บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น

จิรพรรณ สาบุญมา* ประนอม รอดคำดี** และ สุนิศา สุขตระกูล***
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ*

รูปแบบการวิจัย: *การวิจัยกึ่งทดลอง*

วิธีดำเนินการวิจัย: *กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กสมาธิสั้น และบิดาหรือมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยได้รับการจับคู่และสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและบิดาหรือมารดา 2) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น 3) โปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิตินอนพาราเมตริก*

ผลการวิจัย: *พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

สรุป: *การใช้ปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาส่งผลทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นลดลง*

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา/ พฤติกรรมก้าวร้าว/ เด็กสมาธิสั้น

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562, 31(2) : 23-34

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
*** ผู้รับผิดชอบหลักอาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

The Effect of Group Experiential Learning for Parents on Aggressive Behaviors of Children with Attention–Deficit /Hyperactivity Disorder

Jirapan Saboonma[*] Branom Rodcumdee[**] and Sunisa Suktrakul[***]

Abstract

Purposes: *to compare aggressive behaviors of children with ADHD before and after using the group experiential learning for parents program and to compare aggressive behavior of children with ADHD using the group experiential learning for parents program and those who received regular caring activities.*

Design: *Quasi-experimental research*

Methods: *Forty children with ADHD receiving services in outpatient department Rajanukul Institute, who met the inclusion criteria, were paired up and then randomly assigned to experimental group and control group; 20 subjects in each group. The experimental group received the group experiential learning for parents program for 6 weeks whereas the control group received regular nursing care. Research instruments were: 1) The personal data questionnaire, 2) The aggressive behaviors assessment scale and 3) The group experiential learning for parents program of children with ADHD. All instruments were content validated by a panel of 5 experts. The Content Validity Index of the aggressive behavior scale was .93 and The Nonparametric statistics was used in data analysis.*

Findings: *1) Aggressive behaviors of children with ADHD after using the group experiential learning for parents program was significantly less than that of before the treatment, at the .05 level. 2) Aggressive behaviors of children with ADHD received the group experiential learning for parents program was significantly less than those received regular nursing care, at the .05 level.*

Conclusion: *The results of this study lead to the recommendation for the use of the group experiential learning for parents program to decrease aggressive behavior.*

Keywords: Group experiential learning for parents/ Aggressive behaviors/ ADHD

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2019, 31(2) : 23-34

Article info: Received October 10, 2018; Revised January 11, 2019; Accepted January 18, 2019

[*] Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkron University.

[**] Assistance Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkron University. Research Advisor. branomrod@gmail.com.

[***] Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Chulalongkron University, Co-research Advisor. E-mail: auyyoo@yahoo.com

บทนำ

แนวโน้มเด็กป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติประชากรทั่วโลกพบความชุกเท่ากับร้อยละ 5-12[1] กลุ่มเด็กที่พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 คือ เด็กอายุ 8-11 ปี ในประเทศไทยมีการสำรวจความชุกของโรคสมาธิสั้นปี พ.ศ. 2555 พบมากถึง ร้อยละ 8.1 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3:1[2] จากสถิติของสถาบันราชานุกูลพบเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2558-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ 1,275 ราย 2,272 ราย 3,037 ราย และ 3,325 ราย ตามลำดับ[3] อาการของเด็กสมาธิสั้นที่เป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V คือ กลุ่มอาการขาดสมาธิ และกลุ่มอาการไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น[4] ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน การเข้าสังคมกับผู้อื่น และความมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาพบเด็กสมาธิสั้นมีปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม และพฤติกรรมด้านอารมณ์[5] และจากสถิติงานพยาบาลผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล พบว่าเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-12 ปี ที่มารับบริการมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 57.5[3]

“พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น” หมายถึง การแสดงออกของเด็กสมาธิสั้นที่เกิดจากอารมณ์โกรธและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ โดยกระทำต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของ ส่งผลกระทบให้ตนเองและผู้อื่นได้รับความเจ็บปวดทั้งทางกาย และ/หรือจิตใจ รวมทั้งอาจทำให้สิ่งของต่างๆ เสียหาย[6] หากพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อเด็กในด้านการต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด เป็นอันธพาล ก่อปัญหาอาชญากรรม และสร้างความเดือดร้อนต่อสังคม เป็นต้น และยังส่งผลกระทบกับเด็ก คือ มักต่อต้านสังคม เพื่อนไม่ยอมรับ อาจนำไปสู่ภาวะก้าวร้าวรุนแรงและติดสิ่งเสพติดได้และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว พบว่าบิดามารดามีความเครียด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นวัยเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดูแลและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเด็กวัยเรียนต้องเติบโตเป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ในอนาคต

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ 1) ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ภาวะการแสดงออกทางสังคม การแสดงออกทางอารมณ์โกรธ และบกพร่องทางการสื่อสาร จากการที่เด็กไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และ 2) ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง บิดามารดามีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กจะเลียนแบบและซึมซับพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นมา ตลอดทั้งบิดามารดาไม่เข้าใจเรื่องการดูแลและการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง ขาดระเบียบวินัย จากปัจจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นความสำคัญของการพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลที่จะช่วยจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่สามารถจัดกระทำได้เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นและป้องกันไม่ให้พฤติกรรมก้าวร้าวมีความรุนแรงมากขึ้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

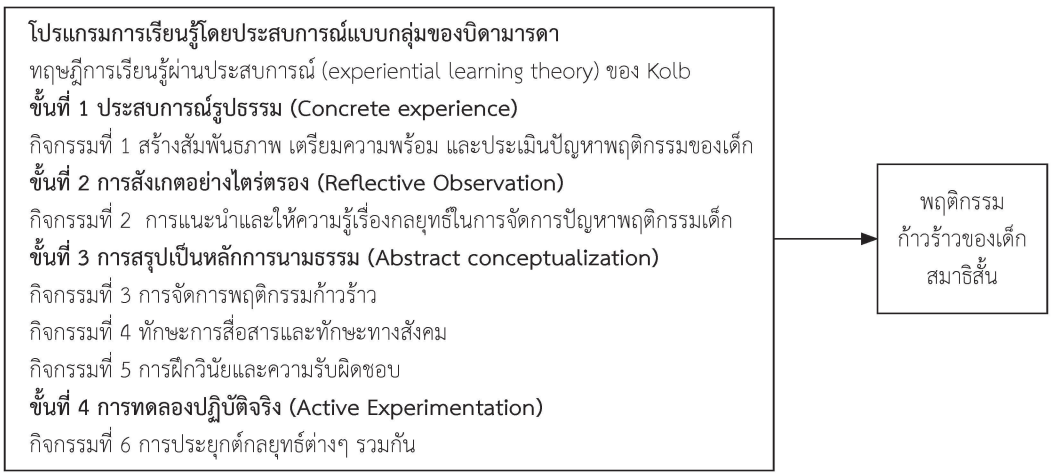
ปัจจุบันการรักษาเด็กสมาธิสั้นนอกจากการใช้ยาการรักษาที่ได้ผลดีคือ การใช้รูปแบบการรักษาแบบผสมผสาน ที่เป็นการรักษาด้วยการใช้ยา การปรับพฤติกรรม การเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดา และการช่วยเหลือด้านการเรียนรู้ แต่ยังพบปัญหาในการดูแลเด็กสมาธิสั้นคือ บิดามารดาไม่เข้าใจถึงธรรมชาติและจิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก ไม่สามารถจัดการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กได้อย่างเหมาะสม บางปัญหาจึงถูกละเลยหรือถูกแก้ไขอย่างผิดวิธีด้วยความไม่รู้ ทำให้ปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นบิดามารดาเด็กสมาธิสั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม การสอนบิดามารดาให้เรียนรู้วิธีและมีทักษะในการปรับพฤติกรรม รู้วิธีจัดการกับปัจจัยกระตุ้นอาการร่วมกับการให้การดูแลช่วยเหลือที่ตัวเด็กโดยตรง จะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับ

โปรแกรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยบิดามารดาพบว่า เมื่อบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการฝึก หรือได้รับความรู้ในการดูแลเด็กตามแนวทางการรักษา และให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นอย่างเหมาะสมแล้วจะทำให้บิดามารดามีความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็ก สามารถใช้ความรู้และทักษะในการดูแลเด็กได้เหมาะสมกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก โดยพบการศึกษาในโรงพยาบาลลำปาง ในปี 2013[7] ที่นำโปรแกรมอินครีดิเบิ้ลเยียร์สหรือโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กก้าวร้าว สำหรับเด็กอายุ 2-10 ปี (Incredible Years: IY) มาใช้กับบิดามารดาเด็กสมาธิสั้นวัยก่อนเรียนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคดื้อและโรคเกเรนั้น ส่งผลดีต่อการจัดการอาการซน อยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมต่อต้าน การใช้อารมณ์และทักษะทางสังคม รวมถึงการใช้ภาษาอารมณ์ และความสามารถในการแก้ปัญหาของเด็กสมาธิสั้นอายุ 4-6 ปี ดีขึ้น ในประเทศไทยพบการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมบิดามารดา/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นของชมัยพร จันทร์ศิริ พบว่า หลังบิดามารดา/ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลดลง และความสามารถในการปฏิบัติของบิดามารดา/ผู้ดูแลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของกัญญาวีร์ บุญเสนันท์[6] ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-9 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะการักษ์ พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับพฤติกรรมบำบัด และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และความสามารถของบุคคลนั้น พบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ Kolb[8] เป็นการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ ด้านประสบการณ์ ซึ่งเป็นการนำประสบการณ์เดิมที่เคยรับรู้ออกมาใช้ในการเรียนรู้เพื่อการสะท้อนความคิด และอภิปรายในกลุ่มที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางและได้ข้อสรุปที่หลากหลาย โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ถูกต้อง นำมาซึ่งความคิดรวบยอดและส่งผลต่อการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิดา มีทิพย์ และคณะ[9] ที่ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.มีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิต การปฏิบัติการให้คำแนะนำเรื่องโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ และคณะ[10] ได้ทำการศึกษานำร่องเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะครูในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง โดยเลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์พบว่า โปรแกรมฝึกทักษะครูด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ช่วยให้ครูมีความรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมเด็ก สามารถลดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และเพิ่มทักษะสังคมของเด็กได้ หลังปรับพฤติกรรมครบ 3 เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาพฤติกรรมโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร้อยละ 33.96 มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมโดยรวมลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาขึ้น โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนาการเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลเด็กของบิดามารดา เพื่อให้บิดามารดามีความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กที่บ้าน และช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ซึ่งมุ่งเน้นและให้ความสำคัญการปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือมุมมองการรับรู้ของบิดามารดาที่ถูกต้องทั้งต่อตนเองและเด็กสมาธิสั้น หากบิดามารดาเข้าใจ

และปฏิบัติได้ถูกต้องจะทำให้เด็กสมาธิสั้นสามารถอยู่ในสังคมและเติบโตได้อย่างมีความสุข โดยเริ่มจากองค์ประกอบด้าน Cognitive เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การปรับทัศนคติโดยให้ผู้ปกครองรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบที่รุนแรงจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น สำหรับองค์ประกอบด้าน Behavioral เป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กสมาธิสั้น เทคนิคการสื่อสาร เทคนิคการฝึกวินัย และความรับผิดชอบ โดยเน้นให้ผู้ปกครองมีแนวทางและสามารถจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสมภายใต้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ของ Kolb[8] ซึ่งพบว่า สามารถพัฒนาผู้เรียนด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจเนื้อหาความรู้ มีแรงจูงใจ ในการเรียน มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติใช้ในการทำงานได้จริง อีกทั้งรูปแบบการเรียนรู้มีลำดับองค์ประกอบที่ชัดเจนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ประสบการณ์รูปธรรม 2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง 3) การสรุปเป็นหลักการนามธรรม และ 4) การทดลองปฏิบัติจริง แต่ละองค์ประกอบ ผู้เรียนมีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ สรุปเนื้อหา และการลงมือปฏิบัติจริง ไม่ใช่การฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว อีกทั้งผู้สอนคอยกระตุ้นผู้เรียนอยู่ตลอดเวลา เกิดการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนและผู้สอนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาการเรียนรู้[8] และกระบวนการกลุ่ม โดยให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายอารมณ์ และสามารถระบายความทุกข์ มีการให้ การรับการแบ่งปัน และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความคิดเห็น ความรู้สึก และแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลายแก่กันและกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจต่อตนเองและยอมรับความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยเน้นการปรับเปลี่ยนตนเองก่อน สามารถแบ่งปันความรู้เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยต่างส่งเสริมกำลังใจเกื้อหนุน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างจริงใจ จนเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้เกิดพลังกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิก ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มความยืดหยุ่นและศักยภาพในการผสมผสานความรู้เดิมกับประสบการณ์ในรูปแบบใหม่และแตกต่างกันออกไปจนเกิดกระบวนการเรียนได้ด้วยตนเอง ถือเป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จึงสอดคล้องกับการเรียนรู้แบบประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบหนึ่งที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และสามารถส่งเสริมศักยภาพบิดามารดาได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เกิดการคิดวิเคราะห์และสรุปมาเป็นแนวคิดหลักการนำไปปฏิบัติจริงในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ก่อนและหลังบิดามารดาได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่บิดามารดาได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1) พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา น้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา

2) พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ประชากร คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และบิดาหรือมารดาเด็กสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กสมาธิสั้น และบิดาหรือมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เด็กสมาธิสั้นได้รับการจับคู่ (Matched-Pair) ด้วยวิธีการจับคู่เพศ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและบิดาหรือมารดา 2) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น[11] ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .93

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

2.1) โปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดาหรือมารดา ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning theory) ของ Kolb[8] ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะจัดขึ้นสัปดาห์ละครั้งเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5 ครอบครัว (1 ครอบครัวประกอบด้วยบิดาหรือมารดา และเด็กสมาธิสั้น) ครั้งละ 90 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เตรียมความพร้อม และประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 การแนะนำให้ความรู้เรื่องกลยุทธ์ในการส่งเสริมความสามารถและพัมนาการของเด็ก และกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก

ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract conceptualization) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 5 การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ

ขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 6 การประยุกต์กลยุทธ์ต่าง ๆ รวมกัน

2.2) คู่มือการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดาหรือมารดา เด็กสมาธิสั้น (สำหรับบิดาหรือมารดา)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561 (รหัสโครงการ RI 006/2561) ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งมีการเน้นย้ำว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จากนั้นผู้วิจัยสอบถามถึงความสมัครใจและกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จึงให้บิดาหรือมารดาลงนามในเอกสารยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครอง (บิดาหรือมารดา) ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ ระยะเวลาในการรักษา การรักษาในปัจจุบัน และเมื่อเด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร และสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดาหรือมารดา

2. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยสอบถามจากบิดาหรือมารดา และให้บิดาหรือมารดาประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่บ้านตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเด็กสมาธิสั้น

3. **กลุ่มทดลอง** ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดาหรือมารดา ซึ่งในแต่ละกิจกรรม จัดขึ้นสัปดาห์ละครั้งเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5 ครอบครัว (1 ครอบครัวประกอบด้วย บิดาหรือมารดาและเด็กสมาธิสั้น) ครั้งละ 90 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม เด็กสมาธิสั้นและบิดาหรือมารดาได้รับบริการทางด้านการพยาบาลจากพยาบาลทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพที่จัดให้บริการแก่เด็กสมาธิสั้นและครอบครัวที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและสถาบันเด็กในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาของเด็กสมาธิสั้นแต่ละคน

4. **กลุ่มทดลอง** บิดาหรือมารดาของเด็กสมาธิสั้นทำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้าน และนำสรุปผลมาให้กับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งผู้วิจัยนัดบิดาหรือมารดาเด็กสมาธิสั้นเพื่อประเมินผลหลังครบโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มทดลอง บิดาหรือมารดาทำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวที่บ้าน และนำสรุปผลมาให้กับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 8 จากนั้นผู้วิจัยประชุมร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยและบิดาหรือมารดา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และให้คำปรึกษากับผู้ปกครอง บิดาหรือมารดา รวมทั้งสรุปผลการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา (n=20) (Wilcoxon signed ranks test)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น						
กลุ่มควบคุม	17.35	4.65	20.85	5.01	-3.559	.000
กลุ่มทดลอง	17.75	5.04	11.90	4.30	-3.743	.000

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (Mann- Whitney U Test)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Z	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น						
ก่อนการทดลอง	17.75	5.04	17.35	4.65	-.179	.858
หลังการทดลอง	11.90	4.30	20.85	5.01	-4.499	.000

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนผลการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ที่ตั้งไว้คือ

1. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของ

บิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเนื้อหาโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยทบทวนเนื้อหาทางวิชาการของโปรแกรมฝึกทักษะผู้ปกครองและครูในการปรับพฤติกรรมเด็กในต่างประเทศ และทบทวนโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ปกครอง (Parent management training) ในประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ให้กับครอบครัว เพิ่มทักษะและความมั่นใจในการจัดการปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ส่งเสริมความสามารถทางสังคม อารมณ์ ความสามารถทางภาษาและพฤติกรรมของเด็กผ่านทางการปฏิบัติที่ดีของบิดามารดาให้บิดามารดาสามารถลงมือปฏิบัติการดูแลเด็กโดยเลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning theory) ของ Kolb[8] ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning principle) โดยผู้เรียนทุกคนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ใหม่นั้น และนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้กับปัญหาของตนเอง ช่วยทำให้เกิดความเป็นเจ้าของความรู้และมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Empowerment) กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) 2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective observation) 3) การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติจริง (Active experimentation) ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) ซึ่งให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งหากบิดามารดามีความเข้าใจในเรื่องทักษะต่างๆ จากกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมในโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดา ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้และทักษะในการจัดการกับเด็กสมาธิสั้นที่บ้านได้มากขึ้น พิจารณาได้จากพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นที่บ้านลดลงอย่างชัดเจนและบิดามารดาให้ความร่วมมือกับการเข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรดิลก, มนัสวี เมืองขวา และธนโชติ เทียมแสง[12] ศึกษาประสิทธิผลของการเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองโดยใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผลการทดลองพบว่าการเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้นสามารถลดอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็กและสามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลในระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มสุขภาพจิตศึกษาและกลุ่มดูแลปกติ และกัญญาวีร์ บุญเสนันท์[6] ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-9 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะการักษ์ ใช้แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของ Skinner ร่วมกับแนวคิดที่ใช้การพยาบาลองค์รวม (Holistic care) พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังการใช้พฤติกรรมบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับพฤติกรรมบำบัด

2. พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับการพยาบาลด้วยโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลจากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นจากการไปจัดการกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ซึ่งให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายอารมณ์ และสามารถระบายความทุกข์ มีการให้ การรับการแบ่งปัน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึก และแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลายแก่กันและกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจต่อตนเองและยอมรับความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยเน้นการปรับเปลี่ยนตนเองก่อน สามารถแบ่งปันความรู้เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ โดยต่างส่งเสริมกำลังใจ เกื้อหนุน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างจริงใจ จนเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesiveness) ทำให้เกิดพลังกลุ่มในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของสมาชิกโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นภายใต้การประยุกต์แนวคิดและโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 6 กิจกรรม จำแนกเป็นการดำเนินการ 4 ขั้นตอนตามกระบวนการการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning theory) ของ Kolb[8] และกระบวนการกลุ่ม (Group process) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เตรียมความพร้อมและประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็ก กิจกรรมประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นเกิดความเข้าใจในเรื่องโรคและตัวเด็กและตั้งความหวังกับเด็กบนความเป็นจริง และรับทราบแนวทางในการช่วยเหลือ

ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 การแนะนำและให้ความรู้เรื่องกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก โดยให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบิดามารดาที่เคยประสบปัญหาพฤติกรรมเด็ก ให้นำเสนอกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการพฤติกรรมเด็กแล้วได้ผลให้กลุ่มฟัง และร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้บิดามารดาเรียนรู้ผ่านสื่อโดยใช้ DVD และนำเสนอภายในกลุ่มเรื่องกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่เหมาะสม สมาชิกสามารถเลือกนำไปใช้ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กต่อไป

ขั้นที่ 3 การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract conceptualization) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 5 การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ

จากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมทำให้บิดามารดาสามารถใช้เหตุผลและใช้ความคิดในการสรุปรวบยอดเป็นหลักการต่างๆ จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการอภิปราย สามารถสรุปเป็นหลักการความรู้เป็นขั้นตอนเรื่องการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มจากการที่ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม ศึกษาจากใบงานและใบความรู้ในกิจกรรม ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเข้าใจและเกิดมโนทัศน์ซึ่งมโนทัศน์นี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้บิดามารดาสามารถนำไปดูแลเด็กสมาธิสั้น และจัดการพฤติกรรม ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้

ขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 6 การประยุกต์กลยุทธ์ต่างๆ รวมกัน กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่บิดามารดานำเอาความเข้าใจที่สรุปได้จากกิจกรรมที่ผ่านมาไปทดลองปฏิบัติจริงเพื่อทดสอบความถูกต้องของข้อสรุป เน้นที่การประยุกต์ใช้การทดลองปฏิบัติจริง

จากการทำกิจกรรมจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยเลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning theory) ของ Kolb (1984) นั้น สามารถจัดการกับปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็กและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยการอบรมเลี้ยงดู การสื่อสาร การฝึกวินัย การแสดงออกทางอารมณ์ และการจัดการพฤติกรรมเด็กของพ่อแม่ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete experience) 2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective

Observation) 3) การสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติจริง (Active Experimentation) ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) ทำให้บิดามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ถูกต้อง รวมถึงการมีทักษะและความรู้ในการจัดการพฤติกรรม จะสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นได้ ทั้งยังช่วยให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนอื่นๆครอบครัวเรียนรู้วิธีปรับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กซึ่งจะช่วยให้เด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีส่วนช่วยพัฒนาประเทศชาติในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาไปใช้กับเด็กที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอื่นและบิดามารดา

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณเด็กสมาธิสั้นและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ

References

1. Freitag CM, Hänig S, Schneider A, Seitz C, Palmason H, Retz W, Meyer J. Biological and psychosocial environmental risk factors influence symptom severity and psychiatric comorbidity in children with ADHD. Journal of neural transmission 2012;119(1):81-94.
2. Wisanuyothin T. Prevalence of ADHD in Thailand Journal of Mental Health of Thailand 2013;21(2):66-75. (In Thai)
3. Rajanukul Institute. Statistics of Rajanukul Institute, year 2018. Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai).
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Soikum K. Sirisattayawong P. Behavioral problems in school-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder [Master thesis, Public Health Program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. (In Thai)
6. Boonsanun K. Yunibhand J. The Effect of Behavior Therapy on Aggressive Behaviors of Children With Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder [Master thesis, Nursing science program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (In Thai)
7. Chompoosuab W. Effectiveness of implementing the caregiver training regarding behavior modification of children with attention deficit hyperactivity disorder program, child and adolescent psychiatric clinic, Lampang hospital [Master thesis, Nursing science program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. (In Thai)
8. Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.

9. Meethip N, Tumdee D, Bhuddhirakkul P. Effects of Experiential Learning on Knowledge and Screening Practice and Advice for Hypertension Among Village Health Volunteers. Nursing Journal 2016;43 Suppl:104-15. (In Thai)

10. Juengsiragulwit D, Chaiudomsom C, Rueng P, Poowichai C. A Pilot Study of The Efficacy of Group Teacher Training for Behavioral Modification in School-Aged Children at-Risk for Emotional and Behavioral Problems. J Psychiatr Assoc Thailand 2018;63(2):115-26. (In Thai)

11. Kanlaya P. Yunibhand J. The effect of aggressive behavior management program in children with attention-deficit hyperactivity disorder [Master thesis, Nursing science program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (In Thai)

12. Wachidilog P, Muangkwa M, Teamsang T. The Effectiveness of parent training program for children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. Journal of mental health of Thailand 2009; 17(2):77-90. (In Thai)