



ผล 1 ปีของการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหา สมาธิสั้น ต่อต้าน

One-Year Follow-Up of Parent Management Training Program for Children with Externalizing Behavior Problems

ภาวิตา จงสุขศิริ*, สุพร อภินันทเวช**, สิริรัตดา ปัญญาภาส**

Pavita Chongsuksiri*, Suporn Apinuntavech**, Sirinadda Punyapas**

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพุทธชินราช

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

* Department of Psychiatry, Buddhachinaraj Hospital

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีพฤติกรรมชนสมาธิสั้นและ/หรือต่อต้าน ระยะเวลา 6 เดือนและ 1 ปี

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบ Quasi-experimental study คัดเลือกกลุ่มทดลองจากผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กในปี พ.ศ. 2558-2559 จำนวน 39 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 ราย จากผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก ประเมิน 1. พฤติกรรมสมาธิสั้น ต่อต้าน 2. ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น 3. การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็ก เปรียบเทียบผลก่อนและหลังเข้าอบรม ผลหลังอบรมเสร็จสิ้นอีก 6 เดือน และ 1 ปี โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมอบรม โดยใช้การทดสอบ T-test และ ANCOVA

ผลการศึกษา ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้าน เพศ อายุของผู้ปกครอง รายได้ และเกรดเฉลี่ย การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที และในอีก 6 เดือน และ 1 ปี พบว่า คะแนนแบบประเมิน modified IOWA Conners rating scale ฉบับภาษาไทย และ คะแนนแบบประเมิน Weiss functional impairment rating scale ฉบับภาษาไทย มีคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0024$ และ 0.028 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนแบบประเมิน modified parenting practice test มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005, 0.001$ และ 0.038 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินทั้ง 3 ชุด หลังอบรมทันที และในอีก 6 เดือนและ 1 ปี พบว่า คะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป หลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง เด็กมีระดับความรุนแรงด้านพฤติกรรมชนสมาธิสั้นต่อต้าน และความบกพร่องทางหน้าที่โดยรวมลดลง ผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวต่อเด็กเหมาะสมมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมอบรม โดยผลที่ได้ยังคงอยู่เมื่อติดตามที่ 6 เดือนหลังเข้าร่วมอบรม อย่างไรก็ตามไม่สามารถสรุปผลใน 1 ปีได้ เนื่องจากจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยน้อยเกินไป เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม อย่างไรก็ตามผลดังกล่าวมีข้อจำกัดเรื่องการใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ต่างกันในช่วงปัจจุบันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ การปรับพฤติกรรม ปัญหาพฤติกรรม พฤติกรรมต่อต้าน สมาธิสั้น การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็ก

Corresponding author: ภาวิตา จงสุขศิริ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2562; 64(2): 163-176

ABSTRACT

Objectives : To study the long term effectiveness of parent management training program for children with externalizing behavior problems at 6 months and 1 year follow up.

Methodology : This was a quasi-experimental study. The experimental group comprised of 39 parents of children with externalizing behavior problems who participated in the parent management training during the year 2015-2016. The control group comprised of 32 parents who attended the outpatient department. The tools used were general information questionnaire, the modified IOWA Conners rating scale- Thai version, Weiss functional impairment rating scale- Thai version and the modified parenting practice test. The data was analyzed using T-test and ANCOVA.

Results : The demographic data between the experimental and control group was statistically different in the following areas: child's sex, parent's age, income and GPA. There's a statistically significant change within the experimental group comparing baseline scores to immediate post-treatment and 6-month and 1-year follow up in the following measures: The modified IOWA Conners rating scale - Thai version ($p = 0.024$ and $p = 0.028$), Weiss functional impairment rating scale- Thai version ($p = 0.005$, 0.001 and 0.038) and the modified parenting practice test. ($p = 0.005$ and 0.001). There's no statistically significant change between the control and the experimental group in all 3 measures.

Conclusion : Parent management training program reduced child externalizing behavior, decreased functional impairment and improved parenting practices. The benefits were maintained for at least 6 months. Due to loss to follow up we cannot conclude whether the benefits were maintained at 1 year post-program. The results between the experimental and control group were not statistically different. There's limitation in comparing between these two groups as both had some different baseline factors.

Keywords: behavior therapy, externalizing behavior, oppositional defiant behaviors, attention-deficit/hyperactivity disorder, parenting practices

Corresponding author: Pavita Chongsuksiri

J Psychiatr Assoc Thailand 2019; 64(2): 163-176

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ซนอยู่ไม่นิ่ง หรือต่อต้านในเด็ก ซึ่งเป็นอาการแสดงของโรคสมาธิสั้น และโรคต่อต้าน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งพัฒนาการของเด็กและสัมพันธภาพในครอบครัว¹ จึงจัดได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ หากภาวะนี้ยังคงดำเนินต่อไปอาจทำให้เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการก่อปัญหาอาชญากรรมในอนาคต² ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมในวัยเด็กคือวิธีการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่สม่ำเสมอ^{3,4} การศึกษาแบบการวิเคราะห์หรือภิมาน (meta-analysis) พบว่าโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (parent management training; PMT program) มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็ก และทักษะในการเลี้ยงดูบุตร ได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่เหมาะสมในการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กมากที่สุด⁵⁻⁸ โดยโปรแกรมนี้ได้รับการประเมินในการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ในเด็กอายุตั้งแต่ 2-17 ปี โปรแกรมส่วนใหญ่จะมีลักษณะการนำไปประยุกต์ใช้ที่คล้ายกัน⁹ คือจะมีการสอนผู้ปกครองเรื่องปัญหาด้านพฤติกรรมในเด็ก ยกตัวอย่างปัญหาพฤติกรรม เทคนิคการปรับพฤติกรรม มีการเล่นบทบาทสมมติแทนสถานการณ์จริงและมีการให้คำติชมแนะนำ

มีการศึกษาในประเทศนอร์เวย์ ประมาณร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมนานอย่างน้อย 1-2 ปี¹⁰ ในประเทศไทยโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก ได้รับการพัฒนาโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยโปรแกรมนี้จัดเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการอบรม ผู้อบรมคือ

แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา โปรแกรมนี้ประยุกต์จาก Original 8 week-program ของ Dr.James Windell โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กจัดสำหรับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กประมาณ 30 คนที่มีปัญหาพฤติกรรม ต่อต้าน ในแต่ละครั้งจะอบรมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยอบรมสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง รายละเอียดของการอบรมในแต่ละสัปดาห์มีเนื้อหา ดังนี้ 1. ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็ก 2. ทักษะการสื่อสารและการสะท้อนความรู้สึก 3. การให้คำชม 4. การให้รางวัล 5. การทำโทษ 6. การปรับพฤติกรรมแบบให้เหรียญรางวัล 7. การฝึกใช้วิธีการปรับพฤติกรรม ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงผลระยะยาวของโปรแกรมนี้อย่างชัดเจน

ที่ผ่านมาในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาผลของโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กในระยะสั้นเท่านั้น ซึ่งพบว่าความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองหลังได้รับการฝึกอบรมมากกว่าก่อนการฝึกอบรมและมากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมถึงลดความรุนแรงของพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและด้านการดื้อไม่เชื่อฟังเมื่อเทียบกับก่อนที่ผู้ปกครองจะเข้าฝึกอบรม¹¹ แต่งานวิจัยดังกล่าวมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่ได้แสดงผลการประเมินที่เป็นคะแนนดิบโดยตรง

ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการประเมินผลของโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก ต่อโรคสมาธิสั้นและ/หรือโรคต่อต้านในระยะยาว เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยแบบ quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรศึกษามีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเด็กและวัยรุ่น โดยเด็กในปกครองมีอายุ ระหว่าง 5-12 ปี และมีปัญหาด้านพฤติกรรมแบบสมาธิสั้น และ/ หรือต่อต้าน 2) ผู้ปกครองสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก 4) ผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยสำหรับเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือ 1) ผู้ปกครองที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น การฟัง 2) ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่อง ด้านระดับสติปัญญา หรือเป็นโรคทางกลุ่มออทิซึม

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณค่าสัดส่วนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสูตร Cohen's effect size ค่า effect size ที่ระดับ 0.8 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($Z=1.96 : 2 \text{ sided test}$) และอำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 ($Z=0.842$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 25 รายต่อกลุ่ม รวมเป็น 50 ราย เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างจากการถอนตัวหรือมาเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ โดยสรุปจะใช้ตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 30 ราย รวมเป็น 60 ราย

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้เข้ารับการฝึกอบรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม

1. คัดเลือกกลุ่มทดลองจากผู้ปกครองที่มาเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่จัดขึ้นโดยสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2558-2559 ซึ่งมี 30 คน โดยรับทุกคนที่มีคุณสมบัติที่ระบุไว้ในเกณฑ์คัดเลือก

2. คัดเลือกกลุ่มควบคุมโดยหาข้อมูลจากเพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมแบบสมาธิสั้น และ/ หรือต่อต้าน กล่าวคือ เด็กที่เป็น

โรคสมาธิสั้น เด็กที่เป็นโรคต่อต้าน และ เด็กที่เป็นทั้งโรคสมาธิสั้นและต่อต้านร่วมกัน ที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 6 โรงพยาบาลศิริราช ที่มีคุณสมบัติตรงกับระบุไว้ในเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย และมารับการรักษาในช่วงเวลาที่ดำเนินโครงการเป็นกลุ่มควบคุม โดยสุ่มด้วยวิธี simple random sampling คือ สุ่มเพิ่มผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจรักษาในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับตอนเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง และเชิญชวนผู้ปกครองที่มีควินัดหมายเป็นเลขคู่ให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (demographic data)

ประกอบด้วย

1) ข้อมูลของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนปีในการดูแลเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล จำนวนชั่วโมงที่ดูแลเด็กต่อวัน รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม

2) ข้อมูลของเด็ก เพศ อายุ วินิจฉัยทางจิตเวช เกรดเฉลี่ย

2. แบบประเมินพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครองฉบับภาษาไทย (modified IOWA Conners rating scale)

แบบประเมินดัดแปลงมาจาก IOWA Conners rating scale ของ Loney and Milich ใช้สำหรับคัดกรองโรคสมาธิสั้น ต่อต้านและติดตามผลการรักษาในเด็กอายุ 5-12 ปี ในการแปลผลสามารถแยกคะแนนออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่งและ ด้านต่อต้านหรือแปลผลโดยใช้คะแนนรวมทั้งหมด โดยคะแนนที่ลดลงหมายถึงอาการที่ลดลง แบบประเมินนี้แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ

ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเอง (self-report) ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตร

ประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมอยู่ไม่สุขสมาธิสั้น 5 ข้อ และพฤติกรรมต่อต้าน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มี 4 ระดับ จาก 0-3 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้ ไม่ทำเลย = 0 คะแนน ทำเล็กน้อย = 1 คะแนน ทำค่อนข้างมาก = 2 คะแนน ทำมาก = 3 คะแนน คะแนนรวม 0-30 คะแนน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.863 ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC: Index of item objective congruence) ทุกข้อ ได้ > 0.5

3. แบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นฉบับผู้ปกครอง (Weiss functional impairment rating scale-parent report: WFIRS-P)

พัฒนาโดย Margaret D. Weiss แปลเป็นภาษาไทยโดย ผศ.พญ.สิรินัดดา ปัญญาภาส ใช้สำหรับประเมินเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเอง จำนวน 50 ข้อ การประเมินแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัวจำนวน 10 ข้อ ด้านการเรียนและพฤติกรรมในโรงเรียนจำนวน 10 ข้อ ด้านทักษะการใช้ชีวิตจำนวน 10 ข้อ ด้านมุมมองที่มีต่อตนเองจำนวน 3 ข้อ ด้านทักษะการเข้าสังคมจำนวน 7 ข้อ และด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมี 3 ระดับ จาก 0-3 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้ ไม่เคยเกิดขึ้น = 0 คะแนน เกิดขึ้นบางครั้ง = 1 คะแนน เกิดขึ้นบ่อยๆ = 2 คะแนน เกิดขึ้นเป็นประจำ = 3 คะแนน การคิดคะแนน (scoring) คิดคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน หากด้านใด มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.5 คะแนน ถือว่าผู้ป่วยมีการ เสียหน้าที่ในด้านนั้นๆ จุดตัด (cut-off point) เป็นดังนี้ mildly impaired function < 35, moderately impaired function 35-45, severely impaired function 46-90, extremely impaired function ≥ 91 แบบประเมินนี้มี

ค่าความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validation index-CVI) มากกว่า 0.9 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.933

4. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็ก (Modified parenting practice test)

ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินตนเอง (self-report) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยคำถามมีความสอดคล้องกับกิจกรรมในโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก เนื้อหาครอบคลุมด้านปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเด็ก การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การให้คำชม การทำโทษอย่างเหมาะสม โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้ ไม่เคย = 0 คะแนน บางครั้ง = 1 คะแนน บ่อยครั้ง = 2 คะแนน โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นหมายถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็กที่เหมาะสมขึ้น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.708 ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC: Index of item objective congruence) ทุกข้อ ได้ > 0.5 พัฒนาโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ

5. โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น และ/หรือต่อต้าน

สำหรับกลุ่มควบคุม จะได้รับการรักษาตามปกติที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งการรักษาโรคสมาธิสั้นจะประกอบด้วย การให้ยาและการให้คำแนะนำผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็ก และการประสานครูที่โรงเรียนให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ด้วยการส่งจดหมายไปที่โรงเรียน ส่วนการรักษาโรคต่อต้าน การรักษาคือการให้คำแนะนำผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็ก โดยหากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอาจมีการใช้ยาาร่วมด้วย

การเก็บข้อมูล (Data collection)

เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจจากแพทย์เจ้าของไข้แล้วจากหน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 6 โรงพยาบาลศิริราช หรือสถานที่จัดโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังได้รับความยินยอมแล้วทางผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบประเมิน 3 ชุด ใช้เวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 30- 45 นาที กรณีที่ผู้ปกครองสงสัยหรือมีข้อซักถามจะมีผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยช่วยอธิบายและตอบข้อซักถามนั้น

สำหรับกลุ่มทดลอง ให้ทำแบบทดสอบก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรม และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จแล้วทันที จากนั้น ให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินให้ผู้ร่วมวิจัยตอบอีกหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมจบไปแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือนและ 1 ปี โดยจะนำข้อมูลของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าร้อยละ 80 จากทั้งหมด 7 ครั้งของโปรแกรมมาวิเคราะห์

สำหรับกลุ่มควบคุม ให้ทำแบบทดสอบครั้งแรกตอนที่เข้าร่วมงานวิจัยซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบครั้งแรก จากนั้นให้ทำแบบทดสอบอีกครั้งตอน 2, 8 และ 14 เดือนหลังเข้าร่วมงานวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Siriraj institutional review board) รหัสโครงการ 294/2558

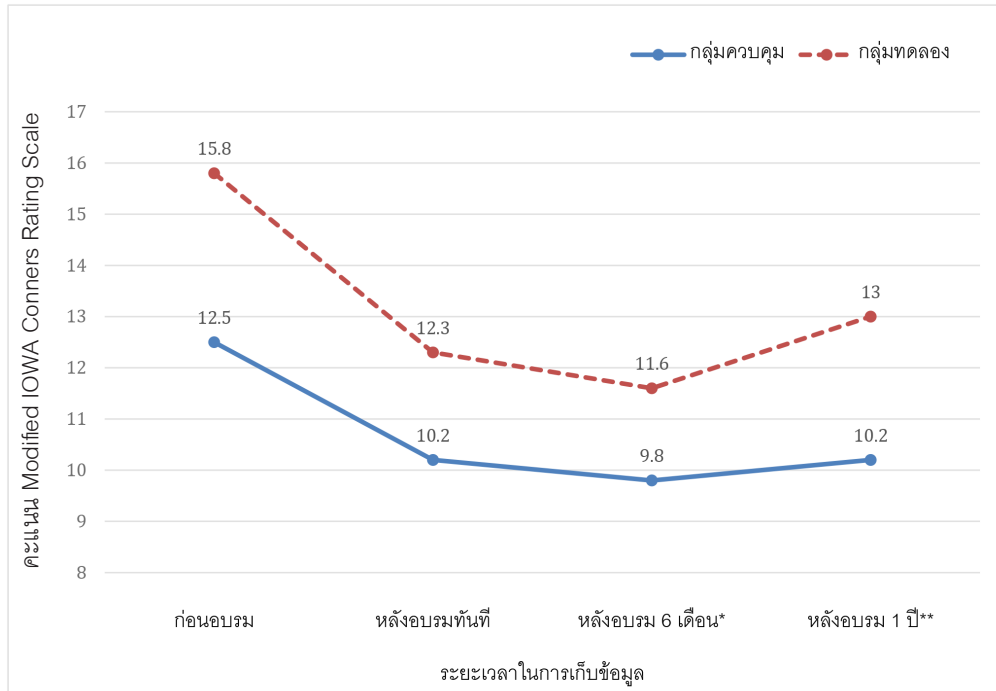
ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 71 ราย โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 39 ราย ซึ่งเข้าร่วมอบรมตามความสมัครใจ และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 ราย ซึ่งได้เชิญชวนแบบสุ่ม ในกลุ่มทดลองมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้าร่วมการอบรมน้อยกว่า 5 ครั้ง 14 ราย จึงไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ในการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศของเด็ก	ชาย	25 (64.1)	30 (93.8)	0.003*
	หญิง	14 (35.9)	2 (6.2)	
ผู้ปกครอง	บิดา	8 (20.5)	4 (12.5)	0.076
	มารดา	25 (64.1)	28 (87.5)	
	ปู่ ย่า ตา ยาย	5 (12.8)	0	
	ลุง ป้า น้า อา	1 (2.6)	0	
	คู่	35 (89.7)	26 (81.3)	
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง	หย่า	4 (10.3)	6 (18.8)	0.330
	แม่บ้าน	8 (20.5)	9 (28.1)	
อาชีพของผู้ปกครอง	ธุรกิจ	13 (33.3)	8 (25.0)	0.219
	ราชการ	10 (25.6)	3 (9.4)	
	พนักงานบริษัท	6 (15.4)	7 (21.9)	
	รับจ้าง	2 (5.1)	5 (15.6)	
	สมาชิกรับจ้าง	37 (94.9)	30 (93.8)	
วินิจฉัย	ติดต่อด้าน	1 (2.6)	0	0.5
	สมาชิกรับจ้างและติดต่อ	1 (2.6)	2 (6.3)	
	ด้าน			
เกรดเฉลี่ย	น้อยกว่า 2.00	1 (3.1)	2 (8.0)	0.03*
	2.00-2.49	4 (12.5)	2 (8.0)	
	2.50-2.99	8 (25.0)	11 (44.0)	
	3.00-3.49	2 (6.3)	8 (32.0)	
	3.50-4.00	17 (53.1)	2 (8.0)	
จำนวนครั้งที่เข้าร่วมการอบรม (ครั้ง)	5	5 (12.8)		
	6	14 (35.9)		
	7	20 (51.3)		
อายุเด็ก (ปี)		9.3±2.1	8.4±1.7	0.069
อายุผู้ปกครอง (ปี)		46.5±8.9	37.7±5.5	<0.001*
จำนวนปีในการดูแลเด็ก		8.4±2.4	8.4±1.5	0.912
จำนวนเด็กที่ดูแล		1.8±0.5	1.7±1.0	0.912
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลต่อวัน		4.4±3.8	4.6±2.6	0.832
รายได้ (บาท)	P 50	65,000	30,000	0.001*
	(P25, P75)	(30,000-100,000)	(15,000-50,000)	

*p<0.05



* (n1=32, n2=31)

** (n1=18, n2=24)

รูปที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมิน Modified IOWA Conners Rating Scale ฉบับภาษาไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที ในอีก 6 เดือนและ 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากรูปที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าอบรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 15.8 ± 6.7 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 12.5 ± 5.3 พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.027$) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent t-test

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยหลังอบรมทันที หลังอบรม 6 เดือนและ 1 ปี พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.880, 0.798$ และ 0.399 ตามลำดับ) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANCOVA โดยใช้คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที ในอีก 6 เดือนและ 1 ปี ของแต่ละกลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

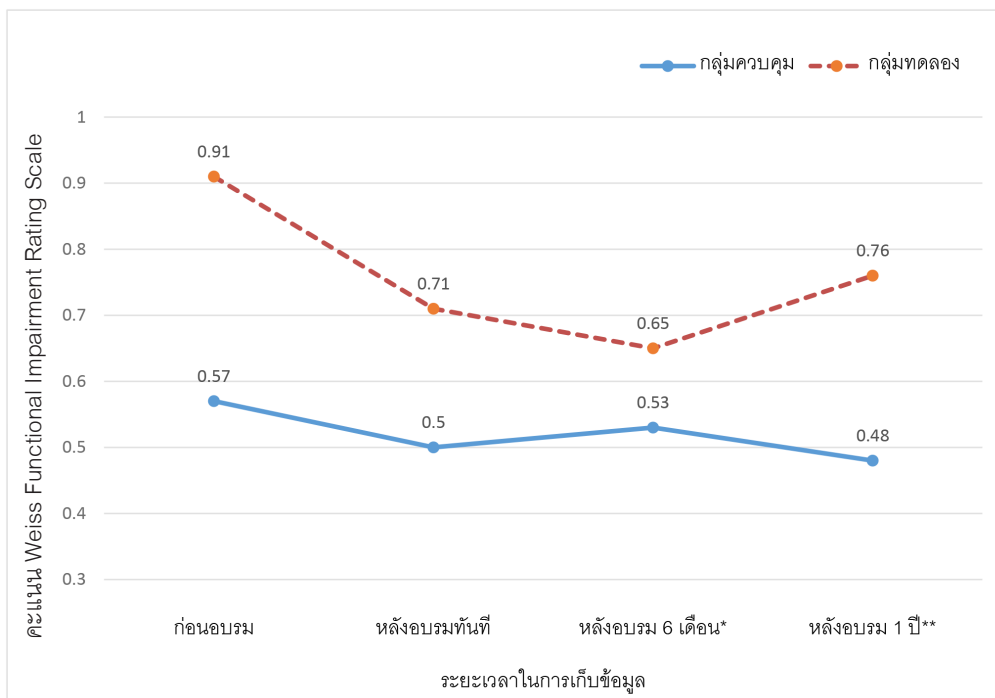
ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมกับ หลังอบรมทันที หลังอบรม 6 เดือนและ

1 ปี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, <0.001 และ >0.024 ตามลำดับ)

ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมกับ หลังอบรมทันที หลังอบรม 6 เดือนและ 1 ปี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$, 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test



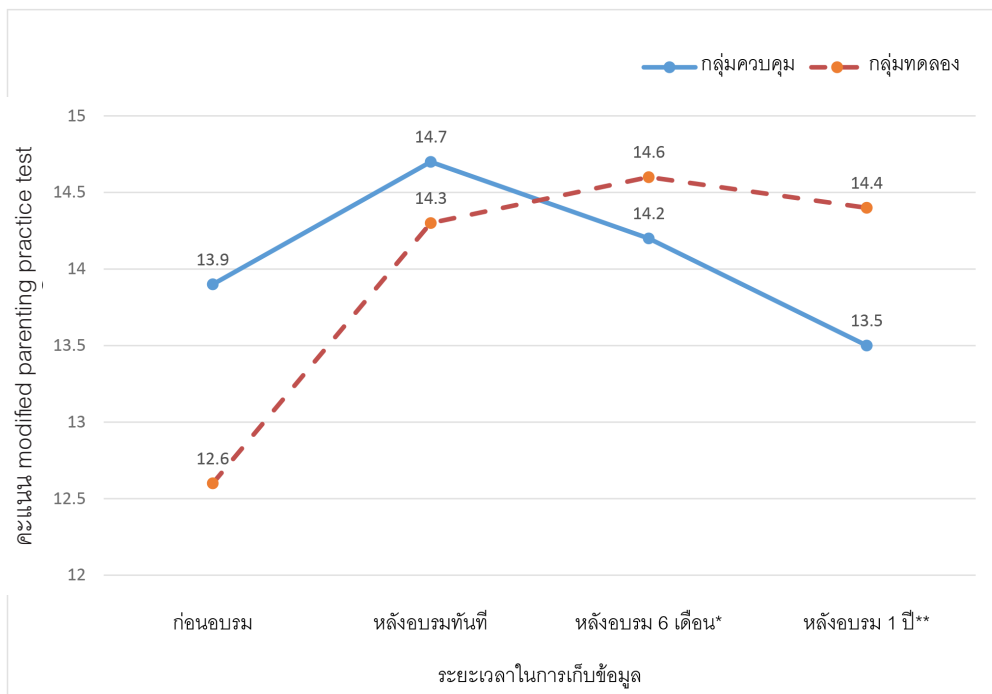
* ($n_1=32$, $n_2=31$)

** ($n_1=18$, $n_2=24$)

รูปที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมิน Weiss Functional Impairment Rating Scale ฉบับภาษาไทยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที ในอีก 6 เดือนและ 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากรูปที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าอบรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 0.91 ± 0.36 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 0.57 ± 0.31 พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยหลังอบรมทันที หลังอบรม 6 เดือนและ 1 ปี พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.912, 0.195$ และ 0.329 ตามลำดับ) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANCOVA โดย

ใช้คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมเป็นตัวแปรร่วม (covariate) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที และในอีก 6 เดือนและ 1 ปี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่หลังเข้าอบรม ผู้ปกครองทันที และ ในอีก 6 เดือน ($p = 0.112, 0.240$ ตามลำดับ) แต่มีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 1 ปี ($p = 0.024$) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test



* ($n_1=32, n_2=31$)

** ($n_1=18, n_2=24$)

รูปที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมิน modified parenting practice test ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที ในอีก 6 เดือนและ 1 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมิน modified parenting practice test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าอบรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.6±3.1 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 13.9±2.5 พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test (รูปที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยหลังอบรมทันที หลังอบรม 6 เดือนและ 1 ปี พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.888, 0.302$ และ 0.14 ตามลำดับ) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ANCOVA โดยใช้คะแนนเฉลี่ยก่อนอบรมเป็นตัวแปรร่วม (covariate)

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที และในอีก 6 เดือนและ 1 ปี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005, 0.001$ และ 0.038 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.186, 0.614$ และ 0.58 ตามลำดับ) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันที ในอีก 6 เดือน และ 1 ปี โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้ารับการอบรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม ในด้านพฤติกรรมชนสมาริชั่น คือต่อต้าน ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็ก และวัยรุ่น และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็ก เป็นการศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองในระยะยาว ซึ่งไม่เคยมีการศึกษาผลใน

ประเทศไทยมาก่อน มีการประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในผู้ปกครองด้วย ซึ่งที่ผ่านมากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กจะไม่ได้ประเมินในด้านดังกล่าว

คณะผู้จัดทำมีข้อจำกัดในการนำผลการประเมินของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันเนื่องจาก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลพื้นฐานที่แตกต่างกันในด้าน เพศ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม และความรุนแรงของพฤติกรรมชนสมาริชั่น คือต่อต้าน ความบกพร่องทางหน้าที่ และ การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็ก นอกจากนี้การเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเป็นการเข้าร่วมแบบสมัครใจ ซึ่งส่งผลให้เกิด selection bias จึงเป็นไปได้ว่าผู้ปกครองที่มีเด็กที่มีพฤติกรรมที่รุนแรงกว่า มีความรู้และการปฏิบัติตัวต่อเด็กที่ไม่เหมาะสมมากกว่า มีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมโปรแกรมอบรม

ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวข้อมูลของทั้งสองกลุ่มจึงไม่เหมาะที่จะนำมาเปรียบเทียบกัน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม ในการประเมินทั้ง 3 ด้าน ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครองต่อการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็ก โดย Rimwitayagorn¹¹ ซึ่งพบว่าหลังได้รับการฝึกอบรมความรุนแรงของพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและด้านการดื้อไม่เชื่อฟังลดลง และผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวต่อเด็กเหมาะสมมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากมีการใช้การวิเคราะห์ทางสถิติที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่า และมีเกณฑ์คัดเลือกที่อายุน้อยกว่าคืออายุ 2-12 ปี ซึ่งจะสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (เด็กช่วงอายุ 3-5 ปี) ได้รับการรักษาแบบการปรับพฤติกรรมจะได้ผลในการรักษามากกว่าแบบการใช้ยา

มีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการประเมินดังนี้ ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการกินยา รักษาโรคสมาธิสั้น ไม่ได้คัดกรองปัญหาการใช้สุราหรือ ยาเสพติด และการป่วยเป็นโรคทางจิตเวชของผู้ปกครอง นอกจากนี้ มีผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมาเข้าร่วมโปรแกรมอบรมน้อยกว่า 5 ครั้ง จึงถูกคัดออกจากการนำผลมาวิเคราะห์ ส่งผลให้ต้องเชิญชวนผู้ปกครองที่มาเข้าร่วมโปรแกรมอบรมที่จัดรอบถัดไปอีก 2 รอบมาร่วมงานวิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติ ซึ่งประกอบด้วยทำให้ยารักษา และคำแนะนำการปรับพฤติกรรมแก่ผู้ปกครองและครู

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที และในอีก 6 เดือนและ 1 ปี พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองทันที เด็กมีระดับความรุนแรงด้านพฤติกรรมชนสมาธิสั้นคือต่อต้านลดลง ความบกพร่องทางหน้าที่โดยรวมลดลง ส่วนผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวต่อเด็กอย่างเหมาะสมมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมอบรม ถึงแม้จะไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็กเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคสมาธิสั้น แต่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม มีการลงโทษรุนแรงมักส่งผลให้อาการของโรคสมาธิสั้น ดื้อต่อต้านและก้าวร้าว เป็นมากขึ้น หรือคงอยู่ต่อไป¹²

ผลการศึกษายังพบว่าระดับความรุนแรงด้านพฤติกรรมชนสมาธิสั้นคือต่อต้านลดลง ความบกพร่องทางหน้าที่โดยรวมลดลง และผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวต่อเด็กอย่างเหมาะสมมากขึ้น เมื่อประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมทันที และยังคงอยู่เมื่อติดตามที่ 6 เดือนหลังเข้าร่วมอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hautmann และคณะที่ศึกษา ผล 1 ปีของการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหา สมาธิสั้นคือต่อต้าน ในผู้ปกครองชาวเยอรมันที่

พบว่า เด็กมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวต่อเด็กเหมาะสมขึ้นเมื่อติดตามหลังการรักษา 1 ปี⁴⁰ ซึ่งผู้วิจัยได้ลดข้อจำกัดของการศึกษาของ Hautmann ที่ไม่ได้คัดผู้ปกครองที่มาเข้าร่วมโปรแกรมบ่อยครั้งออกไป (ในการศึกษาของ Hautmann หากผู้ปกครองเข้าร่วมการอบรมเพียงครั้งเดียวจะจัดอยู่ในกลุ่มทดลอง) และได้เก็บข้อมูลตัวแปรกวนอื่นๆ เช่น ผู้ปกครองที่มาเข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้ การศึกษา และความบกพร่องทางหน้าที่ ซึ่งจะช่วยในการนำมาวิเคราะห์ผลได้ชัดเจนขึ้น

การศึกษาของ Scott ที่ติดตามผล 1 ปีของการเข้าร่วมโปรแกรม Webster-Stratton Incredible Years basic videotape group ของผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-8 ปี ที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ประเมินโดยใช้แบบประเมิน semi-structured parent interview (PACS) และแบบประเมิน SDQ (strengths and difficulties questionnaire) เพื่อประเมินพฤติกรรมเด็ก¹³ เมื่อติดตามที่ 1 ปี พบว่าผลที่เด็กมีพฤติกรรมเหมาะสมมากขึ้นยังคงมีอยู่ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวไม่ได้รวมเด็กในกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นด้วย

โดยการศึกษาทั้งของ Hautmann และ Scott¹³ ไม่มีกลุ่มควบคุมเป็นตัวเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่สามารถสรุปผลใน 1 ปีได้ เนื่องจากจำนวนผู้ปกครองที่มาติดตามประเมินผลที่ระยะ 1 ปีมีจำนวนน้อยเกินไป

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลของโปรแกรมอบรมยังคงอยู่เมื่อติดตามที่ระยะ 6 เดือน คือผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะดูแลเด็กมากขึ้น (self-efficacy) ลดรูปแบบของความสัมพันธ์ในแง่ลบระหว่างผู้ปกครองและเด็ก และส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้นในครอบครัว ซึ่งโปรแกรมอบรมผู้ปกครองมีส่วนประกอบสำคัญหลายด้านที่จะส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ปกครอง เช่น การได้ฝึกทักษะ การเรียนรู้จากการเห็นต้นแบบที่ดี¹⁴

ส่วนการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่าเด็กมีระดับความรุนแรงด้านพฤติกรรมชนสมานิสันต์ต่อต้านลดลง เนื่องจากการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองต่อเด็กไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมชนสมานิสันต์ต่อต้าน อาจจะมีปัจจัยอื่น เช่น ครูที่โรงเรียนมีการปรับพฤติกรรมเด็ก¹² นอกจากนี้เด็กที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมได้รับการรักษาโรคสมานิสันต์และต่อต้าน อย่างสม่ำเสมอด้วยยา และการพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อปรับพฤติกรรมเป็นรายบุคคลในบางกรณี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา MTA ที่พบว่าการรักษาด้วยยาพร้อมกับปรับพฤติกรรมไม่ได้มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการหลักของโรคสมานิสันต์มากกว่าการรักษาโดยการให้ยาเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาที่พบว่า ในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยยาจะช่วยลดอาการสมานิสันต์ได้ดีกว่าการรักษาแบบปรับพฤติกรรม¹⁵ นอกจากนี้ผู้ปกครองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจได้มีโอกาสพบปะกันและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลในการปฏิบัติตัวต่อเด็กซึ่งกันและกัน

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะประเมินผลของโปรแกรมอบรมในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความพึงพอใจของเด็กและผู้ปกครอง คุณภาพชีวิตของเด็ก และเก็บข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแล้วนำไปวิเคราะห์ cost effectiveness analysis เพื่อประเมินความคุ้มค่าของการจัดโปรแกรมอบรม

สรุป

จากการศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหา สมานิสันต์ต่อต้านในระยะยาว พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง เด็กมีระดับความรุนแรงด้านพฤติกรรมชนสมานิสันต์ต่อต้านลดลง ความบกพร่องทางหน้าที่โดยรวมลดลง ส่วนผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวต่อเด็กอย่าง

เหมาะสมมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมอบรม โดยผลที่ได้ยังคงอยู่เมื่อติดตามที่ 6 เดือนหลังเข้าร่วมอบรม อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยน้อยเกินไปและข้อมูลพื้นฐานยังมีความแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการสนับสนุนและทุนพัฒนาการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขอขอบพระคุณ นายสุทธิพล อุดมพันธ์ุรักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติงานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ วรรภัทร รัตธามาสำหรับการให้คำแนะนำ และนางชุตินา แจ้งจิตร ที่ช่วยเหลือในด้านการเก็บข้อมูลงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Fossum S, Morch WT, Handegard BH, Drugli MB. Childhood disruptive behaviors and family functioning in clinically referred children: are girls different from boys? *Scand J Psychol* 2007; 48: 375-82.
2. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol Rev* 1993; 100: 674-701.
3. Mrug S, Windle M. Mediators of neighborhood influences on externalizing behavior in preadolescent children. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37: 265-80.
4. Patterson GR, DeGarmo D, Forgatch MS. Systematic changes in families following prevention trials. *J Abnorm Child Psychol* 2004; 32: 621-33.

5. Dretzke J, Frew E, Davenport C, Barlow J, Stewart-Brown S, Sandercock J, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technol Assess* 2005; 9: iii, ix-x, 1-233.
6. Eyberg SM, Nelson MM, Boggs SR. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008; 37: 215-37.
7. de Graaf I, Speetjens P, Smit F, de Wolff M, Tavecchio L. Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: a meta-analysis. *Behav Modif* 2008; 32: 714-35.
8. Sandler IN, Schoenfelder EN, Wolchik SA, MacKinnon DP. Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: lasting effects but uncertain processes. *Annu Rev Psychol* 2011; 62: 299-329.
9. Kazdin AE. Parent management training: evidence, outcomes, and issues. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1349-56.
10. Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegard BH, Morch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children : results of a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18: 42-52.
11. Rimwitayagorn V. The Effects of using a Parent Management Training Program on Parent's Behavior towards Their Children. National Research Council of Thailand, 2007.
12. Mash EJ, Johnston C. Attention-Deficit/Hyperactivity disorder (ADHD) and the family: A developmental psychopathology perspective. *Psychopathology and the family*; 2005: 93-124.
13. Scott S. Do Parenting Programmes for Severe Child Antisocial Behaviour Work over the Longer Term, and for Whom? One Year follow-up of a Multi-Centre Controlled Trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2005; 33: 403-21.
14. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191-215.
15. Kessler RC, Adler LA, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Faraone SV, et al. Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication *Biol Psychiatry* 2005; 57: 1442-51.