

## การปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

อัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล\*, วนิตา ชนินทรทรวงศ์\*, ประเสริฐ จุฑา\*

\*นักจิตวิทยาคลินิก สถาบันราชานุกูล

วันรับบทความ : 22 ธันวาคม 2563  
วันแก้ไขบทความ : 20 พฤษภาคม 2564  
วันตอบรับบทความ : 25 พฤษภาคม 2564

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

**วัสดุและวิธีการ :** รูปแบบที่นำมาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ฉบับปรับปรุงครั้งนี้ คือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม การรวบรวมปัญหามาส่งทางพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เพิ่มเติมจากเดิม และประชุมผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิกเพื่อสรุปผล สำหรับกระบวนการทางวิจัยที่ใช้พัฒนาแบบประเมินครั้งนี้ คือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังปรับแบบประเมินจึงดำเนินการหาค่าความเชื่อถือได้ ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย

**ผล :** แบบประเมินที่ผ่านการพัฒนาสามารถนำไปประเมินปัญหาพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุดังนี้ “3 - 5 ปี, 6 - 11 ปี, 12 - 18 ปี และ 18 ปีขึ้นไป” มีการปรับรายการประเมินจากเดิมแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรม ลดลงเพื่อความกระชับของแบบประเมินเหลือ 4 กลุ่มพฤติกรรม ผลการประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่อยู่ในระดับยอมรับได้เป็นร้อยละ 66 (ค่า IOC > 0.5) ซึ่งมีข้อเสนอให้ปรับเนื้อหาและเกณฑ์ในข้อที่ “1.1-1.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.4, 5.4, 5.5” หลังการปรับตามข้อเสนอแนะผลจากการหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่า reliability coefficient อยู่ที่ร้อยละ 86.96 ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้

**สรุป :** แบบประเมินที่ได้จากการปรับปรุงครั้งนี้นำไปใช้เป็นเครื่องมือประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ได้แก่ สมาธิและความสนใจ การกระตุ้นตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าว และกลุ่มพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

**คำสำคัญ :** แบบประเมิน ปัญหาพฤติกรรม พฤติกรรม

**AN UPDATE VERSION OF THE BEHAVIOR PROBLEMS  
EVALUATION, PSYCHOLOGICAL SERVICE,  
RAJANUKUL INSTITUTE**

**Adjima Siriphiboonphol\*, Vanida Chaninyuthwong\*, Prasert Chutha\***

\*Clinical Psychologist, Rajanukul Institute

Received: December 22, 2020

Revised: May 20, 2021

Accepted: May 25, 2021

**Abstract**

**Objectives:** The mainly aim of this study is to revise and develop the behavior problems evaluation in psychological service, Rajanukul Institute.

**Material and Methods:** Three main procedures were used, consist of reviewing relevant document and research studies, collecting data form clinical setting in psychological service, Rajanukul Institute, conducting conference in experienced clinical psychologists for preparing draft. The behavior problem draft was examined by content validity from experts, then conducting sessions for testing interrater reliability in 36 samples.

**Results:** The behavior problems evaluation can evaluate clients divide to four aged groups, such as “3 - 5 years old, 6 - 11 years old, 12 - 18 years old and above 18 years old”. The change of this version is that decreasing from seven domains to four domains. The result shows that 66 percent of items were accepted; however, items of “1.1 - 1.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.4, 5.4, 5.5” should be edited. For interrater reliability testing, there is acceptable reliability coefficient for this version at 86.96 percent.

**Conclusion:** The behavior problems evaluation for this study appropriate in order to evaluate four main behavior problems in intellectual disability people, such as behavior domain of attention, repetitive behavior, aggression and mental health or psychiatry.

**Key words:** evaluation, behavior problems, behavior

## บทนำ

กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานหนึ่งของสถาบันราชานุกูล ที่ให้บริการตอบสนองกับนโยบายการทำงานของสถาบันราชานุกูล ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิขั้นสูง บริการทางจิตวิทยาของนักจิตวิทยาคลินิกมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต และการปรับตัวในสังคมที่ดีขึ้นของผู้รับบริการที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งการบริการหลักทางจิตวิทยาตามมาตรฐานวิชาชีพทางจิตวิทยาคลินิกนอกเหนือจากการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกแล้วนั้น การบำบัดทางจิตวิทยาคลินิกเป็นเครื่องมือทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญ เนื่องจากการบำบัดทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัว หรือแก้ปัญหาและโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการใช้ศักยภาพด้านเชาวน์ปัญญาได้อย่างเต็มความสามารถ<sup>1</sup>

ผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) (F70 - F79) เป็นกลุ่มผู้รับบริการหลักของกลุ่มงานจิตวิทยาสำหรับผู้รับบริการในกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาที่แพทย์ส่งมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมักมีปัญหายุติกรรมค่อนข้างหลากหลาย ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสมาธิ การแยกตัว ก้าวร้าว

การควบคุมอารมณ์ การทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นหรืออาจพบพฤติกรรมแบบออทิสติก เช่น การกระตุ้นตนเอง นอกจากนี้สามารถพบกลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเวชอีกด้วยในบางราย<sup>2-3</sup> โดยทั่วไปเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา มักมีความบกพร่องในความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา และการเข้าสังคมที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เป็น<sup>4-5</sup> ยิ่งเด็กกลุ่มนี้มีอาการของโรคอยู่ในระดับรุนแรงมากขึ้นเท่าไรก็จะส่งผลให้ความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปรับตัว ปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัญหา มีน้อยลงอันจะส่งผลให้มีปัญหาพฤติกรรมมีระดับความรุนแรงที่ซับซ้อนขึ้น<sup>6-13</sup> ดังนั้นหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างทันท่วงที ได้รับการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพฤติกรรมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์วางแผน และบำบัดทางจิตวิทยาโดยใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือการประเมินพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เด็กได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม<sup>14-20</sup>

การบำบัดทางจิตวิทยาด้วยเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรมที่เชื่อมโยงกับมิติด้านจิตใจ รูปแบบการบำบัดดังกล่าวเน้นการวิเคราะห์ และหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการควบคู่กับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดีเพิ่มขึ้นอีกด้วย กลุ่มงานจิตวิทยานำการบำบัดทาง

จิตวิทยาด้วยเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้บำบัดกลุ่มผู้รับบริการหลักของสถาบันราชานุกูล ได้แก่ กลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรมโดยหลักการสำคัญของการบำบัดทางจิตวิทยาใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวัน และเพื่อทำให้พฤติกรรมที่ดีที่มีอยู่เดิมเกิดขึ้นและต่อเนื่อง<sup>21</sup> สำหรับกระบวนการหลักที่มีความสำคัญใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การประเมินพฤติกรรมเพื่อใช้ในการตรวจสอบฐานพฤติกรรมเดิม (baseline data) และวัดผลลัพธ์ของพฤติกรรมภายหลังการบำบัด กระบวนการประเมินมีจุดประสงค์เพื่อชี้แจงแผนการบำบัดในภาพรวมซึ่งโดยมากใช้วิธีการบันทึกความก้าวหน้าทางพฤติกรรม ทั้งก่อนและหลังการบำบัด<sup>22</sup> ความก้าวหน้าของผู้รับบริการที่มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับบริบทในการทำงานของกลุ่มงานจิตวิทยา และสอดคล้องกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับบริการที่แพทย์ส่งมารับการบำบัดทางจิตวิทยา

การพัฒนา และปรับปรุงแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม สำหรับใช้ใน โปรแกรมบำบัดทางจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการงานคุณภาพ (HA) ตามวงล้อการพัฒนา PDCA และระเบียบวิธีการวิจัยตั้งแต่ ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน จาก

การทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการใน โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา พบว่าปัญหาพฤติกรรมของผู้รับบริการในกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาที่แพทย์ส่งมารับการบำบัดทางจิตวิทยามีความหลากหลายมากขึ้นทำให้ประเด็นที่ใช้ประเมินในแบบประเมินชุดเดิม หรือชุดที่พัฒนาขึ้นในปี 2555 และ 2560 อาจไม่เพียงพอ และไม่ครอบคลุมกับการประเมินปัญหาพฤติกรรมของผู้รับบริการในขณะนั้น ดังนั้นในปี 2562 กลุ่มงานจิตวิทยาจึงได้นำข้อมูลมาทบทวนซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญในการส่งผู้ป่วยเข้ารับบำบัดใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า อาการสำคัญหรือปัญหาของพฤติกรรมนำส่งนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 42 ของผู้ป่วยที่แพทย์ส่งเข้ารับบริการทั้งหมด ปัญหาพฤติกรรมนำส่งดังกล่าว ได้แก่ ผู้รับบริการในกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาที่มีกลุ่มโรคทางด้าน สังคม อารมณ์ และจิตเวชเกี่ยวข้องด้วยเช่น ซึมเศร้า ปัญหาการปรับตัวพฤติกรรม โทหก หรือคือต่อต้าน เป็นต้น ประกอบกับในปี 2562 กลุ่มงานจิตวิทยาได้เพิ่มบริการการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชดังกล่าว ประกอบด้วย โปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy program) โปรแกรมการบำบัดโดยถาดทราย (sand tray therapy program) และ โปรแกรมการบำบัด โดยการแสดงออก (expressive/creative arts therapy program) จึงทำให้แบบประเมินพฤติกรรมฉบับที่พัฒนาขึ้นในปี 2560 นั้น ไม่ครอบคลุมกับปัญหาพฤติกรรมของ

ผู้รับบริการและการบำบัดที่มีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงแบบ ประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ใช้ในโปรแกรมการ บำบัดทางจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และสอดคล้องกับปัญหา อารมณ์สำคัญของผู้ป่วยและการบำบัดทางจิตวิทยา ที่มีเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

งานวิจัยเรื่อง “การปรับปรุงและพัฒนา แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล” เป็นงานวิจัยในรูปแบบวิจัยและ พัฒนา (research and development: R&D) ซึ่งดำเนินการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 ในกลุ่มงาน จิตวิทยา สถาบันราชานุกูล งานวิจัยผ่านกระบวนการ รับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนสถาบันราชานุกูล วันที่ 17 ธันวาคม 2562 รหัสโครงการ RI 015/2562 กระบวนการดำเนินงานวิจัยมีดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การปรับปรุงรายการประเมิน ในแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม

การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมในงานวิจัยครั้งนี้ได้ต่อยอดการพัฒนาจากแบบ ประเมินที่ได้จากงานวิจัยในปี 2560 ซึ่งมีกระบวนการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังกรอบแนวคิดการพัฒนาดัง แสดงในภาพที่ 1 สำหรับการปรับปรุงแบบประเมิน ในครั้งนี้ประกอบไปด้วย การจัดกลุ่มรายการ ประเมินใหม่ การปรับเพิ่ม และลดข้อประเมิน รวมทั้งเกณฑ์การประเมินใหม่ กระบวนการแรกที่ใช้ในการปรับแบบประเมิน คือ การประชุมทีมผู้

แบบประเมินพฤติกรรมฉบับปี 2560 เพื่อทบทวน ข้อจำกัด และโอกาสพัฒนา รวมทั้งรวบรวมข้อมูล เบื้องต้นเพื่อให้การปรับปรุงตอบโจทย์การนำไปใช้ ในบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน กลุ่มผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มากที่สุด ข้อมูลที่นำมาใช้พิจารณาประกอบการ ปรับปรุงแบบประเมินฉบับใหม่มาจากหลายแหล่ง ได้แก่ 1) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมย้อนหลังของผู้รับบริการกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาที่ถูกส่งมา รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การสังเกต พฤติกรรมผู้ป่วยที่มารับบริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล และ 4) การประชุมเพื่อถอดบทเรียน (focus group) นักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ภายหลังการรวบรวมข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ คณะผู้วิจัยได้ยกร่างข้อและ เกณฑ์การประเมินปัญหาพฤติกรรมจำแนกตาม ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ แบบประเมินปัญหา พฤติกรรมสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ในช่วงอายุ 3 - 5 ปี, 6 - 11 ปี, 12 - 18 ปี และ 18 ปีขึ้นไป แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 คำชี้แจงใน การประเมิน ส่วนที่ 3 รายการประเมินพฤติกรรม ของทั้ง 4 ชุดรวมกันจำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มพฤติกรรม จากเดิมแบบประเมินชุดเดิมมี 7 กลุ่มพฤติกรรม เพื่อความกระชับขึ้น กลุ่มพฤติกรรม ของแบบประเมินชุดที่ปรับปรุงใหม่ ได้แก่ กลุ่ม พฤติกรรมด้านสมาธิและความสนใจ กลุ่มพฤติกรรม

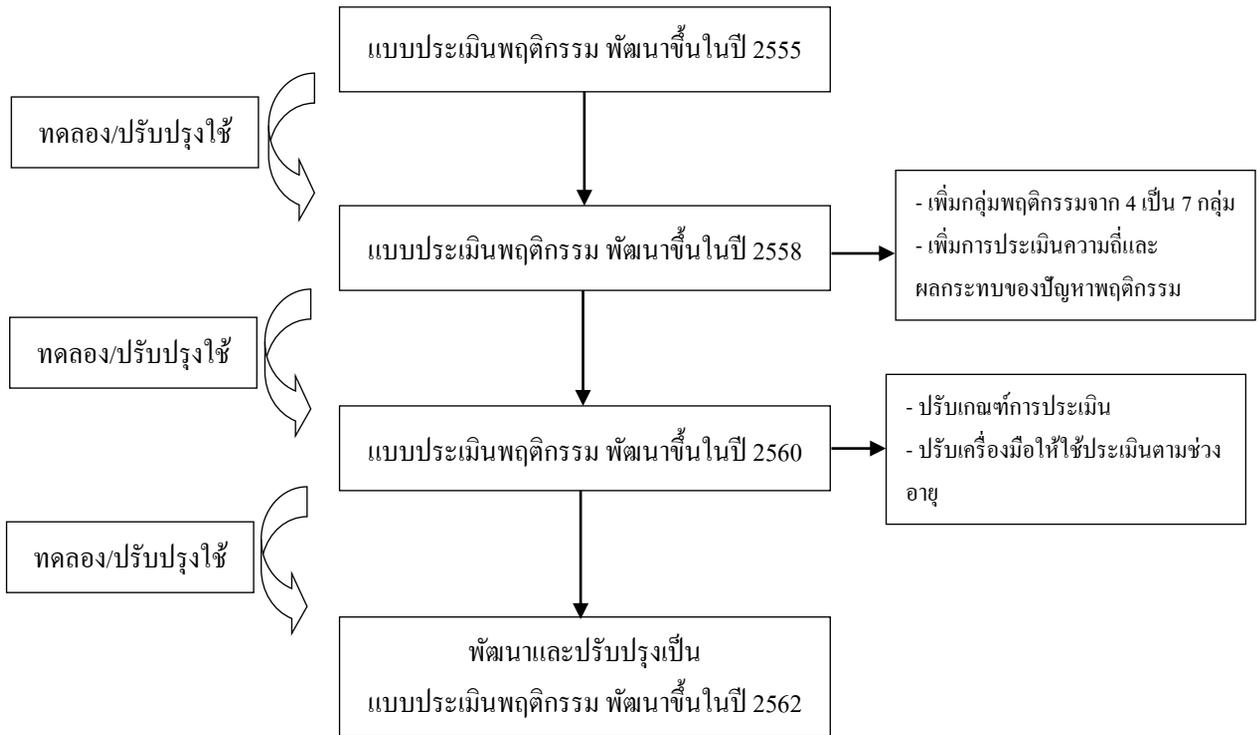
ด้านกระตุนตนเอง กลุ่มพฤติกรรมด้านพฤติกรรมก้าวร้าว และกลุ่มพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับรายการประเมินในส่วนที่ 3 นั้นให้ ผู้ประเมินเลือกประเมินพฤติกรรมที่ตรงกับระดับความรุนแรงของพฤติกรรมหัวข้อนั้น โดยพิจารณาเกณฑ์การผ่านประเมินแต่ละระดับดังนี้ 0 คะแนน ในกรณีของเด็กไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นเลย 1 คะแนน ในกรณีของเด็กแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมิน ด้านนั้นน้อยมาก หรือแสดงพฤติกรรมหลังจากได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำอย่างมาก ให้ 2 คะแนน ในกรณีที่เด็กมีพฤติกรรมตามข้อนั้นเป็นบางครั้ง หรือเด็กต้องได้รับการชี้แนะจากผู้ใหญ่ก่อนจึงจะปรากฏพฤติกรรมนั้น และให้ 3 คะแนน ในกรณีที่เด็กแสดงพฤติกรรมในข้อประเมินนั้น ๆ เองโดยผู้ใหญ่ไม่ต้องช่วยเหลือ

## ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นในการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน

ภายหลังการยกร่างแบบประเมินพฤติกรรมฉบับปรับปรุงจากข้อมูลพื้นฐานจากแหล่งต่าง ๆ แล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพร่างแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ปรับปรุงใหม่ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ที่ทำงานอยู่ในสายงานและมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ประเมินข้อคำถามตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้สถิติที่เกี่ยวข้องกับการ

พัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน (validity) ในรูปแบบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ซึ่งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญจะนำมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ในแต่ละข้อคำถาม โดยพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามโดยใช้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญหรือตัดข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ออก จากนั้นได้นำแบบประเมินที่ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต

การหาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมในงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-Testing) โดยให้ผู้ประเมิน 2 คน ใช้แบบประเมินฉบับเดียวกันในการประเมินเด็กคนเดียวกันจากนั้นพิจารณาข้อประเมินที่ประเมินได้แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูลที่แพทย์ได้ส่งเข้ารับการรักษาทางจิตวิทยาในโปรแกรมต่าง ๆ ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมการบำบัดโดยการแสดงออก (expressive/creative arts therapy program) โปรแกรมการบำบัดด้วยถาดทราย (sand tray therapy program) และ โปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่ม (group psychotherapy program) กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล จำนวน 36 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ 1) ผู้รับบริการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่ได้รับการวินิจฉัยหลักภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79) จำนวน 12 คน 2) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79) ที่มีกลุ่มโรคทางสมาธิร่วมด้วย (ADHD) จำนวน 12 คน และ 3) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยออทิสซึม (autistic spectrum disorder; F84.0 - F84.9) ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 12 คน โดยในแต่ละกลุ่มโรคแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 3 - 5 ปี จำนวน 4 คน ช่วงอายุ 6 - 11 ปี จำนวน 4 คน และช่วงอายุ 12 - 18 ปี จำนวน 4 คน สำหรับ

รายละเอียดเรื่องเกณฑ์การคัดเข้า และการคัดออกมีดังรายละเอียดดังนี้

**เกณฑ์การคัดเข้า**

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่แพทย์ส่งเข้ามารับบริการบำบัดทางจิตวิทยา กับกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ในโปรแกรมการบำบัดทางจิตวิทยา ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมการบำบัดโดยการแสดงออก (expressive/creative arts therapy program) โปรแกรมการบำบัดด้วยถาดทราย (sand tray therapy program) หรือ โปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่ม (group

psychotherapy program)

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัย ดังนี้ 1) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79) 2) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79) ที่มีกลุ่มโรคทางสมาธิร่วมด้วย (ADHD) และ 3) ออทิสซึม (autistic spectrum disorder; F84.0 - F84.9) ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ค่า IQ < 70)

3) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 3 - 18 ปี

4) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มาพร้อมกับบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองควรเป็นผู้ใกล้ชิดที่อาศัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 6 เดือนจนสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

5) ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินดีให้บุตร หลานของตนเข้าร่วมการวิจัย และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรหลานตน

#### **เกณฑ์การคัดออก**

1) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนของโรคลมชัก (Epilepsy) ระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นเหตุให้พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงเส้นคงวาและไม่ได้เกิดขึ้นจากเงื่อนไขที่มาจากปัญหาพฤติกรรม

2) ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธที่จะให้บุตรหลานเข้าร่วมโครงการวิจัยในภายหลัง

ภายหลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

แล้วเป็นขั้นตอนของการหาค่าความเชื่อมั่นงานวิจัยครั้งนี้ใช้การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-Testing) ผู้ที่อยู่ในกระบวนการทดสอบความเชื่อมั่นครั้งนี้เป็นผู้ประเมินที่อยู่ในวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งมีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมฉบับเดิมที่พัฒนาขึ้นในปี 2560 และได้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกใช้รายการและเกณฑ์ในการประเมินปัญหาพฤติกรรมฉบับที่ปรับปรุงในการวิจัยครั้งนี้ขั้นตอนในการประเมินทำโดยผู้ประเมินจำนวน 2 ราย สังเกตและให้คะแนนตามเกณฑ์ การประเมินในแบบประเมินพฤติกรรมซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกัน ในครั้งเดียวกัน จากนั้นทำการสรุปผลการประเมินในภาพรวมโดยนำผลการประเมินที่มีความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันของผู้ประเมินจำนวน 2 คน ไปหาค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมิน (error coefficient %) และค่าความเชื่อถือได้ หรือ reliability coefficient (%) จากนั้นสรุปผลเพื่อปรับแก้แบบประเมินและวัดซ้ำจนกระทั่งค่าความเชื่อถือได้มีค่าเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

#### **ผล**

##### **ส่วนที่ 1 ผลการทดสอบความตรง**

แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมฉบับปรับปรุงในงานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index

of item-objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน สำหรับเกณฑ์ในการประเมินเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้ การให้คะแนนที่ระดับ “1” ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารายการประเมินสอดคล้องกับจุดประสงค์ในการประเมิน การให้คะแนนที่ระดับ “0” ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่ารายการประเมินจะวัดในสิ่งที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวัดนั้น และการให้คะแนนที่ระดับ “-1” ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารายการประเมินไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์ในการประเมิน จากนั้นคณะผู้วิจัยสรุปเพื่อหาค่าเฉลี่ยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ในแต่ละข้อในแบบประเมิน ซึ่งรายละเอียดผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญดังแสดงในตารางที่ 1 ดังอธิบายได้ดังนี้

1. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ในข้อที่ได้คะแนนเท่ากับ 1 จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1.4 - 1.6, 2.1 - 2.2, 3.2 - 3.4, 4.7 และ 5.2 ข้อดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่ารายการประเมินพฤติกรรมในข้อนั้นเป็นสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด

2. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ในข้อที่ได้คะแนน 0.4 และ 0.7 จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1.1, 3.1, 4.3 - 4.6, 5.1, 5.3 - 5.7 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่ารายการประเมินพฤติกรรมในข้อเหล่านั้นเป็นตัวแทนในการวัดพฤติกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์ แต่ควรได้รับการปรับปรุงรายละเอียดของข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ

3. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมในข้อที่มีค่าเท่ากับ 0 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1.2, 1.3, 4.1, 4.2 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้เกณฑ์การประเมินใหม่ในข้อ 1.2 และ 1.3 หลังการปรับแก้จึงสามารถทำไปใช้ได้ ส่วนรายการประเมินในข้อที่ 4.1 แนะนำให้ตัดเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกับรายการประเมินในชุดเดียวกัน และข้อ 4.2 ให้นำไปรวมกับรายการประเมินที่มีนัยการประเมินกลุ่มเดียวกันทำให้หลังจากการพัฒนาแล้วได้กลุ่มรายการพฤติกรรมลดจาก 5 กลุ่ม เหลือ 4 กลุ่มพฤติกรรม และมีการปรับลดรายการประเมินจาก 26 เหลือ 25 ข้อ

## ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability)

การหาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมฉบับปัจจุบันด้วยการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-Testing) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ที่แพทย์ส่งเข้ามาบำบัดทางจิตวิทยาด้วยเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 36 ราย เป็นเพศชาย 29 คน เพศหญิง 7 คน ที่ได้รับการวินิจฉัย 1) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability; F70 - F79) 2) ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability; F70 - F79) ที่มีกลุ่มโรคทางสมาธิร่วมด้วย (ADHD symptoms) และ 3) ออทิสซึม (Autistic Spectrum Disorder; F84.0 - F84.9) อายุระหว่าง 3 - 18 ปี ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และ 3

**ตารางที่ 1** ผลการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับ คะแนน
<b>ข้อที่ 1 ด้านพฤติกรรมสมาธิและความสนใจ</b>		
ข้อที่ 1.1	สนใจกิจกรรมที่ทำอยู่ได้น้อย และวอกแวกง่าย	0.4
ข้อที่ 1.2	นั่งยุกยิก หรือบิดไปมาขณะทำกิจกรรม	0
ข้อที่ 1.3	เหม่อลอยขณะทำกิจกรรม	0
ข้อที่ 1.4	ไม่สามารถรอคอยเพื่อฟังคำสั่ง	1
ข้อที่ 1.5	แย่งของจากมือผู้อื่นก่อนได้รับอนุญาต	1
ข้อที่ 1.6	หุนหันพูดโพล่งคำตอบก่อน พุดมาก หรือพูดแทรกในขณะที่เรียนหรือทำกิจกรรมอยู่	1
<b>ข้อที่ 2 ด้านพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง</b>		
ข้อที่ 2.1	มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เพื่อกระตุ้นตนเอง เช่น หมุนหรือโยกตัว กระเทียมเท้า สะบัดมือ เล่นมือ ออกเสียงคังซ้ำ ๆ จ้องมองแสงไฟ	1
ข้อที่ 2.2	ส่งเสียงไม่เป็นภาษา	1
<b>ข้อที่ 3 ด้านพฤติกรรมก้าวร้าว</b>		
ข้อที่ 3.1	ทำร้ายตนเองทั้ง โดยตั้งใจ เช่น ตี โขกศีรษะ กัด ข่วน ดึงผม หยิก เป็นต้น	0.4
ข้อที่ 3.2	ทำร้ายผู้อื่น เช่น เตะ ตี กัด ข่วน หยิก ดึงผม เป็นต้น	1
ข้อที่ 3.3	ขว้างปา บิด หรือทำลายสิ่งของของตนเองหรือผู้อื่นเมื่อถูกขัดใจหรือรู้สึกไม่พอใจ	1
ข้อที่ 3.4	ส่งเสียงรบกวน มีพฤติกรรมถดถอยเมื่อถูกขัดใจหรือไม่พอใจ เช่น ร้องไห้ กรีดร้อง ตะโกน พุดจาหายบาย ลงไปนอนดิ้นกับพื้น	1
<b>ข้อที่ 4 ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอารมณ์/จิตใจ</b>		
ข้อที่ 4.1	ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นเมื่อคับข้องใจ	0
ข้อที่ 4.2	ส่งเสียงรบกวน มีพฤติกรรมถดถอยเมื่อถูกขัดใจหรือไม่พอใจ เช่น ร้องไห้ กรีดร้อง ตะโกน ลงไปนอนดิ้นกับพื้น	0
ข้อที่ 4.3	เข้าใจภาษาหรือคำสั่ง แต่ขัดขึ้น ต่อด้านที่จะปฏิบัติตามคำสั่ง รวมถึงคือ และไม่เชื่อฟังที่ผู้ใหญ่บอก	0.7
ข้อที่ 4.4	ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่เคยทำอยู่เป็นประจำ	0.4
ข้อที่ 4.5	ใจร้อน และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้	0.7
ข้อที่ 4.6	กังวลล่วงหน้าในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ซึ่งความกังวลมีมากกว่าปกติ เช่น กลัวการแยกจาก รู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ	0.7

**ตารางที่ 1** ผลการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	ระดับ
		คะแนน
ข้อที่ 4.7	กลัวสถานการณ์ สิ่งของ บุคคล การกระทำ หรือบางสิ่งบางอย่างอย่างมากจนเกินเหตุ ทั้งที่สิ่งนั้นไม่มีความน่ากลัว เช่น กลัวตะเกียบ กลัวทีวี ฯลฯ	1
<b>ข้อที่ 5 ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับจิตเวช</b>		
ข้อที่ 5.1	ปฏิเสธการไปโรงเรียน	0.7
ข้อที่ 5.2	ภาวะไม่พูดสื่อสารในบางสถานการณ์	1
ข้อที่ 5.3	คัดค้าน	0.7
ข้อที่ 5.4	โกหก/หนีออกจากบ้าน	0.4
ข้อที่ 5.5	ซึมเศร้า	0.4
ข้อที่ 5.6	มีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น ชอบรื้อตู้เย็น ฯลฯ	0.7
ข้อที่ 5.7	พูดคนเดียว/หูแว่ว/ก้าวร้าว โวยวายเมื่อถูกขัดใจ	0.7

**ตารางที่ 2** จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวินิจฉัยและเพศ

วินิจฉัย	เพศ		รวม (คน)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	
ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79)	12	0	12
ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79) ที่มีกลุ่มโรคทางสมาธิร่วมด้วย (ADHD)	10	2	12
ออทิสซึม (autistic spectrum disorder; F84.0 - F84.9) ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ค่า IQ < 70)	7	5	12
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>36</b>

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวินิจฉัยและอายุ

วินิจฉัย	อายุ			รวม (คน)
	3 - 5 ปี (คน)	6 - 11 ปี (คน)	12 - 18 ปี (คน)	
ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79)	4	4	4	12
ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability; F70 - F79) ที่มีกลุ่มโรคทางสมาธิร่วมด้วย (ADHD)	4	4	4	12
ออทิซึม (autistic spectrum disorder; F84.0 - F84.9) ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ค่า IQ < 70)	4	4	4	12
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>36</b>

ตารางที่ 4 แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

ลำดับที่ ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนเกณฑ์ที่ไม่ตรงกัน / เกณฑ์ทั้งหมด	จำนวนความคลาด เคลื่อนที่พบ	จำนวนเกณฑ์ที่ประเมิน ทั้งหมด
1	0/3	0	3
2	0/3	0	3
3	0/2	0	2
4	1/3	1	3
5	0/6	0	6
6	0/3	0	3
7	0/3	0	3
8	0/4	0	4
9	0/3	0	3
10	0/2	0	2
11	0/3	0	3
12	1/4	1	4
13	0/3	0	3

ตารางที่ 4 แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (ต่อ)

ลำดับที่ ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนเกณฑ์ที่ไม่ตรงกัน / เกณฑ์ทั้งหมด	จำนวนความคลาด เคลื่อนที่พบ	จำนวนเกณฑ์ที่ประเมิน ทั้งหมด
14	0/2	0	2
15	0/1	0	1
16	0/2	0	2
17	0/1	0	1
18	1/9	1	9
19	0/4	0	4
20	3/3	3	3
21	1/3	1	3
22	1/3	1	3
23	1/4	1	4
24	0/1	0	1
25	0/0	0	2
26	0/2	0	2
27	0/3	0	3
28	0/3	0	3
29	1/3	1	3
30	1/2	1	2
31	0/2	0	2
32	1/4	1	4
33	0/2	0	2
34	0/2	0	2
35	0/2	0	2
36	0/2	0	2

$$\text{Error Coefficient (\%)} = \frac{\text{ความคลาดเคลื่อนรวม} \times 100}{\text{จำนวนเกณฑ์ที่ประเมินทั้งหมด}} = 13.04\%$$

$$\text{Reliability Coefficient (\%)} = 100 - \text{ค่าความคลาดเคลื่อนค่าความเชื่อถือได้} = 86.96\%$$

จากการวิเคราะห์จำนวนเกณฑ์ที่ไม่ตรงกันต่อเกณฑ์ทั้งหมดซึ่งประเมินโดยผู้ประเมิน 2 คนกับกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกันพบว่าค่าความเชื่อถือได้ หรือ Reliability Coefficient (%) ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมชุดนี้เท่ากับร้อยละ 86.96 ซึ่งระดับที่ยอมรับได้คือค่าความเชื่อมั่นจากการหาด้วยวิธี Reliability Coefficient (%) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 แสดงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

### อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำรูปแบบวิจัยและพัฒนามาใช้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเดิมที่เคยพัฒนาในปี 2560<sup>24</sup> ผลที่ได้จากการปรับปรุงครั้งนี้ คือ แบบประเมินพฤติกรรมที่ใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาใน 4 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ ด้านสมาธิและความสนใจ ด้านกระตุ้นตนเอง ด้านพฤติกรรมก้าวร้าว และด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งเอกสารและงานวิจัย ประสพการณ์เชิงคลินิกของผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยา และข้อมูลย้อนหลังจากการใช้แบบประเมินพฤติกรรมชุดเดิมในปี 2560 การตรวจสอบความตรงโดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ตามประเด็น ดังนี้

### 1. กระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมในงานวิจัยนี้ได้ถูกสร้างบนพื้นฐานของข้อมูลที่รวบรวมมาจากปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานกับเด็กกลุ่มนี้โดยตรงและการมีส่วนร่วมในการออกแบบเครื่องมือภายหลัง จากที่ได้นำแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมฉบับเดิม คือ ฉบับที่พัฒนาในปี 2560 ไปใช้จนตกผลึกหลักการในการพัฒนาแบบประเมินครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดในการวัดและประเมินด้านพฤติกรรมนั้นคือ 1) ควรเริ่มต้นจากการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการประเมินให้ชัดเจน 2) มีความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการวัด 3) เครื่องมือที่สร้างขึ้นควรมีมาตรฐานการตรวจคะแนนโดยควรระบุแนวทางในการใช้เครื่องมือและเกณฑ์ในการให้คะแนนอย่างชัดเจน และ 4) การตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด<sup>25</sup> อย่างไรก็ตามในการนำแบบประเมินพฤติกรรมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้สังเกตและประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ในบริบทของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรนำไปใช้ร่วมกับวิธีการสังเกตพฤติกรรมในรูปแบบอื่นเพื่อให้เข้าใจสาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรม และปัจจัยที่ทำให้ปัญหาพฤติกรรมนั้นยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบการสังเกตพฤติกรรมที่ควรนำมาใช้ควบคู่กับการใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์พฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎี ABA

(Applied Behavior Analysis) ซึ่งมีหลักการที่สำคัญคือ ตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม และมีปัจจัยบางอย่างที่จะทำให้ปัญหาพฤติกรรมเพิ่มหรือลดในเวลาต่อมา<sup>7,19,22</sup> ซึ่งผลการนำทั้งแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ไปใช้ร่วมกับการวิเคราะห์พฤติกรรมแนวกคิด ABA จะทำให้ผู้บำบัดวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างตรงเป้าหมายและครบถ้วนทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องอันจะส่งผลต่อการวางแผนและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## 2. ผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือ

ในภาพรวมผลการประเมินคุณภาพแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ชุดที่ปรับปรุงใหม่ในงานวิจัยครั้งนี้ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญพบว่า เครื่องมือนี้มีประโยชน์ในการนำไปใช้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับบริการในเด็กกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรมสืบเนื่องจากการปรับปรุงเครื่องมือในครั้งนี้เป็นการต่อ ยอดมาจากเครื่องมือเดิมที่ผ่านกระบวนการวิจัยมาแล้วในปี 2560<sup>23</sup> ซึ่งฐานของเครื่องมือชุดเดิมนี้ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาส่วนหนึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มาแล้ว ต่อมาในการปรับปรุงเครื่องมือครั้งนี้ใน ขั้นตอนการพัฒนาเพื่อปรับปรุงทางทีมผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ได้แบบประเมิน ที่ครอบคลุมปัญหาพฤติกรรมของเด็กบกพร่องทาง สติปัญญาที่แพทย์ส่งมารับบริการ ในปัจจุบัน

จึงทำให้โครงสร้างในภาพรวมของเครื่องมือมีความเหมาะสม หัวข้อการประเมินมีความ สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมจากผู้รับบริการที่มา จากสภาพบริบทจริงในสถาบันราชานุกูล และ รายการประเมินค่อนข้างครบถ้วน สำหรับรายการ ประเมินผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่ารายการ ประเมินพฤติกรรมในข้อนั้น มีความสอดคล้องกับ พฤติกรรมที่ต้องการวัดมีดังนี้ 1) การประเมิน ปัญหาพฤติกรรมในด้าน “สมาธิและความสนใจ” ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งประกอบด้วย หัวข้อการประเมินย่อยที่วัดปัญหาพฤติกรรม ดังนี้ “ข้อ 1.4 ไม่สามารถรอคอยเพื่อฟังคำสั่ง”, “ข้อ 1.5 แย่งของจากมือผู้อื่นก่อนได้รับอนุญาต” และ “ข้อ 1.6 หุนหันพุด โป่ง หรือพุดแทรกในขณะที่ทำ กิจกรรมอยู่” 2) การประเมินปัญหาพฤติกรรมใน ด้าน “กระตุ้นตนเอง” ของเด็กบกพร่องทาง สติปัญญา ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อการประเมินย่อย ที่วัดปัญหาพฤติกรรม ดังนี้ “ข้อ 2.1 พฤติกรรมซ้ำ ๆ เพื่อกระตุ้นตนเอง” และ “ข้อ 2.2 ส่งเสียงดังซ้ำ ๆ เพื่อกระตุ้นตนเอง” 3) การประเมินปัญหาพฤติกรรม ในด้าน “ก้าวร้าว” ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อการประเมินย่อยที่วัดปัญหา พฤติกรรม ดังนี้ “ข้อ 3.2 ทำร้ายผู้อื่น”, “ข้อ 3.3 ขว้างปา บิด หรือทำลายสิ่งของของตนเองหรือ ผู้อื่นเมื่อถูกขัดใจหรือรู้สึกไม่พอใจ” และ “ข้อ 3.4 พฤติกรรมถดถอยเมื่อถูกขัดใจหรือไม่พอใจ เช่น ร้องไห้ กรีดร้อง ตะโกน พุดจาหยาบคาย ลงไปนอนดินกับพื้น” 4) การประเมินปัญหาพฤติกรรม ในด้าน “สุขภาพจิตและจิตเวช” ของเด็กบกพร่อง

ทางสถิติปัญหา ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อการประเมินย่อยที่วัดปัญหาพฤติกรรม ดังนี้ “ข้อ 4.7 กลัวสถานการณ์ สิ่งของ บุคคล การกระทำ หรือบางสิ่งบางอย่างอย่างมากจนเกินเหตุ” และ “ข้อ 5.2 ไม่พูดในบางสถานการณ์”

อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นกับรายการประเมินอีกกลุ่มว่า รายการประเมินพฤติกรรมในข้อเหล่านั้นเป็นตัวแทนในการวัดพฤติกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์ แต่ควรได้รับการปรับปรุงรายละเอียดของข้อคำถามตามข้อเสนอแนะในข้อที่ 1.1, 3.1, 4.3 - 4.6, 5.1, 5.3 - 5.7 ทั้งนี้เนื่องจากข้อประเมินในกลุ่มนี้มีเนื้อหาในการประเมินที่ตรงกับวัตถุประสงค์แล้ว แต่ควรได้รับการปรับปรุงรายละเอียดของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินให้สามารถลงรายละเอียดได้อย่างครบถ้วน ดังนี้ 1) เกณฑ์ในการประเมินความสนใจและสมาธิในการทำกิจกรรมของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ควรจำแนกตามช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสมาธิและความสนใจของเด็กในแต่ละช่วงวัยนั้นจะมีความแตกต่างกัน<sup>25-27</sup> 2) การปรับคำที่ใช้ให้สอดคล้องกับการประเมินมากยิ่งขึ้นในการประเมินข้อ 3.1 ที่เกี่ยวกับการประเมินการทำร้ายตนเองของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 3) การปรับคำที่ใช้และการรวมกับกลุ่มปัญหาพฤติกรรมด้านก้าวร้าวในข้อ 4.3 - 4.7 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสื่อถึงพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่า และ 4) ควรปรับเกณฑ์ในการประเมินในข้อ 5.1 ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมปฏิเสธการไปโรงเรียนของเด็กบกพร่อง

ทางสติปัญญา และข้อ 5.3 พฤติกรรมคือต่อต้านให้เหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แนะนำให้ระบุเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน เช่น การนับปัญหาพฤติกรรมเป็นจำนวนที่เกิดขึ้นต่อเดือน หรือต่อสัปดาห์ เป็นต้น

สำหรับกลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์และจิตใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ในการปรับปรุงแบบประเมินครั้งนี้เนื่องจากข้อคำถามค่อนข้างซ้อนทับรายการประเมินในกลุ่มพฤติกรรมด้านก้าวร้าวจึงทำให้มีการตัดรายการประเมินข้อที่ 4.1 ออกและนำไปรวมกับกลุ่มพฤติกรรมด้านก้าวร้าว นอกจากนี้ยังให้มีการรวมกลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์และจิตใจเข้ากับกลุ่มพฤติกรรมด้านจิตเวชเป็นกลุ่มพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเนื่องจากเป็นการประเมินในมิติด้านจิตใจเหมือนกัน นอกจากนี้ทำให้รายการประเมินในแบบประเมินพฤติกรรมชุดใหม่นี้มีรายการประเมินที่ครอบคลุมปัญหาพฤติกรรมของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในมิติต่างๆ รวมทั้งมิติปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิต และจิตเวชด้วย

สำหรับข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน 36 ราย เมื่อจำแนกเป็นช่วงอายุต่าง ๆ แล้วทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุจำนวนน้อยลง และการใช้สถิติในงานวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติระดับพื้นฐานและไม่มีความซับซ้อน ดังนั้นในการขยายผลแบบประเมินพฤติกรรมชุดนี้ในอนาคตควรเลือกใช้สถิติที่ซับซ้อนขึ้น ได้แก่ การหา internal consistency หรือ test retest reliability

เป็นต้น นอกจากนี้ในการพัฒนาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการนำเครื่องมือไปใช้กับเครื่องช่ายนอกรวมสุขภาพจิตเพื่อต่อยอดการพัฒนาแบบประเมินให้สมบูรณ์มากขึ้น

## สรุป

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาฉบับปรับปรุงใหม่พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่วนบางรายการของแบบประเมินชุดนี้ ภายหลังจากการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก็มีค่าความตรงด้านเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในการนำมาประเมินปัญหาพฤติกรรม ส่วนความเชื่อมั่น และความเที่ยงจากการวัดซ้ำของแบบประเมินพฤติกรรมมีค่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงและยอมรับได้ ดังนั้นแบบประเมินที่ได้จากการพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้ประเมิน และติดตามผลปัญหาพฤติกรรมของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาได้

## เอกสารอ้างอิง

- Office of Sanatoriums and Healing Arts. Department of Health Service Support. Standards of Healing Practice in Clinical Psychology. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Art Chlorphite Company; 2014.
- Taanila A, Ebeling H, Heikura U, Järvelin M. Behavioural problems of 8-year-old children with and without intellectual disability. *J Pediatr Neurol* 2003; 1: 15–24.
- American Psychiatric Association. Diagnostic Statistical Manual, 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American psychiatric publishing; 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American psychiatric publishing; 2013.
- Piyasil V. Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Bangkok: Beyond Publishing; 2002.
- Vipulakorn P. 50<sup>th</sup> Anniversary book of Rajanakul. Bangkok: Rajanakul Institute; 2010.
- Umpaipat A. Behavioural Modification Guideline. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Ladprao Publishing; 2005.
- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA Preschool forms and Profiles. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 2000.
- Patel DR, Greydanus DE, Merrick J. Introduction to intellectual and developmental disabilities. In: Rubin IL, Merrick J, Greydanus DE, et al. editors. Rubin and Crocker 3<sup>rd</sup> Edition: Health care for people with intellectual and developmental disabilities across the lifespan. Dordrecht: Springer; 2016.
- Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradely VJ. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. 11<sup>th</sup> ed. Washington, DC: AAIDD; 2009.
- Srivongpanit N, Intellectual Disability. In: Developmental texts and children's behavior. Bangkok: Holistic Publishing; 2008.
- Srivastava AK, Schwartz CE. Intellectual disability and autism spectrum disorders: causal genes and molecular mechanisms. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 46: 161-74.
- Lloyd BP, Kennedy CH. Assessment and treatment of challenging behaviors for individuals with intellectual disability: a research review. *JARID* 2014; 27: 187-99.

14. Marielle CD, Russell JN, Stewart EE, Bruce JT, Hans MK. Assessing Emotional and Behavioral Problems in Children with Intellectual Disability: Revisiting the Factor Structure of the Developmental Behavior Checklist. *J Autism Dev* 2002;32.
15. Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, Saxena S. Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLOS Med* 2013; 10(12): e1001572
16. Alan E. Behavior Modification in Applied Settings. 6<sup>th</sup> ed. Illinois: Waveland Press, Inc; 2001.
17. Miltenberger RG. Behavior Modification Principle and Procedures. 3<sup>rd</sup> ed. U.S.A.: Thomson Wadsworth; 2004
18. Raymond G. Behavior Modification: Principles and Procedures. United States: Wadsworth; 2012.
19. Chuta PS, Siriphiboonphol A, Tawilo P. Guidebook for training in intensive behavioural modification curriculum (For psychologists target). Bangkok: Rajanukul Institute, Department of mental health; 2006.
20. Schacter D. Psychology. 2<sup>nd</sup> ed. US: Worth Publishers; 2011.
21. Kalish H. Learning: Principles and applications. New York: McGraw-Hill; 1981.
22. Chutha P. Development of Behaviour in Children with Delayed Development. Bangkok: Ladprao Publishing; 2006.
23. Chaninyuthwong V, Chutha P, Siriphiboonphol A. Developing the Evaluation of Behavior Problems, Psychological Service, Rajanukul Institute. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2017; 62(4).
24. สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
25. Karen Y. How to Increase Self-Control in Children – And Why It’s So Important for Their Success. [online]. Available from: [www.heysigmund.com/how-to-increase-self-control-in-children/](http://www.heysigmund.com/how-to-increase-self-control-in-children/) [2017 Jun 5].
26. Sudi KG. The Development of Self-Control in Young Children. [online]. Available from: [www.lej.cuchicago.edu/research-in-education/the-development-of-self-control-in-young-children/](http://www.lej.cuchicago.edu/research-in-education/the-development-of-self-control-in-young-children/) [2017 Jun 5].
27. Tao T, Wang L, Fan C, Gao W. Development of self-control in children aged 3 to 9 years: Perspective from a dual-systems model. *Scientific Reports* 2014; 4(1): 7272.