่อนักเรียนทำผิด หรือมีพฤติกรรมที่ผู้ปกครองเห็นว่าไม่เหมาะสม ผู้ปกครองทำอย่างไร

เมื่ออยู่ที่บ้าน เด็กมักมีปัญหาอะไรบ้าง

พฤติกรรมการทำงาน ความใส่ใจ ความพยายาม ความคับข้องใจ / ไม่สบายใจ ที่สนใจเกี่ยวกับ
ตนเอง

ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียน (เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ การพัฒนาตนเอง ฯลฯ)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อมูลสุขภาพ

1. ภาวะตั้งครรภ์

- ปกติทุกอย่าง
- ได้รับความเคมี / รังสี (ระบุ).....
- ได้รับความอุบัติเหตุ (ระบุ).....
- เจ็บป่วยเรื้อรัง (ระบุ).....
- ภาวะทุพโภชนาการ / ขาดสารอาหาร (ระบุ).....

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

2. ภาวะการคลอด

- คลอดตามกำหนด อายุครรภ์ 9 เดือน
- คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์.....เดือน
- คลอดตามธรรมชาติ / คลอดง่าย
- คลอดตามธรรมชาติ / ชั่วโมงเจ็บท้องยาวนาน
- ผ่าตัด ด้วยวิธี..... (ให้ยาสลบ / บล็อกหลัง)
- อุบัติเหตุขณะคลอด คือ..... (จากเครื่องมือแพทย์)
- คิดเชื้อขณะคลอด.....
- อื่นๆ

3. ภาวะหลังคลอด

น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม

มีลักษณะ.....

โรคประจำตัว.....

วิธีการบำบัดเมื่อเกิดอาการ.....

.....

โรคที่เคยเป็น.....

.....

ปัญหาสุขภาพ.....

.....

ภูมิคุ้มกันที่เคยได้รับ.....

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

.....

อุบัติเหตุที่เคยได้รับ.....

.....

การรับการรักษา.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

.....

ประวัติผู้ให้ข้อมูลในแบบสอบถาม

ชื่อ – นามสกุล อายุ.....ปี
 ระดับการศึกษาสูงสุด.....
 ปัจจุบันทำงานในหน้าที่ / ตำแหน่ง
 ประสบการณ์ในการทำงาน ปี ระยะเวลาที่รู้จักเด็ก
 เกี่ยวข้องกับเด็กในงานวิจัยครั้งนี้ คือ

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาและเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงานวิจัย (สารนิพนธ์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร) ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการปรับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของเด็ก ซึ่งรายละเอียดหรือประเด็นที่ศึกษาได้แนบมาด้วยแล้ว ขอความกรุณาท่านอ่านและทำความเข้าใจให้ชัดเจน เพื่อให้ข้อมูลในแบบสอบถามมีความถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ขอขอบพระคุณอย่างสูงค่ะ

นางสาวพุดติกษณ์ ฉันทานุสิทธิ์

นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ

คณะศึกษาศาสตร์

ภาคผนวก ง

แบบประเมินเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประถมศึกษา

แบบประเมินเกณฑ์การให้คะแนน
พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

คำชี้แจง แบบประเมินเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพอนามัยตนเองฉบับนี้มีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ให้ทำเครื่องหมาย / หากท่านเห็นว่าเกณฑ์นั้นมีความเหมาะสมดีแล้ว หรือ ทำเครื่องหมาย X หากท่านเห็นว่าเกณฑ์นั้นไม่มีความเหมาะสม
2. กรณีที่มีเกณฑ์ที่ท่านเห็นว่าไม่มีความเหมาะสมให้ท่านอธิบายในตอนที่ 2 เพิ่มเติม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เห็นสมควร
3. ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือในการประเมินครั้งนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่งหน้าที่..... ประสพการณ์การทำงาน.....ปี

ตอนที่ 1 ให้ทำเครื่องหมาย / หรือ X ใดๆอย่างหนึ่งเท่านั้น

พฤติกรรม	ความเหมาะสมของแต่ละเกณฑ์		
	0	1	2
การแปร่งฟัน			
การอาบน้ำ			
ความสะอาดของผม			
ความสะอาดของเล็บ			
การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย			
เครื่องใช้ส่วนตัวสะอาดเรียบร้อย			

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ความสะอาดของผม เกณฑ์ที่ไม่เหมาะสมหรือควรแก้ไข คือ 0 / 1 / 2
ควรแก้ไขอย่างไร

ความสะอาดของเล็บ เกณฑ์ที่ไม่เหมาะสมหรือควรแก้ไข คือ 0 / 1 / 2
ควรแก้ไขอย่างไร



ภาคผนวก จ

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประถมศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

1. การแปรงฟัน

- 2 แสดงถึง มีการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนและก่อนเข้านอนโดยแปรงฟันได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกเหลืออยู่
- 1 แสดงถึง มีการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอน และก่อนเข้านอน แต่ แปรงฟันไม่สะอาด มีคราบสกปรกเหลืออยู่
- 0 แสดงถึง มีการแปรงฟันอย่างวันละ 1 ครั้ง คือ หลังจากตื่นนอนหรือก่อนเข้านอน และแปรงฟันไม่สะอาด มีคราบสกปรกเหลืออยู่

2. การอาบน้ำ

- 2 แสดงถึง มีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น โดยอาบน้ำได้สะอาด ไม่มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่
- 1 แสดงถึง มีการอาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า และ ตอนเย็น แต่ อาบน้ำไม่สะอาด มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่
- 0 แสดงถึง มีการอาบน้ำ วันละ 1 ครั้ง คือ ตอนเช้า หรือ ตอนเย็น และอาบน้ำไม่สะอาด มีคราบสกปรกหรือคราบโคลนเหลืออยู่

3. ความสะอาดของผม

- 2 แสดงถึง เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาดตลอดจน มีการกำจัดเหา
- 1 แสดงถึง เด็กมีการสระผม วันละ 1 ครั้ง และสระผมได้อย่างสะอาด แต่ ไม่มีการกำจัดเหา
- 0 แสดงถึง เด็กมีการสระผม 2 วัน สระ 1 ครั้ง หรือ สระผมไม่สะอาด และ ไม่มีการกำจัดเหา

4. ความสะอาดของเล็บ

- 2 แสดงถึง เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ และ ตัดเล็บให้สั้น อยู่เสมอ
- 1 แสดงถึง เด็กมีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด ไม่มีขี้เล็บดำ หรือ ตัดเล็บให้สั้น อยู่เสมอ
- 0 แสดงถึง เด็กไม่มีการดูแลรักษาเล็บให้สะอาด มีขี้เล็บดำสกปรก และเล็บยาว

5. การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย

- 2 แสดงถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรก และ มีเครื่องแต่งกายครบ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน
- 1 แสดงถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่ยับ ไม่สกปรก แต่ มีเครื่องแต่งกาย ไม่ ครบ ไม่ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน
- 0 แสดงถึง เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ยับ หรือ สกปรก หรือ มีเครื่องแต่งกาย ไม่ ครบ ไม่ ถูกต้องตามกฎระเบียบของโรงเรียน

6. เครื่องใช้ส่วนตัวสะอาดเรียบร้อย

- 2 แสดงถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ มีความสะอาด แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้วกับ เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน และจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ไว้ อย่างมีระเบียบ
- 1 แสดงถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ มีความสะอาด และ แยกเสื้อผ้าที่ใช้ แล้ว กับเสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน แต่ จัดเก็บไว้ไม่มีระเบียบ
- 0 แสดงถึง แปรงสีฟัน หวี เสื้อผ้าต่างๆ ไม่สะอาด หรือ ไม่แยกเสื้อผ้าที่ใช้ แล้วกับ เสื้อผ้าที่ยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน และ จัดเก็บสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ ไว้ไม่มีระเบียบ

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

คำชี้แจง แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองนี้ ให้ครูหรือนอนซึ่งเป็นผู้ช่วยสังเกตในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เด็กแสดงพฤติกรรม ช่องอื่นๆ ให้เว้นว่างไว้
2. เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านลงชื่อไว้ในส่วนท้ายของแบบบันทึกนี้ด้วย
3. ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรุปผลของการทำวิจัยที่ถูกต้องมากที่สุด
4. ขอขอบคุณเป็นอย่างมากที่ให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือในการสังเกตและบันทึกข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

(สำหรับฝึกผู้ช่วยสังเกต)

ครั้งที่.....

วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับของพฤติกรรมที่แสดงออก		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			
ความสะอาดของเล็บ			
การแต่งกาย			
เครื่องใช้ส่วนตัว			

ลงชื่อ

(.....)

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

(ระยะเริ่มต้น)

ครั้งที่..... วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับคะแนนของพฤติกรรม		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			
ความสะอาดของเล็บ			
การแต่งกาย			
เครื่องใช้ส่วนตัว			

ลงชื่อ

(.....)

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

ระยะการเสริมแรง (ขั้นตอนที่ 1)

ครั้งที่..... วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับคะแนนของพฤติกรรมที่แสดงออก		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			

ลงชื่อ (ผู้ช่วยสังเกต)

(.....)

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

ระยะการเสริมแรง (ขั้นตอนที่ 2)

ครั้งที่..... วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับคะแนนของพฤติกรรมที่แสดงออก		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			
ความสะอาดของเล็บ			

ลงชื่อ (ผู้ช่วยสังเกต)

(.....)

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

ระยะการเสริมแรง (ขั้นตอนที่ 3)

ครั้งที่..... วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับคะแนนของพฤติกรรมที่แสดงออก		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			
ความสะอาดของเล็บ			
การแต่งกาย			

ลงชื่อ (ผู้ช่วยสังเกต)

(.....)

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

ระยะการเสริมแรง (ขั้นตอนที่ 4)

ครั้งที่..... วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับคะแนนของพฤติกรรมที่แสดงออก		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			
ความสะอาดของเล็บ			
การแต่งกาย			
เครื่องใช้ส่วนตัว			

ลงชื่อ (ผู้ช่วยสังเกต)

(.....)

สรุปผลการประเมิน

 ผ่าน ไม่ผ่าน

แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

(ระยะหยุดยั้งการเสริมแรง)

ครั้งที่..... วันที่.....

พฤติกรรมเป้าหมาย	ระดับคะแนนของพฤติกรรม		
	0	1	2
การแปรงฟัน			
การอาบน้ำ			
การสระผม			
ความสะอาดของเล็บ			
การแต่งกาย			
เครื่องใช้ส่วนตัว			

ลงชื่อ

(.....)

ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยศิลปากร
แบบสำรวจถึงเสริมแรง
สงวนลิขสิทธิ์

แบบสำรวจสิ่งเสริมแรง

ชื่อ.....

ให้นักเรียนบอกสิ่งที่ต้องการ มา 10 อย่าง โดยเรียงลำดับจากความต้องการมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสำรวจสิ่งเสริมแรง

สิ่งที่นักเรียนต้องการ โดยเรียงลำดับจากความต้องการมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด มีดังนี้

1. เสื้อยืดวัยรุ่น สีฟ้า
2. สเปรย์น้ำหอม
3. ลูกกอล์ฟดัดกลิ้งตัว
4. ครีมอาบน้ำ
5. ถุงเท้า
6. กิ๊บติดผม
7. ชุดชั้นใน
8. กางเกงชั้นใน
9. สบู่
10. แป้งเย็น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สรุปได้ว่า สิ่งเสริมแรงที่นักเรียนจะได้รับตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ มีดังนี้

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 1 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ 1 อย่าง และ อยู่ในอันดับที่ 7 - 10 ได้แก่ ชุดชั้นใน กางเกงชั้นใน สบู่ แป้งเย็น

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 2 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ 1 อย่าง และ อยู่ในอันดับที่ 4 - 6 ได้แก่ ครีมอาบน้ำ ถุงเท้า กิ๊บติดผม

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 3 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการ 1 อย่าง และ อยู่ในอันดับที่ 2 หรือ 3 ได้แก่ สเปรย์น้ำหอม ลูกกอล์ฟดัดกลิ้งตัว

ถ้าบรรลุขั้นตอนที่ 4 เด็กจะได้รับสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการมากที่สุดหรืออยู่ในอันดับที่ 1 ได้แก่ เสื้อยืดวัยรุ่น สีฟ้า

ภาคผนวก ซ

สมุดบันทึกพฤติกรรม

มหาวิทยาลัยศิลปากร งามนิจสิทธิ์

การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

สมุดบันทึกพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

ของ
ค.ญ. ดอกไม้ สวยใส

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548

สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

ครั้งที่..... ประจำวัน.....



พฤติกรรม เป้าหมาย	 ทำได้ดี	 ทำได้พอใช้	 ทำไม่ได้
แปรงฟัน			
อาบน้ำ			
สระผม			

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

ครั้งที่..... ประจำวัน.....

ขั้นตอนที่ 2

พฤติกรรมเป้าหมาย	 ทำได้ดี	 ทำได้พอใช้	 ทำไม่ได้
แปรงฟัน			
อาบน้ำ			
สระผม			
เก็บสะอาด และ สิ้น			

สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

ครั้งที่..... ประจำวัน.....

ชั้นตอนที่ 3

พฤติกรรมเป้าหมาย	 ทำได้ดี	 ทำได้พอใช้	 ทำไม่ได้
แปรงฟัน			
อาบน้ำ			
สระผม			
เก็บสะอาด และ สั้น			
สวมใส่เสื้อผ้า ที่ไม่ยับ ไม่สกปรก			

สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของนักเรียน

ครั้งที่..... ประจำวัน.....

ขั้นตอนที่ 4

พฤติกรรมเป้าหมาย	 ทำได้ดี	 ทำได้พอใช้	 ทำไม่ได้
แปรงฟัน อาบน้ำ			
สระผม			
เก็บสะอาด และ สั้น			
สวมใส่เสื้อผ้า ที่ไม่ยับ ไม่สกปรก ครบ ถูกต้อง			
เครื่องใช้ส่วนตัวสะอาด เรียบร้อย			

ภาคผนวก ฅ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กในแต่ละระยะ

ตารางสรุปผลการบันทึกคะแนน
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็กในแต่ละระยะ

พฤติกรรม เป้าหมาย	ระยะที่ 1 Baseline (ระยะเสี่นฐาน)	ระยะที่ 2 Reinforcement (ระยะการเสริมแรง)				ระยะที่ 3 Extinction (ระยะหยุดยั้ง การเสริมแรง)
	20 คะแนน	ขั้นตอนที่ 1 10 คะแนน	ขั้นตอนที่ 2 10 คะแนน	ขั้นตอนที่ 3 10 คะแนน	ขั้นตอนที่ 4 20 คะแนน	20 คะแนน
การแปรงฟัน	10	7	10	10	19	18
การอาบน้ำ	11	10	10	10	18	20
การสระผม	1	10	10	9	19	17
การดูแลเล็บ	0	-	8	8	20	19
การแต่งกาย	0	-	-	8	18	15
เครื่องใช้ส่วนตัว	0	-	-	-	18	20

ภาคผนวก ญ

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก

ในช่วง 3 ระยะ

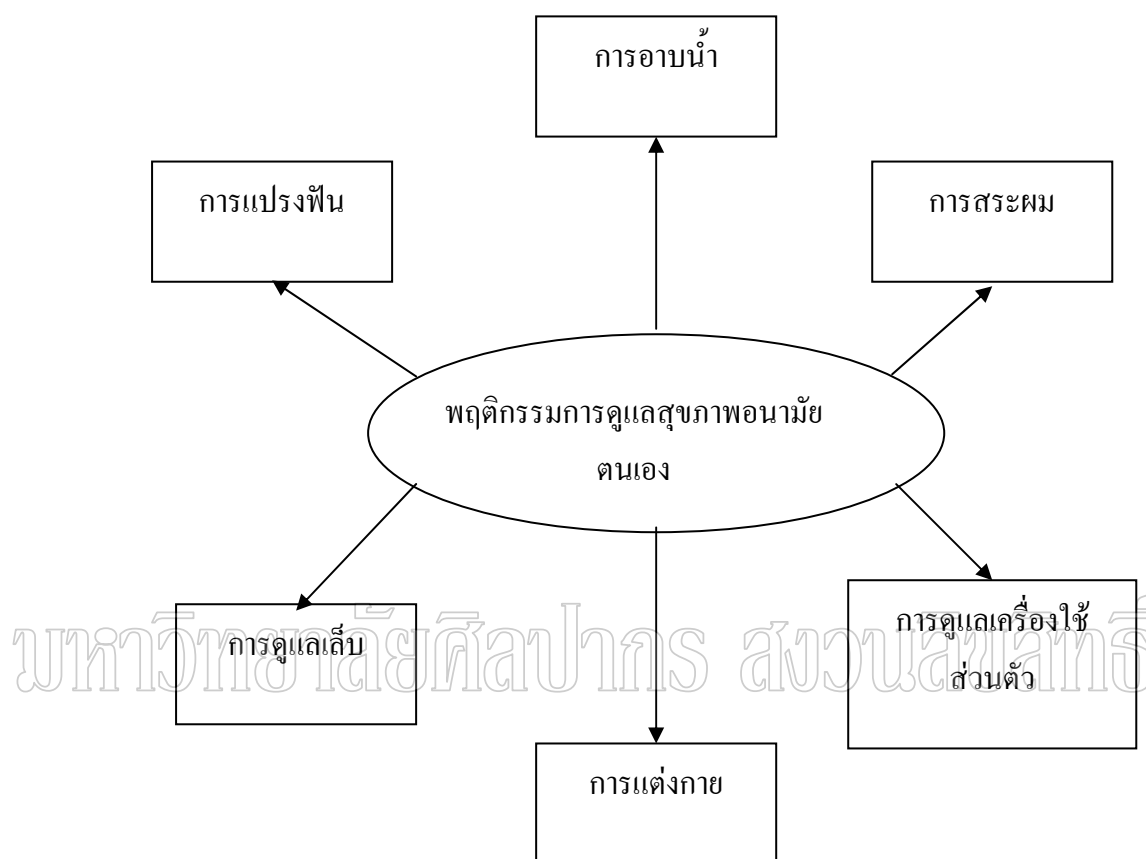
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก
ในช่วง 3 ระยะ

พฤติกรรมเป้าหมาย	คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม		
	ระยะที่ 1 Baseline	ระยะที่ 2 Reinforcement	ระยะที่ 3 Extinction
การแปรงฟัน	0.50	0.92	0.90
การอาบน้ำ	0.55	0.96	1.00
การสระผม	0.05	0.96	0.85
การดูแลเล็บ	0	0.72	0.95
การแต่งกาย	0	0.87	0.75
เครื่องใช้ส่วนตัว	0	0.90	1.00
พฤติกรรมการดูแล สุขภาพอนามัย โดยรวม	0.18	0.89	0.91

ภาคผนวก ฎ

แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก



แผนภูมิที่ 1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

ภาคผนวก ๑

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
โปรแกรมการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม

**โปรแกรมการใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม
มาเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน**

ระยะการทดลอง	ช่วงเวลาการทดลอง	วิธีดำเนินการ	อุปกรณ์ที่ใช้
ระยะที่ 1 ระยะพื้นฐาน (Baseline)	27 มิ.ย. ถึง 8 ก.ค. 2548	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ช่วยสังเกตทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตัวอย่างที่ใช้ศึกษาที่หอนอน เวลา 05.30 จนถึงเวลา 07.00 น. และ 18.00 – 20.00 น. ผู้วิจัยทำการสำรวจสิ่งเสริมแรงที่เด็กต้องการโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เด็ก เมื่อทราบสิ่งเสริมแรงแล้ว ทำการจัดเรียงลำดับตามความต้องการจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด จากนั้น ผู้วิจัยกำหนดเงื่อนไขการแลกเปลี่ยนเสริมแรง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้ช่วยสังเกต แล้วนำมาบันทึกเป็นคะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง - แบบสำรวจ สิ่งเสริมแรง - แบบกำหนดเงื่อนไขการแลกเปลี่ยนเสริมแรง
ระยะที่ 2 ระยะการเสริมแรง (Reinforcement)	11 ก.ค. ถึง 2 ก.ย. 2548	<p>ระยะนี้ดำเนินการตามโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยนำเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมาเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเด็ก แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 1</u></p> <p>ปรับพฤติกรรมแปร่งฟัน การอาบน้ำ และการสระผม ใช้การชี้แนะและแสดงตัวแบบร่วมด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง - ฟันและแปรงสีฟันจำลอง - ภาพดารานักแสดง - สิ่งเสริมแรง (แป้งเย็น)

ระยะการทดลอง	ช่วงเวลาการทดลอง	วิธีดำเนินการ	อุปกรณ์ที่ใช้
ระยะที่ 2 (ต่อ) (Reinforcement)		<p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> ปรับพฤติกรรมการแปร่งฟัน การอาบน้ำ และการสระผม การดูแลรักษาเล็บ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> ปรับพฤติกรรมการแปร่งฟัน การอาบน้ำ และการสระผม การดูแลรักษาเล็บ และการแต่งกาย</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> ปรับพฤติกรรมการแปร่งฟัน การอาบน้ำ และการสระผม การดูแลรักษาเล็บ การแต่งกาย และ ความสะอาดของเครื่องใช้ส่วนตัว</p>	<p>- ตัวแบบที่เป็นเพื่อนรุ่นพี่</p> <p>- สิ่งเสริมแรง (ครีมอาบน้ำ)</p> <p>- สิ่งเสริมแรง (ลูกกลิ้ง)</p> <p>- สิ่งเสริมแรง (เสื้อยัดยุ่นสีฟ้า)</p>
ระยะที่ 3 ระยะหยุดยั้งการเสริมแรง (Extinction)	5 ก.ย. ถึง 16 ก.ย. 2548	ระยะนี้ไม่มีการให้สิ่งเสริมแรงตามขั้นตอน โดยจะสังเกตและบันทึกพฤติกรรมดูแลสุภาพอนามัยตนเองของเด็ก	- แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุภาพอนามัยตนเอง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวพุดดิลักษณ์ นันทานุสิทธิ์
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 4 หมู่ 5 ตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
 63140

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียน
 บ้านแม่ระมาดราษฎร์บำรุง อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
- พ.ศ. 2541 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน
 สรรพวิทยาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
- พ.ศ. 2544 สำเร็จปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)
 วิชาเอกคณิตศาสตร์ วิชาโทภาษาอังกฤษ จาก
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- พ.ศ. 2546 เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาพิเศษ
 ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2545 เริ่มรับราชการครู ตำแหน่ง อาจารย์ 1 ระดับ 3 โรงเรียน
 โสตศึกษาจังหวัดตาก อำเภอเมือง จังหวัดตาก
- พ.ศ. 2546 ช่วยราชการที่โรงเรียน โสตศึกษาจังหวัดนครปฐม อำเภอนครชัยศรี
 จังหวัดนครปฐม
- ปัจจุบัน รับราชการที่โรงเรียน โสตศึกษาจังหวัดตาก อำเภอเมือง จังหวัดตาก