



การพัฒนาแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

Developing the Evaluation of Behavior Problems, Psychological Service, Rajanukul Institute

วนิดา ชนินทยุทธวงศ์*, ประเสริฐ จุฑา*, ศุภรพรพรรณ ศรีหิรัญรัมย์*, อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล*
Vanida Chaninyuthwong*, Prasert Chutha*, Supornpan Sriherunrusmee*,
Adjima Siriphiboonphol*

* สถาบันราชานุกูล

* Rajanukul Institute

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล สำหรับใช้ในการประเมินความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการศึกษา การทบทวนเอกสารงานวิจัยในและต่างประเทศ การสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย และการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) นำแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ผ่านการปรับไปประเมินค่าความเชื่อถือได้ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่าง ผู้สังเกต (IRR-testing) หาค่า error coefficient (%) และค่า reliability coefficient (%) ซึ่งค่าที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ควรเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

ผลการศึกษา แบบประเมินที่ผ่านการพัฒนาจำแนกตามช่วงอายุ ได้แก่ ชุดสำหรับเด็กแรกเกิด-2 ปี, 3-5 ปี, 6-12 ปี และ 13-18 ปี รายการประเมินแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรม ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับเนื้อหาการประเมิน > ร้อยละ 80 (ค่า IOC > 0.5) ในการนำแบบประเมินระดับอายุตั้งแต่ 3-18 ปี ไปใช้ แต่มีข้อเสนอให้ปรับเนื้อหาและเกณฑ์สำหรับประเมินพฤติกรรมเด็กแรกเกิด-2 ปี ก่อนนำไปใช้ หลังการปรับเครื่องมือ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในการวัดซ้ำระหว่าง ผู้สังเกต IRR-testing โดยหา reliability coefficient (%) กับกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุละ 8 ราย รวม 32 ราย พบว่าแบบประเมินทุกชุดมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้คือมากกว่าร้อยละ 80

สรุป แบบประเมินที่พัฒนานี้สามารถใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กกลุ่มเป้าหมายในบริบทการให้บริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

คำสำคัญ แบบประเมิน ปัญหาพฤติกรรม พฤติกรรม บกพร่องทางสติปัญญา

Corresponding author: วนิดา ชนินทยุทธวงศ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(4): 279-288

ABSTRACT

Objective : To develop the evaluation of behavior problems for assessing behavioral progression of intellectual disability children in Psychological Service, Rajanukul Institute.

Methods : The evaluation of behavior problems for children with intellectual disability was developed. Initially, the original framework of the evaluation of behavior problems was drafted from qualitative procedures; for example, reviewing relevant documents and research studies both in Thailand and international countries, observation of client behavior and conducting a focus group in experienced clinical psychologists. The evaluation draft was evaluated by content validity or using index of item-objective congruence (IOC) from 5 experts and interrater reliability testing between 2 observers using 32 subjects. The acceptable result of interrater reliability testing is reliability coefficient above 80%.

Results : The evaluation of behavior problems for children with intellectual disability consist of 4 versions such as for 0-2 years (19 items), 3-5 years (35 items), 6-12 years (35 items) and 13-18 years and 7 domains of behaviour problems in children with intellectual disability (self-control, attention, perception and follow an order, emotion, inappropriate behaviour, social behaviour and other behavior problems). Over 80 percent of experts' agreement for version of 3-18 years was approved (IOC > 0.5); however, the evaluation for 0 - 2 years should be improved. In interrater reliability testing, there is acceptable reliability coefficient for all versions (> 80 percent).

Conclusion: The evaluation of behavior problems can be used to assess behavior problems of children with intellectual disability; especially, in the setting of behavioural modification, Psychological Service, Rajanukul Institute.

Keywords : evaluation, behavior problems, intellectual disability

Corresponding author: Vanida Chaninyuthwong

J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(4): 279-288

บทนำ

“ความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability)” ตามความหมายที่ปรากฏใน ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน^{1,2} และตามเกณฑ์วินิจฉัยปัจจุบันที่ปรากฏใน DSM-5 ได้มีการปรับชื่อให้ใช้คำว่า “ความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability)” เท่านั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการลดช่องว่างทางสังคมและสิทธิของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในสังคมมากขึ้น การประเมินผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ครบวงจรประกอบด้วยความสามารถด้านสติปัญญา ภาวะทางสังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน³ การประเมินผู้บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาที่มีความสำคัญในทางการแพทย์ เนื่องจากเพื่อช่วยให้เกิดกระบวนการบำบัด ที่สอดคล้องกับศักยภาพทางสติปัญญา และระดับความรุนแรงของอาการผู้บกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่ระดับรุนแรงมากไปจนถึงระดับเล็กน้อย⁴ สำหรับประเด็นสำคัญในการประเมินผู้บกพร่องทางสติปัญญา นอกเหนือจากการวัดความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (intelligence quotient: IQ) และการวัดความสามารถในการปรับตัว หรือ ภาวะทางสังคม (social quotient: SQ) โดยอาศัยแบบทดสอบมาตรฐานแล้ว ควรประเมินพฤติกรรมเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนดูแลและบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ⁷

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีโอกาสที่จะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กทั่วไปที่มีพัฒนาการปกติ โดยพบปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง สมารถสั้นร้อยละ 9-18 พฤติกรรมทำร้ายตนเองร้อยละ 36 ปัญหาพฤติกรรมการแสดงออกซ้ำๆ หรือการกระตุ้นตนเอง เช่น ตบมือ เขย่งเท้า ร้อยละ 15-50 ปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์ ก้าวร้าว ตื้อ เกเร วิตกกังวลร้อยละ 1-25 พฤติกรรมแบบออทิสติก ร้อยละ 4-8⁹ พฤติกรรมที่

เป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการประเมินเพื่อเข้ารับการบำบัดทางพฤติกรรมอย่างทันที่ และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม¹⁰ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการบำบัดทางจิตวิทยาในรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม มาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักการที่ครอบคลุมทั้งแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้วางเงื่อนไขและแนวคิดทางจิตวิทยาต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์เข้ามาประยุกต์ใช้ได้¹¹ หลักการสำคัญของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการสร้างพฤติกรรมใหม่ การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และการคงพฤติกรรมที่ดีให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹²

การประเมินพฤติกรรมเป็นกระบวนการหลักที่มีความสำคัญในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากช่วยในการหาข้อมูลเบื้องต้น (baseline data) เพื่อใช้พิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการสอน การบันทึกความก้าวหน้าทางพฤติกรรมทั้งในช่วงก่อน และหลังการบำบัด¹³ ในปัจจุบันมีแบบประเมินพฤติกรรมสำหรับเด็กในต่างประเทศหลายชุด เช่น The DBC-P¹⁰, The DBC-T¹⁰, The CBCL¹⁷ แต่อย่างไรก็ตามแบบประเมินพฤติกรรมดังกล่าวถูกสร้างตามบริบทของต่างประเทศ และยังไม่มีการแปลใช้เป็นภาษาไทย ส่วนในประเทศไทย มีการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสำหรับเด็ก คือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ: strengths and difficulties questionnaire) เป็นแบบประเมินของสำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนามาจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของ Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษในการประเมินพฤติกรรมเด็กทั่วไป¹⁸ และ 2) แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai youth checklist: TYC) ซึ่งได้รับการพัฒนาและดัดแปลงจาก child

behavior checklist ของ Thomas M. Achenbach แบบสำรวจใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมที่พบทั่วไปในเด็ก เช่น แบบที่แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา ขาดการควบคุม (externalizing problems) หรือแสดงออกในอาการฝักฝายภายใน (internalizing problems)¹⁹ แต่อย่างไรก็ตามเครื่องมือทั้ง 2 ชุดเหมาะสำหรับใช้ในการประเมินพฤติกรรมเด็กปกติมากกว่าการประเมินพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล เป็นโปรแกรมการบำบัดทางจิตวิทยาด้วยแนวคิดและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญา จากการทบทวนโอกาสพัฒนาพบว่า การประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมชุดเดิมของกลุ่มงานจิตวิทยาที่พัฒนามาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 นั้นมีประเด็นการประเมินค่อนข้างน้อยจึงทำให้รายละเอียดในแบบประเมินไม่ครอบคลุมพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แพทย์ส่งมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามการทบทวนเครื่องมือประเมินพฤติกรรมทั้งในและต่างประเทศยังไม่เหมาะสมกับบริบทกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กบกพร่องทางสติปัญญา วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ การพัฒนาและปรับปรุงแบบประเมินพฤติกรรมสำหรับใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับใช้ในกลุ่มงานจิตวิทยา เนื่องจากโอกาสพัฒนาครั้งนี้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D) ดำเนินการในสถาบันราชานุกูลระหว่างเดือนตุลาคม 2559-กันยายน 2560 โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนสถาบันราชานุกูล วันที่ 9 มกราคม 2560

รหัสโครงการ RI 001/60 ประกอบด้วย ขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการสร้างรายการประเมินปัญหาพฤติกรรม

การพัฒนาแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมฉบับร่าง เริ่มจากการทบทวนประเด็นปัญหาพฤติกรรมที่พบในเด็กบกพร่องทางพัฒนาหรือสติปัญญาในระดับความรุนแรงต่างๆ ทั้งจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศควบคู่กับการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยที่มารับบริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูลเพื่อนำไปออกแบบรายการ และเกณฑ์การประเมิน จากนั้นทำ focus group นักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูลจำนวน 8 คน เพื่อพิจารณารายการประเมิน และเกณฑ์การประเมินปัญหาพฤติกรรม ยกักรายการประเมินจำแนกตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชุดสำหรับประเมินปัญหาพฤติกรรมสำหรับเด็กแรกเกิด-2 ปี, 3-5 ปี, 6-12 ปี และ 13-18 ปี แบบประเมินแต่ละชุดแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 คำชี้แจงในการประเมิน ส่วนที่ 3 รายการประเมินพฤติกรรมจำนวน 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรมได้แก่ กลุ่มพฤติกรรมด้านการควบคุมตนเอง ด้านสมาธิและความสนใจ ด้านการรับรู้ และปฏิบัติตามคำสั่ง ด้านอารมณ์ ด้านการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ด้านสังคมและอื่นๆ ซึ่งแบบประเมินในส่วนนี้ จะแตกต่างกันออกไปตามช่วงอายุของเด็ก และส่วนที่ 4 รายการประเมินผลกระทบของพฤติกรรม สำหรับรายการประเมินในส่วนที่ 3 นั้น ให้ผู้ประเมินเลือกประเมินพฤติกรรมที่ตรงกับระดับความรุนแรงของพฤติกรรมหัวข้อนั้นโดยพิจารณาเกณฑ์การผ่านประเมินแต่ละระดับดังนี้ 0 คะแนน ในกรณีที่เด็กไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นเลย 1 คะแนน ในกรณีที่เด็กแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การ

ผ่านประเมินด้านนั้นน้อยมาก หรือแสดงพฤติกรรมหลังจากได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำอย่างมาก ให้ 2 คะแนน ในกรณีที่เด็กแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นได้เป็นบางครั้ง หรือแสดงพฤติกรรมหลังจากได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำบ้าง และการให้ 3 คะแนน ในกรณีที่เด็กแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นด้วยตนเองทุกครั้ง หรือบ่อยครั้ง หรือไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำใด

2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นในการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน

การตรวจสอบเครื่องมือฉบับร่างนี้ใช้การตรวจสอบความตรง หรือความเที่ยงของแบบประเมิน (validity) ทำการศึกษาคุณภาพแบบประเมินโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาจำนวน 5 คน ประกอบด้วยจิตแพทย์ 2 คน และนักจิตวิทยาคลินิก 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ในแต่ละข้อคำถาม ปรับแก้ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หรือตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก พัฒนาแบบประเมินฉบับที่ผ่านความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำไปทดลองเก็บข้อมูลนำร่องกับกลุ่มตัวอย่างในการหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต

นำแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ผ่านการปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปประเมินค่าความเชื่อถือได้ (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-testing) โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วงอายุละ 8 ราย รวมจำนวน 32 ราย

ทำการประเมินโดยผู้ประเมิน (IRR-tester) ที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมินมาแล้ว การประเมินในแต่ละครั้งจะทำโดยผู้ประเมินที่เป็นนักจิตวิทยาคลินิกในกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกุลจำนวน 2 ราย ซึ่งจะร่วมสังเกตและประเมินพฤติกรรมในครั้งเดียวกัน แต่แยกประเมินในแบบประเมินของตน ภายหลังการประเมิน นำผลการประเมินไปหาค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินปัญหาพฤติกรรมของผู้รับบริการ หรือ error coefficient ร้อยละ และค่าความเชื่อถือได้ หรือ reliability coefficient ร้อยละ จากนั้นสรุปปัญหาวางแผน แก้ไขปัญหา และลงบันทึกการติดตามผลรวมทั้งประเมินซ้ำจนกว่าค่าความเชื่อถือได้ของการจำแนกจะเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแยกแสดงเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการทดสอบความตรง และความเที่ยงของแบบประเมิน (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-testing)

ส่วนที่ 1 ผลการทดสอบความตรง และความเที่ยงของแบบประเมิน (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมจากแบบสอบถามที่ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ประเมินโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) โดยแสดงค่า 1 = เห็นด้วย, 0 = ไม่แน่ใจ และ -1 = ไม่เห็นด้วย รายละเอียดผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญมีดังนี้

1. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมสำหรับเด็กแรกเกิด-2 อยู่ระหว่าง 0-1 ในข้อที่มีค่า IOC = 1 ได้แก่ ข้อที่ 3.1 และ 3.2 ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่ารายการประเมินพฤติกรรมเป็นตัวแทนใน

การวัดพฤติกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์คิดเป็นร้อยละ 6 (ค่า IOC > 0.5 มีจำนวน 2 ข้อ) สำหรับข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.2-0.4 คิดเป็นร้อยละ 50 (ค่า IOC = 0.2-0.4 มีจำนวน 17 ข้อ) ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้รายการประเมินตามข้อเสนอนี้ในข้อที่ 1.1, 1.2, 2.2, 2.3, 3.3, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.7, 6.1, 6.2, 6.8, 6.9 และ 7.1 ส่วนข้อที่ได้ IOC = 0 คิดเป็นร้อยละ 44 (ค่า IOC = 0 มีจำนวน 15 ข้อ) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าควรพิจารณาตัดออกเนื่องจากข้อคำถามไม่เหมาะสมกับในช่วงวัยนี้ได้แก่ ข้อที่ 1.3, 1.4, 2.2, 2.4, 2.5, 4.3, 4.4, 5.4, 5.5, 5.6, 6.4, 6.5, 6.6 และ 6.7

2. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมสำหรับเด็ก 3-5 ปีอยู่ระหว่าง 0.4-1 ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นว่ารายการประเมินพฤติกรรมของช่วงวัยนี้ที่เป็นตัวแทนในการวัดพฤติกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์คิดเป็นร้อยละ 88 (ค่า IOC > 0.5 จำนวน 30 ข้อ) แต่มีเพียงรายการประเมินพฤติกรรมบางข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้รายการประเมินในข้อที่ 4.1, 4.2 และ 4.3 จากนั้นผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แยกข้อที่ 1.4 ออกมาเป็นข้อเพิ่มเติมอีก 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 12 (ค่า IOC < 0.5 จำนวน 4 ข้อ)

3. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมสำหรับเด็ก 6-12 ปี อยู่ระหว่าง 0.4-1 ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่ารายการประเมินพฤติกรรมของช่วงวัยนี้ที่เป็นตัวแทนในการวัดพฤติกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์คิดเป็นร้อยละ 88 (ค่า IOC > 0.5 จำนวน 30 ข้อ) แต่มีเพียงรายการประเมินพฤติกรรมบางข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้รายการประเมินในข้อที่ 1.1, 1.4, 4.1 และ 4.2 จากนั้นผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แยกข้อที่ 1.4 ออกมาเป็นข้อเพิ่มเติมอีก 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 12 (ค่า IOC < 0.5 จำนวน 4 ข้อ)

4. ค่า IOC ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมสำหรับเด็ก 13-18 ปี อยู่ระหว่าง 0.4-1 ผู้เชี่ยวชาญมี

ความเห็นว่ารายการประเมินพฤติกรรมของช่วงวัยนี้ที่เป็นตัวแทนในการวัดพฤติกรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์คิดเป็นร้อยละ 82 (ค่า IOC > 0.5 จำนวน 28 ข้อ) แต่มีเพียงรายการประเมินพฤติกรรมบางข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้รายการประเมินในข้อที่ 1.1, 1.4, 2.1, 2.4, 4.1 และ 4.2 จากนั้นผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แยกข้อที่ 1.4 ออกมาเป็นข้อเพิ่มเติมอีก 1 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 18 (ค่า IOC < 0.5 จำนวน 6 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความเชื่อถือได้ (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-testing)

นำแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ผ่านการปรับตามข้อเสนอนี้ของผู้เชี่ยวชาญไปประเมินค่าความเชื่อถือได้ (reliability) ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (interrater reliability; IRR-testing) จำนวน 2 คน ซึ่งนักวิจัย 2 คน จะทำการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วงอายุละ 8 ราย รวมจำนวน 32 ราย เป็นเพศชาย 19 ราย เพศหญิง 13 ราย อายุระหว่าง 1-18 ปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลค่าความเชื่อถือได้ หรือ reliability coefficient ร้อยละ ของแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมชุดสำหรับเด็กแรกเกิด-2 ปีเท่ากับร้อยละ 96.68 แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมชุดสำหรับเด็ก 3-5 ปีเท่ากับร้อยละ 94.74 แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมชุดสำหรับเด็ก 6-12 ปีเท่ากับร้อยละ 98.03 และแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมชุดสำหรับเด็ก 13-18 ปีเท่ากับร้อยละ 81.58

วิจารณ์

การพัฒนาเครื่องมือครั้งนี้ใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาใน 7 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านสมาธิและความสนใจ ด้านการรับรู้ และปฏิบัติตามคำสั่ง ด้าน

อารมณ์ ด้านการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ด้านสังคม และอื่นๆ รายการประเมินพฤติกรรมทั้งหมดมีพื้นฐานจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญา^{9,10} ควบคู่กับการสนทนากลุ่มเพื่อตั้งประสบการณ์เชิงคลินิกจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็กกลุ่มนี้จึงทำให้ได้ร่างแบบประเมินในเบื้องต้นที่ครอบคลุมปัญหาพฤติกรรมหลักของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่เป็นผู้รับบริการหลักในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ใช้ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่อายุ 3-18 ปี มีค่าความแม่นยำในข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญยอมรับว่าข้อคำถามถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับประเด็น การประเมิน และสามารถนำไปประเมินปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุดังกล่าวที่มารับบริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล แต่สำหรับแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมที่ใช้ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี การประเมินอาจมีความคลาดเคลื่อนบ้างเนื่องจากในช่วงวัยนี้ปัญหาพฤติกรรมบางอย่างยังไม่สามารถประเมินได้ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าควรตัดข้อประเมินเชิงพฤติกรรมในกลุ่มดังต่อไปนี้เนื่องจากข้อประเมินมักพบได้ในพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยนี้และยังไม่จำเป็นว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมสำหรับเด็กเล็ก อีกทั้งรายการประเมินบางข้อไม่สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยเด็กเล็กเท่าที่ควร ได้แก่ รายการประเมินกลุ่มพฤติกรรมการควบคุมตนเองในข้อ 1.3 เด็กมักแย่งของจากมือผู้อื่นก่อนได้รับอนุญาต และข้อ 1.4 เด็กไม่สามารถรอคอยเพื่อฟังคำถามจนจบและมักหันหน้าพูดโพล่งคำตอบก่อน พูดมาก หรือพูดแทรกในขณะที่เรียนหรือทำกิจกรรมอยู่ กลุ่มพฤติกรรมด้านสมาธิและความสนใจในข้อ 2.2 เด็กนั่งยุกยิก หรือบิด

ไปมาขณะทำกิจกรรม ข้อ 2.4 เด็กทำงานสะเพร่า และขาดความรอบคอบ และข้อ 2.5 เด็กทำงานช้า หรือทำงานไม่เสร็จ กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ในข้อที่ 4.3 เด็กกลัวสถานการณ์ สิ่งของ บุคคล การกระทำ หรือบางสิ่งบางอย่างอย่างมากจนเกินเหตุ ทั้งที่สิ่งนั้นไม่มีความน่ากลัว และข้อ 4.4 เด็กกังวลล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่ถึง ซึ่งความกังวลมีมากกว่าปกติ เช่น กลัวการแยกจาก รู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ กลุ่มพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมในข้อที่ 5.4 เด็กส่งเสียงรบกวน มีพฤติกรรมถดถอยเมื่อถูกขัดใจหรือไม่พอใจ เช่น ร้องไห้ กรีดร้อง ตะโกน ลงไปนอนดิ้นกับพื้น ข้อ 5.5 เด็กเข้าใจภาษาหรือคำสั่ง แต่ขัดขึ้น ต่อต้านที่จะปฏิบัติตามคำสั่ง รวมถึงดื้อ และไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่บ่อย และข้อ 5.6 เด็กไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่เคยทำอยู่เป็นประจำ

สำหรับข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ คือ การใช้ผู้วิจัยสังเกตและเก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรมกับผู้ป่วยที่มารับบริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วงอายุ 8 ราย รวมจำนวน 32 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยในแต่ละช่วงอายุเนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการที่มารับบริการในช่วงของการเก็บข้อมูลไม่มากนัก และเนื่องจากการพัฒนาแบบประเมินครั้งนี้เป็นการพัฒนาชุดเครื่องมือนำร่องในขั้นตอนแรกซึ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงรายการประเมิน และเกณฑ์การประเมินให้มีความน่าเชื่อถือ จึงเน้นการใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ content validity และ interrater reliability เท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้เครื่องมือนำไปขยายผลได้มากขึ้นผู้วิจัยควรศึกษาการทดสอบคุณสมบัติอื่นของเครื่องมือ เช่น การเปรียบเทียบกับเครื่องมืออื่น การหา internal consistency หรือ test-retest reliability เป็นต้น

นอกจากนี้การประเมินปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ยังไม่สามารถประเมินได้ชัดเจนดังนั้นการนำแบบประเมินนี้ไปใช้กับเด็กเล็ก ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือ ควรระบุช่วงอายุพัฒนาการสำหรับรายการประเมินบางข้อ

เช่น ข้อที่ 1.1 และ 1.2 ใช้ประเมินในช่วง 1 ปี 6 เดือน-2 ปี, ข้อที่ 2.1 และ 2.3 ใช้ประเมินในช่วง 6 เดือน-2 ปี, ข้อที่ 3.3 ใช้ประเมินในช่วง 4 เดือน-2 ปี, ข้อที่ 4.2 และ 7.1 ใช้ประเมินในช่วง 2 ปี, ข้อที่ 5.1 ใช้ประเมินในช่วง 9 เดือน ถึง 2 ปี, ข้อที่ 5.2, 5.3, 6.1, 6.3, 6.8 และ 6.9 ใช้ประเมินในช่วง 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี

อย่างไรก็ตามหลังการปรับแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต พบว่า เครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับที่มากกว่าค่าที่ยอมรับได้จนถึงระดับสูงกว่าเกณฑ์ เนื่องจากผู้สังเกตเป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่มีประสบการณ์ด้านพัฒนาการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในช่วงวัยต่างๆ และผ่านการอบรม และฝึกฝนการใช้เครื่องมือในการประเมินปัญหาพฤติกรรมมาแล้วจึงทำให้เกิดความรู้อย่างดีและความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ ทำให้เกิดความเข้าใจในแบบประเมินตรงกัน และสามารถเชื่อมโยงรายการประเมินกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้ถูกต้อง อีกทั้งรายการประเมินแต่ละข้อมีเกณฑ์ และระบบการให้คะแนนการประเมินที่ชัดเจนจึงส่งผลให้ผู้ประเมินตัดสินใจได้ตรงกันในการให้คะแนนสำหรับแต่ละรายการปัญหาพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีค่าความสอดคล้องกันอยู่ในระดับที่ยอมรับได้จนถึงค่าที่ค่อนข้างสูง

สรุป

แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาชุดสำหรับประเมินเด็กอายุ 3-5 ปี 6-12 ปี และ 13-18 ปี มีค่าความตรงด้านเนื้อหาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ว่าสามารถประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับอายุดังกล่าวได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของ

การประเมิน ในขณะที่แบบประเมินชุดสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ภายหลังจากการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก็มีค่าความตรงด้านเนื้อหาอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในการนำมาประเมินปัญหาพฤติกรรม เด็กบกพร่องทางสติปัญญาช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี ส่วนความเชื่อมั่น และความเที่ยงจากการวัดซ้ำของ แบบประเมินพฤติกรรม เด็กบกพร่องทางสติปัญญาทุกช่วงวัยมีค่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นแบบประเมินที่ได้จากการพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้ประเมิน และติดตามผลปัญหาพฤติกรรม เด็กบกพร่องทางสติปัญญาในการให้บริการในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูลได้

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Policy and Health Plan and Office of the Permanent Secretary. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD-10. 10th ed. Bangkok: Section of Public Health Information; 1998.
2. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2000.
4. Raungdarakanone N, Theranet C, Rungpriwan R, Kotchapakdee N. Textbook of Child Development and Behaviour. Bangkok: Holistic Publishing; 2008.

5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
6. Piyasil, V. Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. 1st ed. Bangkok: Beyond Publishing; 2002.
7. Deb S, Matthews T, Holt G, Bouras N. Practice guidelines for the assessment and diagnosis of mental health problems in adults with intellectual disability. Pavilion Press: London; 2001.
8. Taanila A, Ebeling H, Heikura U, Järvelin M. Behavioural problems of 8-year-old children with and without intellectual disability. Journal of Pediatric Neurology 2003; 1: 15-24.
9. Vipulakorn P. 50th Anniversary book of Rajanukul. Bangkok: Rajanukul Institute; 2010.
10. Dekker MC, Nunn RJ, Einfeld SE, Tonge BJ, Koot HM. Assessing emotional and behavioral problems in children with intellectual disability: Revisiting the factor structure of the developmental behavior checklist. J Autism Dev Disord 2002;32:601-10.
11. Kalish H. Learning : Principles and applications. Newyork: McGraw-Hill; 1981.
12. Umpaipat A. Behavioural Modification Guideline. 3rd ed. Bangkok: Ladprao Publishing; 2005.
13. Chutha P. Development of Behaviour in Children with Delayed Development. Bangkok: Ladprao Publishing; 2006.
14. Reiss S, Valenti-Hein D. Development of a psychopathology rating scale for children with mental retardation. J Consult Clin Psychol 1994; 62: 28-33.
15. Aman MG. Review and evaluation of instruments for assessing emotional and behavioral disorders. Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities; 1991; 17.
16. Freund LS, Reiss AL. Rating problem behaviors in outpatients with mental retardation: Use of the Aberrant Behavior Checklist. Res Dev Disabil 1991; 12: 435-51.
17. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA Preschool forms and Profiles. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry; 2000.
18. Einfeld SL, Tonge BJ. The Developmental Behavior Checklist: The development and validation of an instrument to assess behavioral and emotional disturbance in children and adolescents with mental retardation. J Autism Dev Disord 1995; 25: 81-104.
19. Department of Mental Health. Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ. Bangkok: Department of Mental Health Ministry of Public Health; 2003.
20. Suwannalert S, Chaiyasit W. Manual for the Thai Youth Checklist (TYC). 3rd ed. Nonthaburi: Department of Mental Health Ministry of Public Health; 1997.
21. Psychological Unit Rajanukul Institute. Curriculum of Behavioural Modification for Psychologists: Intensive Course. Bangkok: Rajanukul Institute; 2014.
22. Kammanee, T. Science of Teaching and Knowledge for managing an effective learning process. Bangkok: Dan Sutha Publishing; 2004.

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

แบบประเมินพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (อายุจริง 6-12 ปี) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล
 ประเมินครั้งที่.....วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน ผู้บำบัด ผู้ปกครอง ครู

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

HN.....ชื่อ-สกุลเด็ก.....เพศ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน.....โรงเรียน.....ระดับ IQ.....

ส่วนที่ 2: คำชี้แจงในการประเมิน

- ผู้ให้ข้อมูลในการประเมินพฤติกรรมควรเป็นผู้ที่อาศัยอยู่กับเด็ก หรือเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กเพียงพอที่จะสังเกตเห็นพฤติกรรมของเด็ก ตลอดระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนเป็นต้นไป
- ผู้ประเมินเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่อง "พฤติกรรมที่พบ"
- ผู้ประเมินพิจารณาระดับของพฤติกรรมที่พบในช่อง "ระดับผลลัพท์ของพฤติกรรม" โดยเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับคะแนน (0 - 3 คะแนน) ที่ตรงกับพฤติกรรมของเด็กโดย
 - การให้ 0 คะแนน ในกรณีที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นเลย
 - การให้ 1 คะแนน ในกรณีที่เกิดแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นบ่อยมาก หรือแสดงพฤติกรรมหลังจากได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำอย่างง่าย
 - การให้ 2 คะแนน ในกรณีที่เกิดแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นได้เป็นบางครั้ง หรือแสดงพฤติกรรมหลังจากได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำบ้าง
 - การให้ 3 คะแนน ในกรณีที่เกิดแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การผ่านประเมินด้านนั้นด้วยตนเองทุกครั้ง หรือบ่อยครั้ง หรือไม่ต้องการช่วยเหลือหรือคำแนะนำใดก็ตาม (ผู้ประเมินสามารถดูรายละเอียดของการให้คะแนนในแต่ละรายการพฤติกรรมได้จาก "คู่มือการใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็กและเกณฑ์การประเมินความก้าวหน้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม")
- ภายหลังจากการประเมินปัญหาพฤติกรรมในส่วนที่ 3 แล้วประเมินผลกระทบของพฤติกรรมในส่วนที่ 4

ส่วนที่ 3: รายการประเมินพฤติกรรมเด็ก

ข้อ	พฤติกรรม	พฤติกรรมที่พบ (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในช่องที่พบ พฤติกรรม)	เกณฑ์การผ่านประเมิน	ระดับผลลัพท์ของ พฤติกรรมก่อนเข้า โปรแกรม (Pre-test)				ระดับผลลัพท์ของ พฤติกรรมหลังเข้า โปรแกรม (Post-test)					
				0	1	2	3	0	1	2	3		
1	กลุ่มพฤติกรรมด้านการควบคุมตนเอง												
1.1	เด็กพยายามลุกจากที่ขณะทำกิจกรรม		เด็กสามารถนั่งกับที่ได้อย่างน้อย 30 นาที										
1.2	เด็กไม่สามารถรอคอยเพื่อฟังคำสั่ง และมีกิริยาหงุดหงิดทำกิจกรรมก่อนที่จะได้รับคำสั่ง		เด็กสามารถรอคอยจนฟังคำสั่งจบ										
1.3	เด็กมีกิริยาหงุดหงิดก่อนได้รับอนุญาต		เด็กรู้จักขออนุญาต (ด้วยวาจาหรือท่าทาง) เมื่อต้องการสิ่งของ										
1.4	เด็กไม่สามารถรอคอยเพื่อฟังคำตามจนจบ		เด็กรอฟังจนจบคำตามก่อนตอบ										
1.5	เด็กมีกิริยาหงุดหงิดเมื่อคำสั่งจบก่อน พูดมาก หรือพูดแทรกในขณะที่เรียนหรือทำกิจกรรมอยู่		เด็กไม่พูดมาก หรือพูดแทรกในขณะที่เรียนหรือทำกิจกรรม										

ส่วนที่ 3: รายการประเมินพฤติกรรมเด็ก (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรม	พฤติกรรมที่พบ (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในช่องที่พบ พฤติกรรม)	เกณฑ์การผ่านประเมิน	ระดับผลลัพท์ของ พฤติกรรมก่อนเข้า โปรแกรม (Pre-test)				ระดับผลลัพท์ของ พฤติกรรมหลังเข้า โปรแกรม (Post-test)					
				0	1	2	3	0	1	2	3		
2	กลุ่มพฤติกรรมด้านสมาธิ และความสนใจ												
2.1	เด็กสนใจกิจกรรมที่ทำอยู่ได้น้อย และวอกแวกง่าย		ในช่วงเวลาการบำบัด 30 นาที มีพฤติกรรมวอกแวกไม่เกิน 3 ครั้ง										
2.2	เด็กมีสมาธิ หรือมีสมาธิในการทำกิจกรรม		เด็กสามารถนั่งอยู่กับที่ได้อย่างน้อย 5 นาที										
2.3	เด็กเหม่อลอยขณะทำกิจกรรม		ในช่วงเวลาการบำบัด 30 นาที มีพฤติกรรมเหม่อลอยไม่เกิน 3 ครั้ง										
2.4	เด็กทำงานสะเพร่า และขาดความรอบคอบ		เด็กทำกิจกรรมได้ครบถ้วนตามที่ได้รับมอบหมายและความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไม่เกิน 20% (กิจกรรมที่มอบหมายให้เด็กต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กทำได้)										
2.5	เด็กทำงานช้า หรือทำงานไม่เสร็จ		เด็กทำกิจกรรมเสร็จตามที่ได้รับมอบหมายภายในเวลาที่กำหนด (กิจกรรมที่มอบหมายให้เด็กต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กทำได้)										
3	กลุ่มพฤติกรรมด้านการรับรู้ และการปฏิบัติตามคำสั่ง												
3.1	เด็กไม่หันมองเมื่อถูกเรียกชื่อ		เด็กหันมองเมื่อถูกเรียกชื่อได้อย่างน้อย 80%										
3.2	เด็กสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ... คำสั่ง		เด็กสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้อย่างน้อย 10 คำสั่ง										
3.3	เด็กสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ ... ขั้นตอน		เด็กสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้อย่างน้อย 2 ขั้นตอน										
3.4	เด็กเข้าใจภาษาหรือคำสั่ง แต่ขัดขึ้น ต่อต้นที่จะปฏิบัติตามคำสั่ง รวมถึงถือ และไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่บอก		เด็กมีพฤติกรรมต่อต้าน ขัดขึ้นที่จะปฏิบัติตามคำสั่งลดลงอย่างน้อย 80%										
4	กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์												
4.1	เด็กไม่แสดงอารมณ์ลบอย่างต่อสถานการณ์ หรือแสดงอารมณ์ผ่านสีหน้า คำพูด หรือท่าทางไม่ตรงกับสถานการณ์		เด็กแสดงออกทางสีหน้า คำพูด หรือท่าทางได้สอดคล้องกับอารมณ์อย่างน้อย 3 อารมณ์										