



การศึกษานำร่องเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรม กลุ่มฝึกทักษะครูในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยง

A Pilot Study of The Efficacy of Group Teacher Training for Behavioral Modification in School-Aged Children at-Risk for Emotional and Behavioral Problems

ดุษฎี จิ่งศิริกุลวิทย์*, ชาญณรงค์ ชัยอุดมสม*, ปาณิสรา เรือง*, ชนัญฐิตา ภูวิชัย*

Dutsadee Juengsiragulwit*, Charnnarong Chaiudomsom*, Panisara Rueng*, Chanutda Poowichai*

* สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

* Northeastern Institute of Child and Adolescent Mental Health, Department of Mental Health, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมฝึกทักษะครูในการดูแลเบื้องต้นสำหรับเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม

วิธีการศึกษา พัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะครูเพื่อดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม โดยอิงทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning theory) เพื่อดูแลเบื้องต้นด้วยการปรับพฤติกรรมตามหลัก contingency management โดยใช้ชื่อ “โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน” (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged children; SAFE B-Mod) จำนวน 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 90-120 นาที ระยะเวลา 2 วัน ทดลองใช้ในเด็กกลุ่มตัวอย่าง 106 คน และประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กด้วยแบบประเมิน Strengths and Difficulties Questionnaire ฉบับครูและผู้ปกครอง ก่อนและหลังปรับพฤติกรรม 3 เดือน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังด้วยสถิติ paired t-test และ chi-square

ผลการศึกษา หลังปรับพฤติกรรมครบ 3 เดือน เด็กกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกรง พฤติกรรมชอนอูไม่นั่ง ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน และปัญหาพฤติกรรมโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 33.96 มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมโดยรวมลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความสามารถทางสังคม

สรุป โปรแกรมฝึกทักษะครูด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ช่วยให้ครูมีความรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมเด็ก สามารถลดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และเพิ่มทักษะสังคมของเด็กได้ ควรศึกษาเพิ่มเติมเป็นงานวิจัยแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม และประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม

Corresponding author: ดุษฎี จิ่งศิริกุลวิทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(2): 115-126

ABSTRACT

Objectives : To develop and evaluate the outcome of group teacher training for behavioral modification in school-aged children at-risk for emotional and behavioral problems.

Methods : Group teacher training program for behavioral modification in school-aged children at-risk for emotional and behavioral problems was developed by integrating experiential learning theory with contingency management strategies. The 2-day training program entitled 'School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged children; SAFE B-Mod' consisted of 6 activities and able to operate with up to 100 teachers. 106 at-risk children were recruited and assessed with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) teacher and parent form at baseline and 3 months after the intervention. Paired t-test and chi-square were used for data analysis.

Results : After 3-month behavioral modification, at-risk children had significantly lower scores in emotion problems, conduct problems, hyperactivity, peer problems and overall difficulties by teacher-rating SDQ. 33.96% of them returned to normal stage. Prosocial behaviors did not differ significantly between pre- and post-test evaluation.

Conclusion : Group teacher training for behavioral modification could help teachers to modify behavioral and emotional problems in school-aged children. Further study should be done by randomized control trial and evaluate long-term outcome in preventing mental problems in school-aged children.

Keywords : behavioral modification, experiential learning theory, school-aged children, emotional and behavioral problems

Corresponding author: Dutsadee Juengsiragulwit

J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(2): 115-126

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตพบในเด็กและวัยรุ่นประมาณร้อยละ 20 และโดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการเนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร ระบบบริการ และตราบาปต่อการรักษา¹ ในจำนวนนี้ กลุ่มโรคด้านพฤติกรรม เช่น โรคสมาธิสั้น (ADHD) พฤติกรรมเกร (Conduct disorder) เป็นปัญหาที่พบความชุกสูงสุดในทุกบริบทของการศึกษา² ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างมาก การป้องกันหรือให้การดูแลเบื้องต้นในเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน โดยเน้นการฝึกทักษะครูในการปรับพฤติกรรม และการสอนทักษะด้านสังคมอารมณ์ (social emotional learning) แก่เด็กเป็นกระบวนการดูแลที่พบว่าจะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมและเพิ่มทักษะแก่เด็กวัยเรียนได้ทั้งในเด็กปกติและเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยลดภาระโรคที่เกิดจากผู้ป่วยกลุ่มนี้^{1,3} สำหรับประเทศไทย เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ประมาณร้อยละ 90 อยู่ในระบบการศึกษาหลัก โดยเฉพาะในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีส่วนน้อยที่อยู่ในระบบการศึกษาพิเศษหรือการเรียนตามอัธยาศัย โดยโรงเรียนในสังกัด สพฐ. มีระบบการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบคัดกรองความพิการ 9 ประเภท ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการพัฒนาขึ้นเอง (ไม่มีเอกสารอ้างอิง) ครอบคลุมปัญหาทางกาย พฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน โดยพบเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียน มากกว่า 140,000 ราย⁴ แต่เมื่อครูคัดกรองแล้วไม่สามารถส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยได้เนื่องจากขาดแคลนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นและระบบบริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตใช้รูปแบบ One-hospital One-school (OHOS) เพื่อให้โรงพยาบาลจับคู่กับโรงเรียนในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ โดยให้ความรู้กับครูเรื่องโรค การคัดกรองและดูแลเด็ก

ที่มีปัญหาการเรียนก่อนส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา แต่มีข้อจำกัด คือ มีการคัดกรองซ้ำซ้อนและเป็นภาระของครู ไม่มีโปรแกรมการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และไม่สามารถขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดได้ ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศมีเพียง 851 แห่ง ขณะที่โรงเรียนมีมากกว่า 20,000 แห่ง ส่งผลให้เด็กกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองแล้วยังเข้าไม่ถึงบริการ การแก้ปัญหาจึงต้องพัฒนาโปรแกรมการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เป็นประโยชน์กับครูในการดูแลเด็ก ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนจนเกินไป ไม่เป็นภาระ เป็นโปรแกรมที่ครูผู้ใช้และผู้บริหารระบบการศึกษาพึงพอใจให้ความร่วมมือ และสามารถขยายผลใช้กับเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมากได้

การศึกษานี้ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ (Health and Educational Regional Operation: HERO) ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างระบบสุขภาพกับระบบการศึกษาในการดูแลเด็กวัยเรียนร่วมกันในระดับพื้นที่ และได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification in School-aged Children; SAFE B-MOD) ขึ้น เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาและฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนแก่ครูและผู้ปกครอง โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมฝึกทักษะผู้ปกครองที่ใช้ในทางคลินิก (parent management training) กับทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning theory) ซึ่งทำให้สามารถฝึกทักษะกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษานำร่องในระยะพัฒนาโปรแกรมและประเมินประสิทธิภาพของกลุ่มฝึกทักษะครู

ส่วนการศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มฝึกทักษะผู้ปกครอง
ได้ดำเนินการในระยะถัดไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง
(quasi-experimental, one group pre- and a post-
test study design)

โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียน เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD)

เป็นกลุ่มการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ผ่าน
ประสบการณ์ (experiential learning theory) เพื่อให้ครู
และผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรม
เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงทั้งในห้องเรียนและที่บ้านโดยใช้
เทคนิคการเสริมแรงสำหรับพฤติกรรมที่ดี ลงโทษโดย
ไม่ใช้ความรุนแรงในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้ง
การสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก และ
การสื่อสารปัญหาพฤติกรรมและการเรียนของเด็กแก่
ผู้ปกครอง ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นระยะนำร่องสำหรับกลุ่ม
ฝึกทักษะครู ทำเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ครั้งละ 100 ราย แบ่ง
เป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย จิตแพทย์เด็กและ
วัยรุ่นผู้พัฒนาโปรแกรมเป็นผู้นำกลุ่มใหญ่ มีวิทยากร
กระบวนการประจำกลุ่มย่อยเป็นนักจิตวิทยาคลินิกและ
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว 5 คน ระยะเวลา
ในการฝึกอบรม 2 วัน โดยจัดในช่วงเสาร์อาทิตย์เพื่อไม่
ให้รบกวนเวลาเรียนของเด็ก

การพัฒนาโปรแกรมดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนเนื้อหาทางวิชาการของโปรแกรม
ฝึกทักษะผู้ปกครองและครูในการปรับพฤติกรรมเด็กใน
ต่างประเทศ และทบทวนโปรแกรมการฝึกทักษะ
ผู้ปกครอง (parent management training) โดยใช้
หลัก การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การลงโทษ
โดยไม่ใช้ความรุนแรงสำหรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

(contingency management) ที่ใช้กันแพร่หลายใน
ประเทศไทย⁵

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสาขาวิชาที่พหุ
ประสบการณ์ทำงานกับผู้ปกครองและครูเพื่อค้นหา
ประเด็นสำคัญในการเรียนรู้ และออกแบบรูปแบบการ
เรียนรู้ที่จะเหมาะสมกับกลุ่มผู้ปกครองและครูขนาด
ใหญ่ โดยเลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์
(experiential learning theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้
ของผู้ใหญ่ (adult learning principle) โดยผู้เรียน
ทุกคนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ใหม่นั้น
และนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้กับปัญหาของ
ตนเอง ช่วยทำให้เกิดความเป็นเจ้าของความรู้และมีพลัง
ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (empowerment)
กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ
คือ 1) การสังเกตประสบการณ์ตรง (concrete experience)
2) การสังเกต สะท้อนความคิดและอภิปรายอย่าง
สร้างสรรค์ (observation and reflection) 3) การสรุป
ประเด็นความคิดรวบยอด (forming abstract concept)
และ 4) การทดลองหรือประยุกต์ในสถานการณ์ใหม่
(testing in new situation)⁶

3. พัฒนาร่างโปรแกรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม
กิจกรรมละ 90-120 นาที ในระยะเวลา 2 วัน โดยมี
เนื้อหา ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้จักฮีโร่ และกติกาที่เข้าใจ
เป็นการชี้แจงโครงการและให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ
6 โรคที่พบบ่อยในคลินิกจิตเวชเด็กและทำให้เกิดปัญหา
การเรียนรู้ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคติดต่อต้าน สถิติปัญหา
บกพร่อง ทักษะการเรียนรู้บกพร่อง ออทิสติก และซิมส์เคร้า
โดยใช้คำสำคัญ 3 คำของแต่ละโรคเพื่อให้จำง่าย เน้น
ให้ครูเข้าใจปัญหาและแนวทางดูแลปัญหาพฤติกรรม
มากกว่าการแยกโรคซึ่งเป็นบทบาทของบุคลากร
สาธารณสุข

กิจกรรมที่ 2 คุณครูในดวงใจ เรียนรู้เทคนิคการปรับพฤติกรรมโดยใช้การเสริมแรง ทั้งการให้รางวัล คำชม และการสื่อสารเชิงบวก

กิจกรรมที่ 3 การลงโทษที่ฝังใจ เรียนรู้เทคนิคการปรับพฤติกรรมโดยใช้การลงโทษ

กิจกรรมที่ 4 สื่อสารข่าวร้าย ผีกัทักษะ การแจ้งปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของเด็กแก่ผู้ปกครอง โดยอิงปฏิบัติการรับข่าวร้ายของ Elizabeth Kübler-Ross⁷

กิจกรรมที่ 5 ลูกศิษย์ที่ห่วยโย ผีกปฏิบัติบทบาทสมมุติจากกรณีศึกษาจริงที่ครูดูแลอยู่

กิจกรรมที่ 6 รางวัลแด่ครูคนใหม่ สรุบบทเรียนเทคนิคการทำระบบให้คะแนน (token economy)

4. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบร่างโปรแกรม และปรับปรุงร่างโปรแกรมตามคำแนะนำ

5. ทดลองใช้ร่างโปรแกรมกับกลุ่มสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ปกครองและครูจำนวน 60 คน และปรับปรุงร่างโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้ใช้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูและเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษาเขต 1 อ.เมือง จ.ขอนแก่น ที่ได้รับการคัดกรองจากครูด้วยแบบคัดกรองความพิการ 9 ประเภท ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการพัฒนาขึ้นเอง หรือ แบบคัดกรองโรคจิตเวชเด็ก KUSSI⁸ หรือแบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม⁹ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่มีการใช้อยู่แล้วในโรงเรียนแล้วพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และปัญหา

การเรียน โดยไม่ต้องคัดกรองเพิ่มเติม เพื่อลดภาระงานที่จะเกิดกับครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่เข้ารับการอบรมจำนวน 88 ราย จากการคัดเลือกของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ระดับประถมศึกษาเขต 1 และเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ภายใต้การดูแลของครูที่เข้าอบรมจำนวน 196 ราย โดยสัดส่วนของครูต่อเด็กอยู่ที่ 1:2 เพื่อไม่ให้เป็นภาระต่อครูมากเกินไป

เครื่องมือและการวัดผล

1. แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและการปรับพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาขึ้นเองจากเนื้อหาความรู้ในโปรแกรม จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 22 ข้อ เลือกตอบถูกผิด 3 ข้อ วัดผลในกลุ่มครู ก่อนและหลังเข้ากลุ่มฝึกทักษะ

2. ข้อมูลทั่วไป ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นเรียน

3. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย ปรับปรุง พ.ศ. 2546 สำหรับครู และสำหรับผู้ปกครอง (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ)¹⁰ เพื่อประเมินก่อนปรับพฤติกรรม และหลังปรับพฤติกรรมครบ 3 เดือน ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-2 (ไม่จริง จริงบ้าง และจริงแน่นอน) สำหรับพฤติกรรมที่เป็นจุดแข็ง คือ ความสามารถทางสังคม มี 5 ข้อ พฤติกรรมที่เป็นจุดอ่อน คือ ปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมเกรง/ความประพฤติ ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านละ 5 ข้อ จำแนกเด็กเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา โดยมีจุดตัดจากแบบประเมิน SDQ ฉบับครูและผู้ปกครอง ดังตาราง

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนจากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย ปรับปรุง พ.ศ. 2546 จำแนกประเภท เป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง และมีปัญหา

กลุ่มข้อคำถาม	กลุ่มปกติ		กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มมีปัญหา	
	ผู้ปกครอง	ครู	ผู้ปกครอง	ครู	ผู้ปกครอง	ครู
ปัญหาด้านอารมณ์	0-4	0-3	5	4	6-10	5-10
ปัญหาพฤติกรรมเกราะ/ความประพฤติ	0-3	0-3	4	4	5-10	5-10
ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	0-5	0-5	6	6	7-10	7-10
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-4	0-4	5	5	6-10	6-10
ความสามารถทางสังคม	5-10	5-10	-	-	0-4	0-4
ปัญหาพฤติกรรมรวม	0-15	0-13	16-18	14-16	19-40	17-40

ทั้งนี้ การประเมิน SDQ ฉบับครู จะเป็นการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของเด็กก่อนและหลังปรับพฤติกรรมโดยครูที่ผ่านการอบรมแล้ว ส่วนฉบับผู้ปกครองเป็นการประเมินโดยผู้ปกครองที่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรมทักษะการปรับพฤติกรรม เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาพฤติกรรมเด็กจากมุมมองของผู้ปกครองก่อนและหลังการปรับพฤติกรรมโดยครู การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์คะแนนความรู้ของครูก่อนและหลังฝึกทักษะด้วยสถิติ paired t-test วิเคราะห์ค่าคะแนน SDQ ทั้งฉบับครูและผู้ปกครอง โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังปรับพฤติกรรมด้วย paired t-test และเปรียบเทียบสัดส่วนเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา ก่อนและหลังปรับพฤติกรรมด้วย chi-square

ผลการศึกษา

ผลการฝึกทักษะครู

ครูผู้เข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา เขต 1 จ.ขอนแก่น จำนวน 88 ราย เป็นเพศหญิง 81 ราย (ร้อยละ 92.0) ตอบแบบประเมิน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและการปรับพฤติกรรมครบทั้งก่อนและหลังเข้ากลุ่มจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 64.8) ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนฝึกทักษะเท่ากับ 16.53 (SD = 3.23) คะแนนเฉลี่ยหลังฝึกทักษะเท่ากับ 22.81 (SD = 2.28) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

ผลการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองตามระบบปกติของโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การดูแลของครูซึ่งผ่านกลุ่มฝึกทักษะปรับพฤติกรรม และตอบแบบประเมิน SDQ ทั้งฉบับครูและผู้ปกครองครบ จำนวน 122 ราย คะแนน SDQ ด้านใดด้านหนึ่งอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 86.9) เป็นเพศชาย จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 80.2) อายุเฉลี่ย 10.50 ปี (SD = 2.12) ศึกษาอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 18.9) ช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 52.8) และช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 28.3)

ผลการประเมิน SDQ โดยครู หลังปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงครบ 3 เดือน พบว่า เด็กมีค่าคะแนนเฉลี่ย SDQ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกราะ พฤติกรรมชนอยู่ไม่นิ่ง

ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาพฤติกรรมรวม (p<.01) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย SDQ ด้านความสามารถทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.07) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังปรับพฤติกรรม พบว่า สัดส่วนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกร พฤติกรรม

ชชอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาพฤติกรรมรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01, .02, <.01, .02, <.01 ตามลำดับ) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านความสามารถทางสังคม (p=.77) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย SDQ จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงก่อนปรับพฤติกรรมและหลังปรับพฤติกรรมครบ 3 เดือน ประเมินโดยครู (n=106)

กลุ่มข้อคำถาม SDQ	Mean (SD)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ก่อนปรับ	หลังปรับ	p-value	ก่อนปรับ	หลังปรับ	p-value
	พฤติกรรม	พฤติกรรม		พฤติกรรม	พฤติกรรม	
ปัญหาอารมณ์ (SDQ-Emotion)	4.22 (2.31)	2.92 (2.07)	<.01	64 (60.38 %)	36 (33.96%)	<.01
พฤติกรรมเกร (SDQ-Conduct)	3.95 (2.21)	3.02 (2.15)	<.01	58 (54.72%)	41 (38.68%)	.02
พฤติกรรมชชอยู่ไม่นิ่ง (SDQ-Hyperactivity)	6.93 (2.11)	5.90 (2.34)	<.01	78 (73.58%)	52 (49.06%)	<.01
สัมพันธภาพกับเพื่อน (SDQ-Peer problems)	4.80 (1.84)	4.13 (1.91)	<.01	60 (56.60%)	43 (40.57%)	.02
ปัญหาพฤติกรรมรวม (SDQ-Total)	19.92 (5.22)	15.97 (6.00)	<.01	97 (91.51%)	63 (59.43%)	<.01
ความสามารถทางสังคม (SDQ-Prosocial)	4.67 (1.93)	5.07 (2.21)	.07	67 (63.21%)	69 (65.09%)	.77

เมื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงจำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาพบว่า เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 33.96) มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมรวม (SDQ-Total) ลดลงจนอยู่ในระดับปกติ เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา 77 ราย (ร้อยละ 72.64) ที่มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมรวม (SDQ-Total) ดีขึ้น

ผลการประเมิน SDQ ฉบับผู้ปกครอง หลังจากทีครูปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงครบ 3 เดือน โดยผู้ปกครองยังไม่ผ่านการฝึกอบรม พบว่าเด็กมีค่าคะแนนเฉลี่ย SDQ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกร และปัญหาพฤติกรรมรวม (p=.03, <.01, <.01 ตามลำดับ)

ไม่พบความแตกต่างในค่าคะแนนพฤติกรรมชชอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน และความสามารถทางสังคมจากการประเมินโดยผู้ปกครอง (p=.07, .20, .26 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังปรับพฤติกรรมโดยครูจากการประเมินของผู้ปกครอง พบว่า สัดส่วนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเกรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.01) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมชชอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ปัญหาพฤติกรรมรวม และความสามารถทางสังคม (p=.36, .48, .13, .89, .36 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย SDQ จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงก่อนปรับพฤติกรรมและหลังปรับพฤติกรรมครบ 3 เดือน ประเมินโดยผู้ปกครองที่ยังไม่ผ่านการฝึกอบรม (n=106)

กลุ่มข้อคำถาม SDQ	Mean (SD)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ก่อนปรับ	หลังปรับ	p-value	ก่อนปรับ	หลังปรับ	p-value
	พฤติกรรม	พฤติกรรม		พฤติกรรม	พฤติกรรม	
ปัญหาอารมณ์ (SDQ-Emotion)	3.58 (2.17)	3.10 (2.20)	.03	33 (31.13%)	27 (25.47%)	.36
พฤติกรรมเกรี้ยว (SDQ-Conduct)	3.78 (2.35)	3.08 (2.09)	<.01	58 (54.72%)	40 (37.74%)	.01
พฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง (SDQ-Hyperactivity)	6.24 (2.32)	5.78 (2.24)	.07	65 (61.32%)	60 (56.60%)	.48
สัมพันธ์ยากกับเพื่อน (SDQ-Peer problems)	4.42 (1.85)	4.19 (1.53)	.20	51 (48.11%)	40 (37.74%)	.13
ปัญหาพฤติกรรมรวม (SDQ-Total)	18.03 (6.12)	16.15 (5.84)	<.01	68 (64.15%)	67 (63.21%)	.89
ความสามารถทางสังคม (SDQ-Prosocial)	5.30 (2.34)	5.02 (2.54)	.26	72 (67.92%)	78 (63.93%)	.36

เมื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาจากการประเมินของผู้ปกครองพบว่า หลังปรับพฤติกรรมโดยครู เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 18.87) มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมรวม (SDQ-Total) เปลี่ยนแปลงจนอยู่ในระดับปกติ เด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา 60 ราย (ร้อยละ 56.60) มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมรวม (SDQ-Total) ดีขึ้น แม้จะยังไม่ได้รับการปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง

วิจารณ์

โปรแกรมกลุ่มเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่ดำเนินการระยะแรกในครู ช่วยให้ครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและปัญหาการเรียนเพิ่มขึ้น ช่วยลดคะแนนเฉลี่ยและสัดส่วนของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในด้านปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกรี้ยว พฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธ์ยากกับเพื่อน ปัญหาพฤติกรรมโดยรวม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ช่วยลดจำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาลงราวหนึ่งในสามจากการประเมินโดยครู และประมาณหนึ่งในห้าจากการประเมินโดยผู้ปกครอง เป็นการลดภาวะ

โรคที่เกิดจากกลุ่มอาการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และลดจำนวนเด็กที่ต้องเข้ารับบริการตรวจประเมินและดูแลรักษาด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นลงได้ อย่างไรก็ตามความสามารถทางสังคมของเด็กหลังปรับพฤติกรรมไม่แตกต่างจากก่อนปรับพฤติกรรม ซึ่งน่าจะเกิดจากลักษณะการบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการเสริมสร้างทักษะสังคม

การประเมินผลการปรับพฤติกรรมโดยครูเป็นผู้ประเมินก่อนและหลังการบำบัด ทำให้มีโอกาสเกิดอคติในการประเมินได้ ผลการประเมินโดยผู้ปกครองจึงช่วยให้เห็นผลของการปรับพฤติกรรมจากครู โดยผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กและมีโอกาสเกิดอคติจากการประเมินน้อยกว่า จากการประเมินโดยผู้ปกครอง พบว่า ปัญหาพฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง สัมพันธ์ยากกับเพื่อน และความสามารถทางสังคม ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่งที่ครูปรับพฤติกรรมแล้วไม่ดีขึ้น เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา psychostimulants เป็นการรักษาหลัก¹¹ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถสังเกตเห็นความแตกต่างได้ ส่วนปัญหาสัมพันธ์ยากกับเพื่อนและความสามารถทางสังคม อาจเกิดจากลักษณะการบำบัดที่ไม่ได้มุ่งเน้นการสร้างทักษะสังคมของเด็ก หรือผู้ปกครองสังเกตเห็น

ได้ไม่ชัดเจนเท่าครูซึ่งเห็นพฤติกรรมของเด็กขณะอยู่กับเพื่อนได้มากกว่า

แม้ว่าการปรับพฤติกรรมจะไม่ใช่วิธีแนวทางการดูแลรักษาหลักของโรคที่พบบ่อยและส่งผลต่อการเรียนของเด็ก (โรคสมาธิสั้น โรคติดต่อต้าน สติปัญญาบกพร่อง ทักษะการเรียนรู้บกพร่อง ออทิสติก และซิมเศร่า) แต่ทั้ง 6 โรค อาจแสดงอาการออกมาเป็นปัญหาพฤติกรรมได้อย่างใดอย่างหนึ่ง การรักษาโรคเป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข แต่การดูแลปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นจากโรคเหล่านั้น เป็นสิ่งที่ครูสามารถดูแลและจัดการเบื้องต้นในห้องเรียนได้ ไม่เป็นการละเลยเกินไป และสามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อวิเคราะห์ผลจากการศึกษาที่เทียบกับการศึกษาของ Webster-Stratton และคณะ³ ซึ่งใช้โปรแกรม the Incredible Years Teacher and Child Training ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเกราะและเตรียมความพร้อมในการเรียนของเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วยโปรแกรมบำบัดที่เน้นการเรียนรู้ทักษะสังคมและอารมณ์ของเด็ก และฝึกทักษะครูในการจัดการพฤติกรรมในห้องเรียน และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครูกับพ่อแม่ ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาเศรษฐกิจสังคม ทดลองใช้โปรแกรม the Incredible Years (IY) Teacher Classroom Management ฝึกทักษะครูจำนวน 153 ราย ในการจัดการพฤติกรรมเด็กด้วย contingency management และสอนหลักสูตรฝึกทักษะสังคมและอารมณ์ (Dinosaur School) ในเด็กกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียนที่มีฐานะยากจนจำนวน 1,768 ราย โดยทั้งเด็กและครูไม่ทราบว่ามีใครได้เข้าร่วมโปรแกรมใด ผลพบว่าครูที่ใช้ทักษะการปรับพฤติกรรมเชิงบวกจะช่วยให้เด็กมีทักษะสังคมและการควบคุมอารมณ์ดีกว่า พฤติกรรมเกราะน้อยกว่าครูและเด็กในกลุ่มควบคุม ครูในกลุ่มทดลองสร้างความร่วมมือกับพ่อแม่ได้ดีกว่าครูในกลุ่มควบคุม ความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง³

ผลของการฝึกทักษะครูในการปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มเสี่ยงในการศึกษานี้ ช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมเกราะลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ Webster-Stratton และคณะ³ แต่สิ่งที่แตกต่าง คือ ไม่มีการสอนหลักสูตรฝึกทักษะสังคมและอารมณ์ควบคู่ไปด้วย ทำให้ไม่พบความแตกต่างในความสามารถทางสังคมของเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kellam และคณะ ในปี ค.ศ. 1985-1986 ติดตามผลของการปรับพฤติกรรมเด็กชั้น ป.1-2 ในชั้นเรียนด้วย The Good Behavior Game ติดตามผลเมื่อเด็กอายุ 19-21 ปี พบว่า สามารถช่วยลดปัญหาการใช้และติดสารเสพติด การสูบบุหรี่ และบุคลิกภาพแบบอันธพาลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กชายชั้น ป.1 ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เกราะ มากกว่า จะเห็นผลชัดเจน¹² รวมทั้งการศึกษาของ Kent และ O'Leary ในปี ค.ศ. 1976 ที่ใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกับเด็กชั้นประถมศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาการเรียน 32 ราย แบ่งครึ่งเป็นกลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมนาน 20 ชั่วโมง สำหรับเด็ก ผู้ปกครองและครู ทำกลุ่มโดยนักจิตวิทยาคลินิก และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบำบัด ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อติดตามไป 9 เดือน กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมดีขึ้นจนไม่พบความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่ม แต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ¹³

อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 2016 เมื่อ Kirkhaug และคณะใช้โปรแกรม the Incredible Years Teacher Classroom Management Training ทดลองในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 อายุ 6-8 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงจำนวน 83 ราย ในโรงเรียนกลุ่มทดลอง 21 แห่ง และโรงเรียนกลุ่มควบคุม 22 แห่ง วัดผลด้วย Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised (SESi-R) กลับไม่พบความแตกต่างในปัญหาพฤติกรรม

อารมณ์ ทักษะสังคม และความใกล้ชิดกับครู แต่อาจส่งผลดีในแง่ลดความขัดแย้งของครูกับนักเรียน และช่วยเพิ่มผลการเรียนของเด็ก¹⁴ ผลการศึกษาที่ต่างกัันนี้ อาจเกิดจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Kirkhaug และคณะ¹⁴ ที่ทดลองในกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งอาจเกิดจากพยาธิสภาพที่รุนแรงของโรคจิตเวชเด็กที่จำเป็นต้องใช้การรักษาที่ยุ่ยกยากซับซ้อนขึ้น ต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้และของ Webster-Stratton C และคณะ³ และ Kent และ O'Leary¹³ ซึ่งเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นส่วนใหญ่

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนแต่ผลลัพธ์ทักษะของผู้ปกครอง รวมถึงทักษะชีวิตของเด็ก¹⁵ แต่ยังไม่มีการวัดผลด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก รวมถึงยังไม่มียารงานการศึกษาผลการปรับพฤติกรรมโดยครู จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มตัวอย่างเดียว ไม่มีกลุ่มควบคุม การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในเขตพื้นที่เดียวครอบคลุมทั้งเขตเมือง และเขตชนบท ทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมที่จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลเด็กในแต่ละโรงเรียนได้ โรงเรียนบางแห่งในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษามีครูประจำชั้นไม่ครบชั้นเรียนซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ การตอบแบบประเมินโดยครูเป็นผู้ประเมินเอง ทำให้อาจเกิดอคติจากการตอบแบบประเมิน หากทำการศึกษาแบบทดลองมีกลุ่มควบคุม และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ รวมถึงประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าคุ้มทุน ในระยะสั้นและระยะยาว จะช่วยให้สามารถนำไปขยายผลใช้ในระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

โปรแกรมเสริมพลังครอบครัวและโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนผ่านการจัดกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยให้ครูมีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ลดปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมเกร พฤติกรรมชนอนูไม่นิ่ง ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนจากการประเมินโดยครูได้ ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำกลุ่มผู้ปกครองควบคู่ไปกับกลุ่มครู และประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ที่อนุญาตให้ปรับปรุงต่อยอดโปรแกรมฝึกทักษะผู้ปกครองเด็กวัยเรียน พญ.พรพนพิมล วิบุลากร ที่ให้คำแนะนำในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ดร.เชิดศักดิ์ ศรีสง่าชัย ศึกษาธิการจังหวัดขอนแก่น ดร.นพดล ธุณีจันทร์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 9 ขอนแก่น และนายแพทย์ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ที่สนับสนุนการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสุขภาพที่ 7 ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. Lancet 2011; 378: 1515-25.

2. World Health Organization. Mental Health Atlas; 2005.
3. Webster-Stratton C, Reid MJ, Stoolmiller M. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49: 471-488.
4. Special Education Center Region 8. Special Education Database Online; 2016.
5. Pornnoppadol C. Parent Management Training Program; 2006.
6. Allodola VF. The effects of educational models based on experiential learning in Medical Education: an international literature review. *Tutor* 2014; 14: 23-49.
7. Kübler-Ross E. On death and dying. London: Tavistock Publications; 1970.
8. Utairatanakit D, Pornnoppadol C, Rohitsuk W, Yasinthorn N, Andrade SW. Potential Development for students with Autism, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disorder: Phase 1: The Development of standardized Procedure and Instrument for screening Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Learning Disorder and Autism. 46th Kasetsart University Annual Conference 2008; Bangkok.
9. Phoasavasdi C, Chaninthyawong V, Tawilo P, Khaipan Y. Development of behavioral observation screening scale for subnormal intelligence, LD, ADHD and Autistic Spectrum Disorder. *Rajanukul Institute Journal* 2015; 30: 1-11.
10. Wongpiromsarn Y, Nuanmanee S, Mongkol A, Wipulakorn P, Woener W. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Thai improved version: change and administration. *Journal of Mental Health of Thailand* 2011; 19: 128-34.
11. The MTA Cooperative Group. A 14-Month Randomized Clinical Trial of Treatment Strategies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 1073-86.
12. Kellam SG, Brown CH, Poduska J, Ialongo N, Wang W, Toyinbo P, et al. Effects of a Universal Classroom Behavior Management Program in First and Second Grades on Young Adult Behavioral Psychiatric and Social Outcomes. *Drug Alcohol Depend* 2008; 95(Suppl 1): S5-S28.
13. Kent RN, O'Leary KD. A controlled evaluation of behavior modification with conduct problem children. *J Consult Clin Psychol* 1976; 44: 586-96.
14. Kirkhaug B, Drugli MB, Handegard BH, Lydersen S, Asheim M, Fossum S. Does the Incredible Years Teacher Classroom Management Training program have positive effects for young children exhibiting severe externalizing problems in school?: a quasi-experimental pre-post study. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 362.

15. Kummabutr J, Phuphaibul R, Suwonnaroop N, Villarruel A, Nityasuddhi D. The effect of a parent training program, in conjunction with a life skills training program for school-aged children, on children's life skills, and parents' child-rearing skills and perceptions of support for child life skills development. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2013; 17(1): 3-27.