

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2565

A Synthesis of Research Related to Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Since 2013 – 2022

จิตตินันท์ บุญสธิกรกุล¹

Jittinun Boonsathirakul¹

¹รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

¹ Associate Professor Dr., Department of Educational Psychology and Guidance,

Faculty of Education, Kasetsart University

Email: fedujnb@ku.ac.th

Received: June 16, 2022; Revised: August 22, 2022; Accepted: September 2, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก เพื่อเสนอรูปแบบวิธีการปรับปรุงหรือส่งเสริมเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างเหมาะสม ใช้ฐานข้อมูล TDC (Thai Digital Collection) ค้นหางานวิจัยย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2556 – 2565 ผ่านเกณฑ์ตรวจคุณภาพงานวิจัยด้วยแบบตรวจสอบคุณภาพ พบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 19 ชิ้น จาก 11 มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ เครื่องมือที่นำมาใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดร้อยละ 40.9 คือการวินิจฉัยโดยแพทย์ รองลงมาร้อยละ 22.7 คือ SNAP-IV ตัวแปรต้นที่พบมากที่สุดร้อยละ 15.8 คือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร ตัวแปรตามที่พบมากที่สุดร้อยละ 21.7 คือการคิดเชิงบริหาร และรองลงมาร้อยละ 17.4 คือ พฤติกรรมตั้งใจจดจ่อกับการเรียนและทำงาน และร้อยละ 8.7 คือพฤติกรรมก้าวร้าว และแสดงพฤติกรรมอย่างมีสมาธิ การออกแบบงานวิจัยที่พบมากที่สุดร้อยละ 36.8 คือ One Group Pretest – Posttest Design วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดร้อยละ 94.7 คือการเลือกแบบเจาะจง โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.6 ระหว่าง 16 – 25 ตัวอย่าง มีระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 42.1 ระหว่าง 11 – 15 ชั่วโมง รูปแบบวิธีการปรับปรุงหรือส่งเสริมเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่เหมาะสมมากที่สุดคือการพัฒนาความสามารถคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้งและการควบคุมความสนใจ เพื่อที่จะสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

คำสำคัญ: การสังเคราะห์งานวิจัย, ภาวะสมาธิสั้นในเด็ก

Abstract

The purpose of this research was synthesis on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and to propose a model of for appropriate improvement or promotion of children with ADHD. using the TDC (Thai Digital Collection) database. Search past research from 2013 to 2022 and

passed the research quality examination criteria with the research quality check form. It was found that there were 19 studies met all criteria from 11 universities across the country. The most tools used for screening samples 40.9% was medical diagnosis, followed by 22.7%, was SNAP-IV The most independent variable, 15.8%, was activities to promote executive function. The most dependent variable at 21.7% was executive function. followed by 17.4% of focuses on study and work behavior and 8.7% of aggressive behavior and meditative behavior. The most research designs 36.8% was One Group Pretest – Posttest Design. Most sample selected 94.7% was purposive sampling and the largest sample size, 31.6% ranging from 16 – 25 people, with the most time spent collecting data, 42.1%, between 11-15 hours. The most appropriate model for improving or promoting children with ADHD is developing executive function in areas of inhibition and control of attention, to deal with the behavior deficit in self-control and restraint in children with ADHD.

Keywords: Research Synthesis, Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรในประเทศเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทั้งประชากรที่มีความปกติและประชากรที่มีความพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวโน้มเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 อธิบดีกรมสุขภาพจิตรายงานเกี่ยวกับปัญหาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี เป็นเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นประมาณ ร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นจำนวน 437,136 คน ในประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต, 2561) อย่างไรก็ตามไม่ใช่เพียงกรมสุขภาพจิตเท่านั้นที่มีบทบาทในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โรงเรียนก็เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพที่ดีเพื่อเป็นรากฐานอันสำคัญ โดยเฉพาะการให้การศึกษาที่ดีและเหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล เพื่อเตรียมเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณธรรม สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมไทยและสังคมโลกอย่างสันติสุขบนพื้นฐานสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นไทย สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปี 60 ที่ได้ระบุด้านการศึกษากำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง และจะต้องจัดให้กับผู้มีความต้องการพิเศษด้วยรูปแบบอันเหมาะสมกับความสามารถของบุคคล (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2560) เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็น 1 ใน 9 ของเด็กพิเศษ ปัจจุบันในด้านการศึกษาได้จำแนกเด็กพิเศษออกเป็น 9 ประเภทได้แก่ 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 2) เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น 3) เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 4) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 5) เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม 6) เด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร 7) เด็กที่เป็นออทิสติก 8) เด็กปัญญาเลิศ และ 9) เด็กสมาธิสั้น ซึ่งเด็กเหล่านี้มีสิทธิ์ที่จะได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม และเพื่อให้ครูเกิดความตระหนัก ในการจัดการศึกษาแก่เด็กพิเศษ อีกทั้งยังเพื่อให้พวกเขาสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป (นกแก้ว, 2563)

อาการสมาธิสั้นได้รับการบรรยายไว้ในวารสารทางการแพทย์มายาวนาน โรคนี้พบอาการตั้งแต่วัยเด็ก เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นจะมีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ สนออยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น มักพบว่ามีปัญหาในการควบคุมตนเอง และเกิดปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ในปัจจุบันทั้งในวงการแพทย์และวงการการศึกษาได้ให้ความสนใจอาการสมาธิสั้นอย่างจริงจัง รวมถึงมีการศึกษาวิจัยและรวบรวมประสบการณ์เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นจนเกิดความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลและช่วยเหลือมากมาย อาการสมาธิสั้น (Attention-deficit/Hyperactivity Disorder) เป็นอาการทางจิตเวชที่พบได้มากในเด็กวัย

เรียน เป็นกลุ่มอาการที่เกิดตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 7 ปี) มีความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งซึ่งแสดงออกซ้ำ ๆ จนเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็กประกอบด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุหรือระดับพัฒนาการในเรื่องของการขาดสมาธิ มีอาการหุนหันพลันแล่น ยังตัวเองไม่ค่อยได้ และมีความซุกซนไม่ยอมอยู่นิ่ง โดยมีสาเหตุจากความเสียหายเล็กน้อยของสมองทำให้มีพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง มีอาการเคลื่อนไหวมากเกินไป (Hyperactivity) จากคู่มือการจำแนกโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders forth-revised หรือ DSM-IV) เรียกชื่อว่าโรคสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง (APA, 2000) ซึ่งอาการดังกล่าวแสดงถึงการบกพร่องเกี่ยวกับสมองด้านการจัดการ (Executive Functions) ดังนั้น การอธิบายรูปแบบของเด็กสมาธิสั้นที่เกิดจากความบกพร่องของสมองด้านการจัดการจนทำให้สมองด้านนี้ขาดความสมดุล (Barkley, 1997; Pennington and Ozonoff, 1996)

เด็กที่มีอาการสมาธิสั้นจะไม่สามารถจดจ่อสนใจต่อสิ่งเร้าเฉพาะหน้าได้ จะเปลี่ยนความสนใจตลอดเวลาไม่ว่าจะเล่นหรือเรียนก็ตาม อีกทั้งยังไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบอย่างตั้งใจได้ โดยจะเล่นไม่นานและทำงานไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ยกตัวอย่างเช่น เวลาอยู่ในห้องเรียนมักจะไม่ไยยินเสียงคำสั่งของครู เวลาที่เขาจะทำอะไรสักอย่างก็ จะไม่คิดก่อนเพียงแต่จะทำ ๆ ให้หมดหน้าที่เท่านั้น (Hughes, Kolenbrander, Andersen and Moore, 1988) ด้วยสาเหตุและพฤติกรรมที่ได้กล่าวมาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจนเกิดปัญหากับตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการปรับตัวหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเรียน เด็กมักจะไม่ประสบความสำเร็จทางด้านกาเรียนเท่าที่ควร แม้ว่าจะระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ เขาจะไม่สนใจการเรียน ไม่มีสมาธิในการเรียนเทียบเท่ากับเด็กปกติ 2) ปัญหาทางด้านสังคม เขาจะไม่สามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เท่าที่ควร ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน 3) ด้านบุคลิกภาพและด้านอารมณ์ เนื่องจากเด็กมักจะไม่ชอบกับความล้มเหลว ถูกตำหนิและเผชิญกับความรู้สึกแกล้งจากบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการปรับตัว ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำจนเกิดความน้อยเนื้อต่ำใจและเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความอดทน ใจร้อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น การติดสารเสพติดการก้าวร้าว การทำผิดกฎหมาย ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา ปรับพฤติกรรมตั้งแต่ต้น ๆ อาการอาจสามารถทวีความรุนแรงขึ้นซึ่งอาจจะกลายเป็นปัญหากับตัวเด็กเองหรือคนรอบข้าง (ฉันทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2551) จึงเป็นเหตุให้มีการวิจัยจำนวนหนึ่งที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นตลอดระยะเวลาสิบปี ผู้วิจัยจึงคิดว่าหากมีการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่เกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะหรือเสี่ยงที่จะเป็นสมาธิสั้นจะเกิดประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมาก โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยที่จะนำผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 ชิ้น ขึ้นไปมาบูรณาการโดยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยทั้งหมดมาหาข้อสรุปร่วมกัน ในเรื่องการศึกษาโดยเป็นการพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิมซึ่งเรียกว่าการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้หรือตอบคำถามวิจัยด้วยระเบียบวิธีทาง วิทยาศาสตร์โดยการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหานั้นมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติหรือวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และสรุปรวมสารอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้คำตอบตามปัญหาวิจัยที่ต้องการ (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, จำลอง วงษ์ประเสริฐ และอวยพร เรืองตระกูล, 2558)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2565
2. เพื่อเสนอรูปแบบวิธีการปรับปรุงหรือส่งเสริมเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก ในประเทศไทย 10 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2565 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูล TDC (Thai Digital Collection)

1. ประชากร คือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก จำนวน 48 เรื่อง
2. ตัวอย่าง ประกอบไปด้วย งานวิจัยในกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาจำนวน 19 เรื่อง โดยมีการเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

- 1) เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มประชากรเป็นเป็นเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในรูปแบบ Full-text
- 2) เป็นงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยด้วยแบบตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนจำนวน 19 ข้อ

3. ตัวแปรที่ศึกษา

- 1) ตัวแปรต้น คือ ตัวแปรที่กำกับคุณลักษณะงานวิจัย ประกอบด้วย 1) ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และ 2) ตัวแปรด้านวิธีการวิจัย

- 2) ตัวแปรตาม คือแนวทางพัฒนาและส่งเสริมเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

4. ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตเนื้อหาเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก ที่พิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2565 เนื่องจากระยะเวลา 10 ปี เป็นระยะเวลาที่ไม่เกินเกินไป จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาและสังเคราะห์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง การรวบรวมผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 ชิ้นขึ้นไปที่ศึกษาปัญหาเดียวกันและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการสถิติหรือการบรรยายข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิม นำไปสู่องค์ความรู้ใหม่

คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง องค์ประกอบที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องและนำมาสังเคราะห์โดยสามารถแบ่งออกได้หลายด้านและหลายตัวแปรขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มของงานวิจัยที่นำมาศึกษา โดยงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน จำนวน 15 ตัวแปรดังนี้

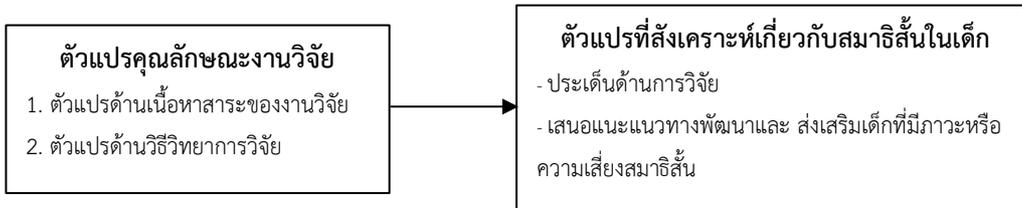
1. ตัวแปรคุณลักษณะด้านเนื้อหาของงานวิจัย จำนวน 4 ตัวแปร ดังต่อไปนี้
 - 1) อายุของกลุ่มตัวอย่าง
 - 2) วิธีการคัดกรองภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่าง
 - 3) ตัวแปรต้น
 - 4) ตัวแปรตาม
2. ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีการวิจัย จำนวน 11 ตัวแปร ดังต่อไปนี้
 - 1) วัตถุประสงค์
 - 2) การออกแบบการวิจัย
 - 3) ประเภทสมมติฐานงานวิจัย
 - 4) การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง
 - 5) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 - 6) ตัวแปรขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 - 7) ระยะเวลาที่ใช้ในงานทดลอง
 - 8) ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวิจัย

- 9) ประเภทของเครื่องมือ
- 10) สถิติที่ใช้ในงานวิจัย
- 11) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หมายถึง เด็กผู้ชายหรือผู้หญิงที่มีอายุไม่เกิน 12 ปี มีภาวะหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นสมาธิสั้น โดยได้รับการประเมินจากเครื่องมือต่าง ๆ มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งจะมีลักษณะทางพฤติกรรมที่ขาดสมาธิ พฤติกรรมที่ซนมากผิดปกติ และกลุ่มที่มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก โดยศึกษาตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ประกอบไปด้วยตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัย เพื่อนำเสนอออกมาเป็นประเด็นด้านการวิจัยเกี่ยวกับสมาธิสั้นในเด็ก และนำเสนอแนะแนวทางพัฒนาและส่งเสริมเด็กที่มีภาวะหรือความเสี่ยงสมาธิสั้น



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม

ภาวะสมาธิสั้น

ภาวะสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder หรือ ADHD) หมายถึง ภาวะที่เกิดจากโรคที่ผิดปกติของพัฒนาการทางระบบสติปัญญา ระบบประสาท พฤติกรรม โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่วัยเด็กในส่วนของหน้าที่การบริหารจัดการของสมอง จึงทำให้ขาดความสมดุล และส่งผลให้สมองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีความไม่คล่องตัวในการทำงานเชื่อมโยงกับสมองส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการทำงานที่ซับซ้อนที่ต้องใช้สมองหลายส่วน (Barkley, 1997) ภาวะหรือโรคสมาธิสั้นมีเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลก เกณฑ์ดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (APA, 2000) ประกอบด้วย 1) ขาดความสนใจหรือขาดสมาธิ (Inattention) เด็กจะมีช่วงสมาธิสั้น ไม่สามารถเพ่งความสนใจกับสิ่งใดได้นาน ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอ่าน เขียน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ยกเว้นกิจกรรมที่เด็กชอบมาก 2) ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) เด็กมีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตามความต้องการของผู้คนรอบข้าง รวมไปถึงการทำงานที่จะต้องใช้เวลาสุ่มรอบคอบ และ 3) มีการเคลื่อนไหว หรือซุกซนเกินปกติ (Hyperactivity) เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะไม่อยู่นิ่ง ซุกซน หรือเคลื่อนไหวรวมทั้งการพูดคุยมากกว่าที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับพัฒนาการในระดับเดียวกัน นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมที่รบกวนผู้อื่น เช่น นั่งไม่ติดที่ วิ่งรอบ ๆ ห้อง หรืออาจจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวขว้างปาสิ่งของ ส่งเสียงดังอีกด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาตามมาแบ่งออกเป็น 3 มิติ (มาโนช อารมณ์, 2550; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2553; สถาบันราชานุกูล, 2558) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัญหาต่อที่บ้าน เป็นปัญหาทั้งตัวเด็กเองและครอบครัว เพราะตัวเด็กจะไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่ค่อยรู้เรื่องเหมือนเพื่อน ยิ่งโรงเรียนให้ค่ากับผลการเรียนมากเป็นพิเศษ นักเรียนจะยิ่งต่อต้านโรงเรียนมากขึ้นและโทษตัวเองที่ไม่สามารถเรียนประสบความสำเร็จได้แบบเพื่อน ซึ่งอาจจะทำให้พ่อแม่โกรธหรือเศร้า ส่งผลให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า และอาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบกับตัวเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบางครอบครัวพ่อแม่อาจจะทะเลาะกัน โทษกันและกัน หรือโทษตัวเองว่าสั่งสอน ดูแลลูกได้ไม่ดี

2. ปัญหาต่อที่โรงเรียน เด็กหลายคนที่มีเป็นโรคสมาธิสั้นจะมีสมาธิระหว่างเรียนน้อย เรียนไม่ค่อยรู้เรื่องแตกต่างจากเพื่อนนักเรียนหลายคน ยิ่งหลายโรงเรียนในปัจจุบันจะให้ค่านิยมกับนักเรียนที่เรียนเก่ง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือนักเรียนจำนวนมากไม่สามารถค้นพบศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง (Robinson and Aronica, 2016) เขาก็จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้นซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมก่อวุ่นขึ้นเรียน ในกรณีนี้ครูไม่สามารถจัดการพฤติกรรมดังกล่าวได้ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเพื่อนนักเรียนคนอื่น ๆ

3. ปัญหาต่อสังคม หากบุคคลรอบตัวของเด็กไม่สามารถรับมือ เข้าใจ หรือจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ จะทำให้เด็กรู้สึกขาดคุณค่าในตัวเอง ส่งผลให้เขาไม่สามารถหาความสุขให้กับชีวิตได้ จึงทำให้เด็กพยายามแสวงหาคคุณค่าในตัวเองในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์จนก่อให้เกิดเชิงลบกับตัวเองมากขึ้นเรื่อย ๆ ไปจนถึงพฤติกรรมต่อต้านสังคม เก็บกด และสามารถอาชญากรรมที่มีความรุนแรงได้

ปัญหาทั้ง 3 มิติล้วนสอดคล้องกัน เพราะก่อนที่เด็กจะเติบโตเข้าไปอยู่ในสังคมจะต้องผ่านบ้านและโรงเรียนมาก่อน โดยเฉพาะโรงเรียนที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ควบคุมยากมากที่สุด หากคุณครูหรือคนในครอบครัวไม่เข้าใจหรือไม่รู้วิธีจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นของเด็ก ก็จะทำให้เกิดปัญหายิ่งบานปลายมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อยอดไปจนถึงสังคม

การสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการบูรณาการงานวิจัยตั้งแต่สองปัจจัยขึ้นไปซึ่งมีความสอดคล้องกันเข้ามาเป็นองค์ประกอบรวมกันเพื่อหาข้อเท็จจริงตามที่นักวิจัยสนใจศึกษา และเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา (Glass, 2015) ซึ่งการสังเคราะห์การวิจัยมีจุดประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยทั้งหมดมาหาข้อสรุปร่วมกันโดยต่อยอดจากงานวิจัยเดิม การสังเคราะห์งานวิจัยจะดำเนินการด้วยเทคนิควิธีตามระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติหรือวิธีการเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อมูลอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้คำตอบหรือแนวทางโดยภาพรวม (Light and Pillmer, 1984 ; Cooper, 2016) โดยแบ่งออกเป็น 1) การสังเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Synthesis) เป็นลักษณะของการเขียนบรรยายสรุป จัดหมวดหมู่ประเด็นข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยายจนได้บทสรุปในภาพรวม และให้เห็นความสัมพันธ์หรือความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัยในเรื่องนั้น ๆ แต่ยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย และ 2) การสังเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Synthesis) เป็นการใช้อยู่ระเบียบวิธีทางสถิติมาวิเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อหาข้อสรุปให้เป็นที่ยุติ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ให้ข้อมูลและค่าสถิติเพียงพอ สุดท้ายจะต้องนำมาบูรณาการข้อค้นพบพร้อมทั้งแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะงานวิจัย (นิตยภัต สุขเจริญ และวิญญู ธรรม, 2557 ; Gilson, 2014)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก โดยมีขอบเขตการวิจัยครอบคลุมการวิจัยที่สำเร็จเรียบร้อยในปี พ.ศ. 2556 – 2565 จากประชากรทั้งหมด 48 เรื่อง ซึ่งนำมาเข้าเกณฑ์ในการ

คัดเลือกงานวิจัยนิตยสารงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวนทั้งหมด 19 เรื่อง เด็กที่มีภาวะหรือความเสี่ยงที่จะเป็นสมาธิสั้นโดยมีอายุไม่เกิน 12 ปี โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก และวิธีการสังเคราะห์งานวิจัย จากหนังสือ บทความ และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบของการบันทึกและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบด้วย 1) ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และ 2) ตัวแปรด้านวิธีการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำได้นำเกณฑ์ตรวจคุณภาพงานวิจัยด้วยแบบตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย มาใช้ประเมินคุณภาพของงานวิจัยทั้งหมด โดยใช้เครื่องมือจากงานวิจัยของ ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ (2549) ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วนประกอบไปด้วย บทคัดย่อ ชื่อเรื่อง บทนำ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิธีการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล และสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ โดยประกอบไปด้วย 4 ระดับ (Likert Scale) มีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 คะแนนเต็ม 57 คะแนน โดยวิจัยตั้งเกณฑ์ผ่านไว้ที่ 40 คะแนนขึ้นไป จากเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 70

3. ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้จาก หนังสือ บทความ เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ มาสร้างแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยที่มีการกำหนดรหัสสำหรับการบันทึกค่าในแต่ละรายการ เมื่อสร้างเสร็จแล้วนำแบบบันทึกข้อมูลไปทดลองทำการบันทึกข้อมูล 3 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมในการเก็บข้อมูล ก่อนจะนำมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษามากยิ่งขึ้น จากนั้นจึงนำแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความครอบคลุมตัวแปรด้านคุณลักษณะงานวิจัยจากนั้นนำมาปรับปรุง และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ยที่ .98

4. นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัยได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการแจกแจงความถี่

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสังเคราะห์งานวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นในเด็ก โดยมีขอบเขตการวิจัยครอบคลุมการวิจัยที่สำเร็จเรียบร้อยในปี พ.ศ. 2556-2565 ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพงานวิจัยอยู่ทั้งหมด 11 แห่ง โดยสถาบันที่ผลิตงานวิจัยที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์เยอะมากที่สุด ร้อยละ 21.1 คือมหาวิทยาลัยบูรพา รองลงมาร้อยละ 15.8 คือมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถัดมาร้อยละ 10.5 คือ มหาวิทยาลัยรามคำแหง และร้อยละ 5.3 คือ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 ตัวแปรคุณลักษณะด้านเนื้อหาของงานวิจัย

1) อายุของกลุ่มตัวอย่าง ที่ประกอบไปด้วย เด็กสมาธิสั้นอายุระหว่าง 3 – 12 ปี พบว่า มากที่สุดร้อยละ 47.4 เป็นเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 6 – 9 ปี รองลงมาร้อยละ 31.6 อายุระหว่าง 10 – 12 ปี และอายุระหว่าง 3 – 5 ปี

2) วิธีการคัดกรองภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด พบว่า มากที่สุดร้อยละ 40.9 เป็นการวินิจฉัยโดยแพทย์ รองลงมาร้อยละ 22.7 คือ SNAP-IV ถัดมาร้อยละ 18.2 คือ KUS-SI Rating Scales: ADHD/LD/Autism ร้อยละ 9.0 คือ Conners Comprehensive Behaviour Rating Scale และร้อยละ 4.6 คือ Strengths and Difficulties Questionnaire และ The IOWA Conners Rating Scale

3) ตัวแปรต้นจากงานวิจัยทั้งหมด พบว่า มากที่สุดร้อยละ 15.8 ใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร รองลงมาร้อยละ 5.3 ใช้ กิจกรรมต้นกล้า กิจกรรมศิลปะ การเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนโดยใช้การ

เสริมแรงแบบดีอาร์โอ โปรแกรม VISUO ความเป็นจริงเสมือน และ อุปกรณ์เสริมแบบปรับเหมาะในชั้นเรียนสำหรับเด็ก
สมาธิสั้นตามลำดับ

4) ตัวแปรตามจากงานวิจัยทั้งหมด พบว่า มากที่สุดร้อยละ 21.7 คือ การคิดเชิงบริหารด้านกำกับตนเอง ด้าน
การควบคุมอารมณ์ ด้านการยับยั้งควบคุมตนเอง และความจำขณะทำงาน รองลงมาร้อยละ 17.4 คือ พฤติกรรมตั้งใจจด
จ่อกับการเรียน ทำงานและความคงทน และร้อยละ 8.7 คือพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งทางวาจาและทางกาย และมีพฤติกรรม
ด้านสมาธิที่ดีมากขึ้น ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีการวิจัย

1) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยทั้งหมด พบว่ามากที่สุดร้อยละ 40.0 เป็นวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รองลงมาร้อยละ
31.4 เพื่อเปรียบเทียบ ถัดมาร้อยละ 22.9 เพื่อพัฒนา/สร้าง และร้อยละ 5.7 เพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาธิสั้นใน
เด็ก

2) การออกแบบการวิจัย พบว่า มากที่สุดร้อยละ 36.8 เป็นการออกแบบการวิจัยแบบ One Group Pretest
– Posttest Design รองลงมาร้อยละ 31.6 เป็น Randomized Control Group Pretest – Posttest Design ถัดมา
ร้อยละ 15.8 เป็น One-Shot Case Study Design และร้อยละ 10.5 เป็น Single-subject Design โดยมีการได้มาซึ่ง
กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากที่สุดร้อยละ 94.7 ใช้วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และร้อยละ 5.3 ใช้วิธีการสุ่มแบบ
หลายขั้นตอน

3) ประเภทของสมมติฐานงานวิจัย พบว่า มากที่สุดร้อยละ 68.4 เป็นสมมติฐานแบบมีทิศทาง รองลงมาร้อยละ
21.0 ไม่ระบุหรือไม่มีสมมติฐาน และร้อยละ 5.3 เป็นสมมติฐานแบบมีและไม่มีทิศทาง และไม่ระบุหรือไม่มีสมมติฐาน

4) ขนาดและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากที่สุดร้อยละ 31.6 งานวิจัยเลือกใช้กลุ่ม
ตัวอย่างตั้งแต่ 16 – 25 ตัวอย่าง รองลงมาร้อยละ 21.1 ใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 6 – 15 ตัวอย่าง และตั้งแต่ 26 – 35
ตัวอย่าง และสุดท้ายร้อยละ 10.5 ใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 – 5 ตัวอย่าง และศึกษาเป็นรายกรณี นอกจากนี้ยังพบว่า
มากที่สุดร้อยละ 42.1 ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง 11 – 15 ชั่วโมง รองลงมาร้อยละ 31.6 ใช้เวลาในการเก็บ
ข้อมูลน้อยกว่า 10 ชั่วโมง และร้อยละ 15.8 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลมากกว่า 20 ชั่วโมงขึ้นไป

5) ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พบว่า มากที่สุดร้อยละ 29.0 ใช้แบบประเมิน รองลงมาร้อยละ 21.1
ใช้แบบคัดกรอง ถัดมาร้อยละ 18.4 ใช้แบบสอบถาม ร้อยละ 10.5 ใช้แบบทดสอบ/แบบวัด และแบบบันทึกข้อมูล ร้อย
ละ 7.9 ใช้แบบสังเกต และร้อยละ 2.6 ใช้แบบสัมภาษณ์ โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย พบว่า มาก
ที่สุดร้อยละ 36.8 เป็นงานวิจัยที่ไม่ระบุค่าความเที่ยง และร้อยละ 26.3 มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.85 – 1.00

6) สถิติที่ใช้ในงานวิจัย แบ่งออกเป็น สถิติเชิงบรรยาย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยมากที่สุดร้อยละ
39.5 ใช้สถิติค่าเฉลี่ย รองลงมาร้อยละ 30.2 ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ 25.6 ใช้ร้อยละ ถัดมาเป็นส่วนของ
สถิติอนุมาน พบว่า งานวิจัยต่าง ๆ ใช้สถิติเชิงอนุมานที่มากที่สุด ร้อยละ 36.3 คือสถิติเชิงอนุมานแบบ t-test รองลงมา
ร้อยละ 27.3 ใช้สถิติเชิงบรรยายเพียงอย่างเดียว และร้อยละ 18.2 ใช้ Wilcoxon signed rank test นอกจากนี้ยังมีค่า
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่า มากที่สุดร้อยละ 42.1 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาร้อยละ 36.8 เป็น
งานวิจัยที่ใช้แค่สถิติเชิงบรรยาย/ไม่ระบุ และมาร้อยละ 15.8 เป็นงานวิจัยที่ใช้ระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาและส่งเสริมเด็กที่มีภาวะหรือความเสี่ยงสมาธิสั้น

จากผลการศึกษาตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า แปรต้นที่นำมาใช้มากที่สุดร้อยละ 15.8 คือกิจกรรมเพื่อ
ส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร และในส่วนของตัวแปรตามพบว่า มากที่สุดร้อยละ 21.7 คือ การคิดเชิงบริหารด้านกำกับ

ตนเอง ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการยับยั้งควบคุมตนเอง และความจำขณะทำงาน รองลงมาร้อยละ 17.4 คือการมีสมาธิกับการเรียน การลงมือปฏิบัติงานด้วยความทบทวน และร้อยละ 8.7 คือพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมด้านสมาธิที่ตีมากขึ้นตามลำดับ จึงสามารถวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่ต้องแก้คือการขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจ ซึ่งจากข้อมูลของตัวแปรต้นจะพบว่างานวิจัยหลายชิ้นเลือกใช้ตัวแปรความสามารถในการคิดเชิงบริหาร (Executive Function) มาใช้ ดังนั้นตัวแปรดังกล่าวจึงเหมาะสมที่จะเป็นแนวทางพัฒนาและส่งเสริมเด็กที่มีภาวะหรือความเสี่ยงสมาธิสั้น

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการอภิปรายผลจากวัตถุประสงค์ออกเป็น 2 ตอนตามกรอบการวิจัย ประกอบไปด้วย 1) ประเด็นการวิจัย และ 2) แนวทางพัฒนาและส่งเสริมเด็กที่มีภาวะหรือความเสี่ยงสมาธิสั้น

1. ผลการวิจัยในด้านเนื้อหาของงานวิจัย และตัวแปรคุณลักษณะด้านวิธีการวิจัย จากงานวิจัยทั้งหมด 19 ชิ้น ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จากมหาวิทยาลัยทั้งหมด 11 แห่ง โดยกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษามีอายุระหว่าง 3 – 12 ปี สิ่งที่น่าสนใจก็คือวิธีการคัดกรองของผู้มีภาวะสมาธิสั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 40.9 วินิจฉัยโดยแพทย์ รองลงมาร้อยละ 22.7 ใช้แบบประเมิน SNAP-IV ในการคัดกรอง และร้อยละ 18.2 ใช้ KUS-SI Rating Scales: ADHD/LD/Autism ในการคัดกรอง ซึ่งในงานวิจัยอาจใช้แบบคัดกรองมากกว่า 2 ชนิด (ร้อยละ 26.3) แต่โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการคัดกรองเพียงวิธีเดียว (ร้อยละ 73.7) สิ่งที่น่าสนใจก็คือวิธีการเลือกเก็บทั้งหมดร้อยละ 94.7 เป็นการเลือกแบบเจาะจงเนื่องจากงานกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงที่ผ่านกระบวนการคัดกรองทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการเลือกทางสถิติมาใช้ได้ แตกต่างกับการศึกษาของ จิตตินันท์ บุญสถิรกุล (2565) ที่ทำการสังเคราะห์งานวิจัยทักษะการแก้ไข้ปัญหา แม้มากที่สุดร้อยละ 63.6 งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์จะเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แต่รองลงมาร้อยละ 18.2 เลือกแบบกลุ่ม และร้อยละ 9.1 สุ่มแบบอย่างง่าย และการเลือกแบบโควตา สิ่งที่น่าสนใจในลำดับต่อไปก็คือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พบว่าร้อยละ 29.0 เป็นแบบประเมิน รองลงมาร้อยละ 21.1 ใช้แบบคัดกรอง ถัดมาร้อยละ 18.4 ใช้แบบสอบถาม และร้อยละ 10.5 ใช้แบบทดสอบ/แบบวัด และแบบบันทึกข้อมูลตามลำดับ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือหลายชิ้นในงานวิจัยเดียวกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจำเป็นที่จะต้องประเมินเพื่อคัดกรอง อีกทั้งการประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอาจจะไม่สามารถใช้แบบทดสอบ/แบบวัด ได้โดยตรงแต่จำเป็นต้องใช้การสังเกต การบันทึกข้อมูล หรือแบบสอบถามเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้

ในส่วนของตัวแปรต้น มากที่สุดร้อยละ 15.8 ใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร และในส่วนของตัวแปรตามพบว่า มากที่สุดร้อยละ 21.7 คือ การคิดเชิงบริหารด้านกำกับตนเอง ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการยับยั้งควบคุมตนเอง และความจำขณะทำงาน รองลงมาร้อยละ 17.4 พฤติกรรมตั้งใจจดจ่อกับการเรียน ทำงานและความคงทน และร้อยละ 8.7 พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น ทั้งทางวาจา และทางกาย และมีพฤติกรรมด้านสมาธิที่ตีมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีสิ่งที่น่าสนใจก็คือ ความสามารถในการคิดเชิงบริหาร (Executive Function) เป็นที่นิยมในการนำมาใช้สำหรับการวิจัย เนื่องจากความสามารถในการคิดเชิงบริหารเป็นความสามารถของสมองที่ใช้ในการควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย ซึ่งมีทักษะบริหารจัดการหลักสามประการได้แก่ การยับยั้งชั่งใจ ความจำใช้งาน และความยืดหยุ่นทางความคิด (Stixrud and Johnson, 2018) และ Thomas Brown (Brown, 2000) นักจิตวิทยาชื่อดังจากมหาวิทยาลัยเยล ยังพบว่า คนที่สมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD) มีปัญหาเรื้อรังเกี่ยวกับความบกพร่องในการทำงานของความสามารถในการคิดเชิงบริหาร ทำให้เด็กที่มีอาการนี้ไม่สามารถจัดการกับสมองตนเองให้จดจ่อตั้งใจกับสิ่งที่ต้องทำได้ ไม่เพียงแค่นั้น Lynn Meltzer (Meltzer, 2018) ยังอธิบายเพิ่มเติมอีกว่า เด็กที่มีสมาธิสั้นจะมีข้อมูลจำนวนมากเกินไป แต่ไม่สามารถ

ประมวลผลและจัดลำดับความสำคัญได้ ดังนั้นจากตัวแปรทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในช่วงวัยเรียนก็คือ “การขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจ” พฤติกรรมดังกล่าวเป็นลักษณะของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นสอดคล้องกับเกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV ที่ระบุว่าเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีสมาธิสั้น ชุกชอน อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น (APA, 2000) ทำให้เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีการเคลื่อนไหวอย่างมาก เกิดปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพทางสังคมหรือปัญหาทางการเรียน (ณัฏฐ พิชัยรัตน์เสถียร, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบเจอในงานวิจัยทั้งหมดที่สังเคราะห์

2. ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาและส่งเสริมเด็กที่มีภาวะหรือความเสี่ยงสมาธิสั้น โดยการนำตัวแปรตามทั้งหมดมาวิเคราะห์จนพบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่พบเป็นพฤติกรรม การขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจ (ร้อยละ 47.8) เพราะความสามารถในการตั้งใจจดจ่อเกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง เช่นเดียวกับการแสดงความก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อันมีผลมาจากการขาดความยับยั้งชั่งใจ ดังนั้นการขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจ จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อเสนอแนะในการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการคิดเชิงบริหาร (Executive Function) สามารถส่งเสริมให้เด็กสามารถกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจได้อย่างดี เนื่องจากความสามารถในการคิดเชิงบริหารเป็นความสามารถของสมองที่ใช้ในการควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย (Stixrud and Johnson, 2018) Thomas Brown (2000) และ Lynn Meltzer (2018) ให้ความเห็นว่าเด็กที่สมาธิสั้นมีปัญหาเรื้อรังเกี่ยวกับความบกพร่องในการทำงานของความสามารถในการคิดเชิงบริหาร ทำให้เด็กที่มีอาการนี้ ไม่สามารถจัดการกับสมองตนเองให้จดจ่อตั้งใจกับสิ่งที่ต้องทำได้ และไม่สามารถประมวลผลและจัดลำดับความสำคัญได้ อีกทั้ง Kross (2021) ยังได้อธิบายว่า การพยายามจะเปลี่ยนมุมมองความคิดของตนเองเป็นเรื่องยาก เพราะจำเป็นที่จะต้องใช้งานความสามารถในการคิดเชิงบริหาร ที่เป็นความสามารถของสมองและจิตใจที่ใช้ในการควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย นอกจากนี้นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2561) มีความเห็นว่า การที่เด็กความสามารถในการคิดเชิงบริหารได้ดีจะทำให้เด็ก สามารถดูแลตนเองได้ เอาตัวรอดได้ และมีอนาคตที่ใช้ได้ สามารถมองไปข้างหน้า ตัดสินใจและลงมือ มีความยืดหยุ่น รับผิดชอบ และสามารถวางแผนจัดการตนเองได้ ไม่เพียงแค่นั้นยังมีการศึกษาเกี่ยวกับสมาธิสั้นและความสามารถในการคิดเชิงบริหาร ที่พบว่าเด็กสมาธิสั้นมีความผิดปกติที่ความสามารถในการคิดเชิงบริหาร ในส่วนของ การวางแผน ความยืดหยุ่น การยับยั้ง การควบคุมความสนใจ และความจำในการทำงาน (Wafa, Ghobashy and Hamza, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่พบเจอจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นในครั้งนี้ อีกทั้งยังมีการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการคิดเชิงบริหารในเด็กสมาธิสั้นระดับปฐมวัย พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหารโรงเรียน ขาดความรู้เกี่ยวกับการคิดเชิงบริหาร นอกจากนี้ระยะเวลาในการฝึกการคิดเชิงบริหารไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง แนวทางสำคัญในการส่งเสริมการคิดเชิงบริหารในเด็กสมาธิสั้นระดับปฐมวัย ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการคิดเชิงบริหารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและความสนใจของเด็กแต่ละคน อีกทั้งการฝึกควรได้ลงมือปฏิบัติในการส่งเสริมการคิดเชิงบริหารและต้องฝึกอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร (วีรยา คำ เรืองฤทธิ์, สุธาวลัย หาญจรสุข และทมลลา บุญกาญจน์, 2564) ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้ง การควบคุมความสนใจ จะสามารถส่งเสริมให้เด็กกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจได้อย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบรูปแบบวิธีการปรับพฤติกรรมการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจอย่างเหมาะสมได้
2. ความสามารถในการคิดเชิงบริหาร เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาใช้มากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีความสามารถในการคิดเชิงบริหารที่บกพร่อง ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นสามารถออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เสริมสร้างความสามารถในการคิดเชิงบริหารได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เมื่อวิเคราะห์ตัวแปร พบว่าพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่เป็นปัญหาคือ ขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจ ซึ่งหากมีการทำวิจัยในครั้งต่อไปสามารถระบุปัญหาที่งานวิจัยต่าง ๆ พบเจอโดยตรง
2. ควรทำการสังเคราะห์งานวิจัยระหว่างความสามารถในการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นในเด็ก เพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึกเนื่องจากผลการศึกษาพบว่าปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ส่วนมากคือ การขาดสมาธิในการกำกับควบคุมตนเองและการยับยั้งชั่งใจ ซึ่งสอดคล้องกับความสามารถในการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2561). *กรมสุขภาพจิต พลิกโฉมบริการ รพ.จิตเวชยุคใหม่*. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27799>.
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, จำลอง วงษ์ประเสริฐ และ อายพร เรื่องตระกูล. (2558). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย: การวิเคราะห์ทอิกิมาน (Meta-analysis). *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 25(2), 71-87.
- จิตตินันท์ บุญสถิตกุล. (2565). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับทักษะการแก้ปัญหาของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ตั้งแต่ปี 2554-2563. *วารสารวัดผลทางการศึกษา*, 39(105), 227-238.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2551). *สมาธิสั้น หายได้ไม่ยาก*. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คพับลิชชั่นส์.
- นิตินดี ศุขเจริญ และวิญญู อยู่นิล. (2557). การวิเคราะห์ทอิกิมาน และการสังเคราะห์ทอิกิมาน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 8(3), 43-56.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2561). *เลี้ยงลูกอย่างไรให้ได้ EF*. (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- มานอช อารณสุวรรณ. (2550). *โรคสมาธิสั้น หลากหลายวิธีบำบัดเพื่อลูกรัก*. กรุงเทพฯ: รักลูกแพมิลี่กรุ๊ป.
- วีรยาคำ เรืองฤทธิ์, สุชาวัลย์ หาญจรสุข และ ทมลา บุญกาญจน์. (2564). การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการคิดเชิงบริหารในเด็กสมาธิสั้นระดับปฐมวัย. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(10), 297-309.
- สถาบันราชานุกูล. (2558). *เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับครู*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2553). *แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: เมตตาโก๊ปปริ้น.

- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- สุจิตรา นกแก้ว. (2563). *การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์การศึกษาไทย.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing A unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
- Brown, T. E. (2000). *Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults*. Washington, DC American Psychiatric Publishing.
- Cooper, H. (2016). *Research Synthesis and Meta-Analysis: A Step-By-Step Approach*. (5th ed.). California: SAGE Publications.
- Gilson, L. (2014). Qualitative research synthesis for health policy analysis: What does it entail and what does it offer?. *Health Policy and Planning*, 29(3), 1111-1115.
- Glass, G. (2015). Meta-analysis at middle age: a personal history. *Research Synthesis Methods*, 6(3), 1-19.
- Hughes, C. V., Kolenbrander, E., Andersen, N., & Moore, V. (1988). Coaggregation properties of human oral veillonella spp: relationship to colonization site and oral ecology. *Applied and Environmental Microbiology*, 54(8), 1957-1963.
- Kross, E. (2021). *Chatter: The Voice in Your Head, Why It Matters, and How to Harness It*. New York: Crown.
- Light, R. & Pillemer, D. (1984). *Summing Up: The Science of Reviewing Research*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Meltzer, L. (2018). *Executive Function in Education from Theory to Practice*. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Pennington, F., & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 51-87.
- Robinson, K., & Aronica, L. (2016). *Creative schools: the grassroots revolution that's transforming education*. New York: Penguin Books.
- Stixrud, W., & Johnson, N. (2018). *The Self-Driven Child: The Science and Sense of Giving Your Kids More Control Over Their Lives*. New York: Viking.
- Wafa, H., Ghobashy, S., & Hamza, A. (2020). A comparative study of executive functions among children with attention deficit and hyperactivity disorder and those with learning disabilities. *Middle East Current Psychiatry*, 27(64), 1-9.