

การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา
ของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

นางสาวนันทิดา ว่างกรานต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

AN EVALUATIVE ANALYTICAL STUDY OF LEARNING ENHANCEMENT PROGRAMS
FOR STUDENTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER AT
THE ELEMENTARY LEVEL OF AGENCIES IN BANGKOK

Miss Nantida Wangkran

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Educational Psychology

Department of Educational Research and Psychology

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวนันทิดา วัชรานันต์
สาขาวิชา	จิตวิทยาการศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.วรวรรณ เจตจำนงนุช

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.วรวรรณ เจตจำนงนุช)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา)

นันทิตา วัชรานันต์ : การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร.(AN EVALUATIVE ANALYTICAL STUDY OF LEARNING ENHANCEMENT PROGRAMS FOR STUDENTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER AT THE ELEMENTAL LEVEL OF AGENCIES IN BANGKOK)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ.ดร.วราณี เจตจำนงนุช, 150 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงประเมิน มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (1) เพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือหน่วยงานในกรุงเทพมหานครมาทั้งหมด 7 แห่ง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ (1)โรงพยาบาลยูโรประสาทไวทยปถัมภ์ (2)ศูนย์สถานสุข 59 เขตทุ่งครุ (3)โรงเรียนเกษมพิทยา (4)โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ (5)โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ (6)มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง (7)สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร และแบบวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบซีป (CIPP Model)

ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดให้กับเด็กสมาธิสั้นมากที่สุดคือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ต่อมาคือโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ และโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เรียงตามลำดับ

2. จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองซีป (CIPP Model) พบว่าหน่วยงานต่าง ๆ จัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยมีหลักเกณฑ์การดำเนินงานครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต และจากการศึกษารายชื่อพบว่า หน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ๆ เท่าที่ควร หน่วยงานต่าง ๆ มีปัญหาในเรื่องความเหมาะสมของเวลาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ ขาดอุปกรณ์และสื่อที่ใช้จัดโปรแกรมควรได้รับการสนับสนุนมากขึ้น และประการสำคัญการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นยังขาดการประเมินผลโปรแกรมและการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา.....ลายมือชื่อ.....
 สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา 2554.....

5183343427 : MAJOR EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

KEYWORDS : ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER /EVALUATIVE ANALYTICAL
/CIPP MODEL

NANTIDA WANGKRAN : AN EVALUATIVE ANALYTICAL STUDY OF LEARNING
ENHANCEMENT PROGRAMS FOR STUDENTS WITH AT THE ELE MENTALEVEL OF
AGENCIES IN BANGKOK. ADVISOR : WANNEE JETCHAMNONGNUCH, Ph.D., 150
pp.

This research aimed to (1) study the effects of learning enhancement programs for students with ADHD (2) analyze, synthesize and evaluate the programs for students with ADHD learning enhancement.

Seven agencies in BKK were purposively selected as subjects of this research : (1) Yuwaprasart Waithayopatum Child Psychiatric Hospital (2) Health center 59 Bangkok (3) Kasem Phithaya School (4) La-orutis Demonstration School (5) Piboon Prachasan School (6) Sangsavang Foundation (7) Queen Sirikit National Institute of Child Health.

The tools used in the study were the evaluation form of learning enhancement programs for students with ADHD evaluated by CIPP Model and the memorandum form of contents, principals, and procedures of learning enhancement programs for students with ADHD.

The results of the study showed that:

1. The most popular learning enhancement programs for ADHD students conducted by each organization is ADHD students' parents training program. Next are behavior modification program in self-control, behavior modification program in work and its accuracy, social skills reinforcement program in students with ADHD, behavior modification program using art activities and self-esteem encouraging program students with ADHD in order.

2. From the evaluative analytical study using CIPP Model revealed that learning enhancement programs for students with ADHD elementary conducted by all 4 aspects; environment, basic elements, process, and product. Considered by aspects, the findings showed that the organizations still lacked sufficient support other agencies. Each agency had the same problems as proper time and materials for the program. In addition, learning enhancement programs for students with ADHD still lack the evaluation of efficiency and effectiveness of the program.

Department : Educational Research and Psychology Student's Signature

Field of Study : Educational Psychology..... Advisor's Signature

Academic Year : 2011.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร.วรวรณี เจตจำนงนุช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้กรุณาให้ข้อคิด คำปรึกษา คำแนะนำ กำลังใจ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ ทุ่มเท เป็นอย่างยิ่งมาโดยตลอด ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาของท่าน ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ร่วมพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา กรรมการภายนอก มหาวิทยาลัยที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในสาขาจิตวิทยาการศึกษาที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ หน่วยงาน ผู้อำนวยการ และบุคลากรของโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ให้ข้อมูล คำแนะนำ และให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณคุณครูและบุคลากรทุกท่าน โรงเรียนกวดวิชาเสริมปัญญา ทางคณิตศาสตร์และภาษา (อาจารย์คิม-อ้วน) รุ่นพี่ และเพื่อนๆทุกคน ที่คอยห่วงใยและเป็นที่ กำลังใจให้อย่างดีมาโดยตลอด

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และน้องชาย ที่ได้อบรม เลี้ยงดู ให้ความรักความห่วงใย และให้กำลังใจที่ดีที่สุดเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ ได้ในวันนี้ ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณของท่านเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ตอนที่1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเด็กสมาธิสั้น.....	9
1.1 ความหมายของภาวะสมาธิสั้น.....	9
1.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น.....	11
1.3 ระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้น.....	13
1.4 ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น.....	14
1.5 ลักษณะอื่นๆที่สัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น.....	19
1.6 วิธีการประเมินของภาวะสมาธิสั้น.....	20
1.7 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้น.....	26
1.8 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น.....	29
1.9 การรักษาภาวะสมาธิสั้น.....	31

บทที่	หน้า
ตอนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น....	35
2.1 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น.....	35
2.2 องค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น	37
2.3 ตัวอย่างของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น.....	38
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น.....	39
ตอนที่ 3 หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น.....	52
3.1 ความหมายของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น.....	52
3.2 ประเภทของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น.....	52
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงประเมิน.....	54
4.1 ความหมายของการวิเคราะห์เชิงประเมิน.....	55
4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เชิงประเมิน.....	55
4.3 ประเภทของการวิเคราะห์เชิงประเมิน.....	55
4.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงประเมิน.....	56
ตอนที่ 5 รูปแบบการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยใช้การประกันคุณภาพเชิงระบบแบบจำลองชิป (CIPP Model).....	56
5.1 ความหมายของการประเมิน.....	57
5.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับการประเมินรูปแบบชิป (CIPP Model).....	57
5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมิน.....	60
ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	70
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
ตอนที่ 2 แบบแผนการวิจัย.....	73
ตอนที่ 3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
ตอนที่ 4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรม ส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา.....	76
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา.....	89
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	125
สรุปผลการวิจัย.....	126
อภิปรายผลการวิจัย.....	127
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้.....	131
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป.....	132
รายการอ้างอิง.....	133
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	141
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	143
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	150

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ตารางแยกความแตกต่างระหว่างภาวะสมาธิสั้นที่ขาดสมาธิ (ADD)และภาวะสมาธิสั้นที่ไม่อยู่นิ่ง (ADHD)	15
2.2 ตารางแสดงแตกต่างระหว่างสมาธิสั้นแท้ – เทียม	18
2.3 ตารางความแตกต่างของลักษณะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นกับเด็กฉลาดที่แสดงปัญหา	19
2.4 ตารางงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น.	42
2.5 ตารางงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น...	48
2.6 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model).....	65
4.1 ตารางสรุปผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร.....	83
4.2 ตารางสรุปการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร.....	88
4.3 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านสภาวะแวดล้อม.....	90
4.4 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านปัจจัยเบื้องต้น.....	92
4.5 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านกระบวนการ.....	94
4.6 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านผลผลิต.....	95
4.7 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านสภาวะแวดล้อม.....	97

ตารางที่	หน้า
4.8 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านปัจจัยเบื้องต้น.....	98
4.9 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านกระบวนการ.....	99
4.10 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านผลผลิต.....	101
4.11 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านสภาวะแวดล้อม.....	102
4.12 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยเบื้องต้น.....	103
4.13 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านกระบวนการ.....	105
4.14 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านผลผลิต.....	106
4.15 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านสภาวะแวดล้อม.....	108
4.16 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านปัจจัยเบื้องต้น.....	109
4.17 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านกระบวนการ.....	111
4.18 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านผลผลิต.....	112
4.19 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านสภาวะแวดล้อม.....	114
4.20 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยเบื้องต้น.....	115

ตารางที่	หน้า
4.21 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กสมาธิสั้นในด้านกระบวนการ.....	117
4.22 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กสมาธิสั้นในด้านผลผลิต.....	118
4.23 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมใน ด้านสภาวะแวดล้อม.....	120
4.24 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมใน ด้านกระบวนการ.....	121
4.25 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านปัจจัย เบื้องต้น.....	123
4.26 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านผลผลิต.....	124

สารบัญแผนภูมิ

ตารางที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคนและสังคมอย่างยั่งยืน คือการวางรากฐานทางการศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เรียนและได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ตรงตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียน ทั้งในด้านคุณธรรม จริยธรรมและส่งเสริมความรู้ความสามารถเพื่อการประกอบอาชีพในอนาคต ผู้เรียนจะต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาในการเรียนรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบันพบว่ามียุวกิจจำนวนมากที่มีพัฒนาการและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการเรียน หนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบมากคือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder) ภาวะสมาธิสั้นนั้นเป็นภาวะที่มีการแสดงออกทางพฤติกรรมใน 3 ลักษณะดังนี้ คือ 1)อาการขาดสมาธิ (Inattention) เด็กมักมีลักษณะวอกแวกได้ง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน เหม่อลอยบ่อยๆ ทำงานไม่เสร็จ ขาดความรอบคอบ เด็กจะมีลักษณะซี้ดลิ้ม ทำของหายเป็นประจำ 2)อาการซนหรือไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) เด็กจะแสดงอาการซนอยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวตลอดเวลา 3)อาการหุนหันพลันแล่นหรือยับยั้งควบคุมตัวเองไม่ได้ (Impulsivity) เด็กมักมีลักษณะวู่วาม ใจร้อน ทำอะไรไปโดยไม่คิดล่วงหน้า ขาดความระมัดระวัง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่เด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในด้านสมาธิและการเคลื่อนไหว ปัจจุบันนี้เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติในประชากรทั่วโลกพบว่าเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีอัตราการร้อยละ 4 - 10 ของประชากรทั่วโลก (Skounti และคณะ, 2007) อาทิ ประเทศออสเตรเลียพบร้อยละ 2.3 - 6 (Buckmaster, 2004 : Online) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2003 พบว่า เด็กอายุ 4 - 17 ปี ประมาณ 4,400,000 คน มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นและมีเด็กจำนวน 2,500,000 คน ที่ได้รับรายงานว่าได้รับการบำบัดด้วยยาสำหรับภาวะสมาธิสั้น (Morbidity และคณะ, 2005 : Online) และมีการวินิจฉัยว่าในแต่ละปีจะมีเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเพิ่มขึ้นประมาณ 1,000,000 คน (Brain Matter Imaging Center, 2006 : Online)

ส่วนในประเทศไทยนั้นผลการวิจัยพบว่าเด็กในวัยเรียนร้อยละ 5 มีภาวะสมาธิสั้น (มาโนช อภรณ์สุวรรณ, 2550) หากห้องเรียนห้องหนึ่งมีนักเรียน 50 คน จะพบเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น 2 - 3 คน (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550) ส่วนสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (2549) ได้เสนอแนะว่าถ้าประชากรของประเทศไทยมี 62 ล้านคน สามารถประมาณการได้ว่าอาจมีบุคคล

ที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 1,469,400 คน ปัจจุบันนักเรียนในระบบการศึกษาประมาณ 15 ล้านคน คาดว่ามีเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นประมาณ 7 - 9 แสนคน (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550) ซึ่งจะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง โดยเด็กชายมักจะอยู่ในประเภทสมาธิสั้นที่ไม่อยู่นิ่ง ส่วนในเด็กหญิงมักอยู่ในประเภทสมาธิสั้นที่ไม่มีปัญหา ออู่มิ่ง (ผดุง อารยะวิญญู, 2544) โดยภาวะสมาธิสั้นนั้นส่งผลได้จากพฤติกรรมชน ออู่มิ่ง วอกแวกง่าย มีลักษณะตื่นตัวมากเกินไป ใจร้อน ภู่วาม และไม่สามารถรอคอยอะไรได้นาน ซึ่งพฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงกับการเรียน เพราะเด็กสมาธิสั้นจะไม่มีสมาธิในการเรียน ไม่มีสมาธิในการฟัง จึงมักทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ประสบความสำเร็จขาดความประณีตในการทำงาน การควบคุมตนเองของเด็กไม่ดี ผลการทดสอบรวมทั้งความสามารถในการเรียนจึงมักต่ำกว่าระดับสติปัญญาที่แท้จริงของเด็ก ส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นมีความรู้สึกเศร้า หงุดหงิดใจและในที่สุดเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน อีกทั้งพฤติกรรมที่หงุดหงิดง่ายและหุนหันพลันแล่นเหล่านี้เองที่ทำให้เด็กสมาธิสั้นเป็นที่เอื่อมระอาของบุคคลรอบข้าง (วงศศิริ แจ่มฟ้า, 2543)

จากปัญหาเรื่องการเรียนและการไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ทำให้เด็กสมาธิสั้นมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและขาดแรงจูงใจในการเรียน (นาตยา วงศ์เหล็กภัย, 2532) อีกทั้งเด็กสมาธิสั้นมักจะประสบปัญหาในการเข้าใจสถานการณ์ทางสังคม(Oswaid และคณะ, 2000) จากงานวิจัยพบว่าเด็กสมาธิสั้นจะรับรู้และเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นได้น้อยกว่าเด็กปกติ และประสบความสำเร็จลำบากในการตีความอวัจนภาษา การแสดงสีหน้าและอารมณ์ต่างๆ (Oswaid และคณะ, 1998) ส่งผลให้สุขภาพจิตของเด็กสมาธิสั้นไม่ดี เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย บุคลิกภาพแปรปรวนและไม่คงเส้นคงวา เด็กสมาธิสั้นมักรู้สึกเสียใจกับการกระทำของตนเอง ไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเท่ากับศักยภาพที่ตนเองมีและมีปัญหาจากการกระทำของตนเองเสมอ (เพ็ญทิพย์ พรหมพันธุ์, 2549) และถึงแม้ว่าเมื่อโตขึ้นอาการชน ไม่ออู่มิ่งจะลดลงแต่ถ้าเด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะมีปัญหาทั้งทางทักษะการเรียนและทักษะทางสังคม เด็กสมาธิสั้นหลายคนมีความเสี่ยงสูงที่จะติดยาเสพติดและทำผิดทางกฎหมาย ในปี ค.ศ. 2005 ที่เมืองลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา เด็กสมาธิสั้นในวัย 6 - 12 ปีติดยาเสพติดในอัตราร้อยละ 11 และทำผิดกฎหมายร้อยละ 46 (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กกลุ่มนี้เมื่อเติบโตขึ้นจะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีปัญหาทั้งในชีวิตครอบครัวและในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (Barkley และคณะ, 1997)

ผลกระทบจากภาวะสมาธิสั้นในเด็กจึงนับเป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศของเรา เพราะหากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นทุกวันนี้มีเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผล

ต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว ดังนั้นทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น จากงานวิจัยและการวินิจฉัยของแพทย์พบว่าในการรักษาและการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นนั้นจำเป็นต้องให้การรักษาหลากหลายวิธี ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษาและการปรับพฤติกรรม (นิสรา ขจรจิตต์เมตต์, 2538) เริ่มต้นที่ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นจะต้องให้การยอมรับและมีทัศนคติที่ดีกับเด็กสมาธิสั้น เชื่อมั่นว่าเด็กสมาธิสั้นจะสามารถพัฒนาได้และให้ความร่วมมือกับสถานศึกษา ผู้ปกครองจะต้องหมั่นสังเกตและพูดคุยกับครูเพราะภาวะสมาธิสั้นเป็นภาวะที่สังเกตความผิดปกติได้จากพฤติกรรมและอาการต่างๆ ดังนั้นจะสังเกตได้จากการทำกิจกรรมหลายๆอย่างของเด็ก แล้วพิจารณาว่าเด็กมีสมาธิหรือมีความจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำได้สั้นกว่าเพื่อน หรือสั้นกว่าเด็กในวัยเดียวกันหรือไม่ การใกล้ชิดเด็กและหมั่นสังเกตในหลายสถานการณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นข้อมูลจากครูจึงสำคัญมากเพราะครูจะอยู่ท่ามกลางเด็กในวัยเดียวกันหลายๆคน ภายใต้สถานการณ์คล้ายๆกัน จึงมีโอกาสเปรียบเทียบได้แม่นยำกว่าคนอื่นๆ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) ครูต้องเน้นการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคล มีการส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้นมีพัฒนาการตามวัย และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียน นอกจากนี้ควรเพิ่มโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นต่างๆเข้าไป เพื่อเป็นการพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้มีทักษะในด้านต่างๆดีขึ้น ทั้งทางด้านสังคม ด้านพฤติกรรมและด้านการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละโปรแกรมนำมาใช้ต่างมีประโยชน์และช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นได้มากขึ้น และโปรแกรมการปรับพฤติกรรมยังสามารถใช้ได้ดีกับเด็กในระดับประถมศึกษา เพราะเด็กจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆได้เป็นอย่างดี (The National Health and Medical Council of Australia, 2005: Online) แต่เนื่องจากปัจจัยและองค์ประกอบของแต่ละโปรแกรมนั้นมีความแตกต่างกัน การจะนำมาใช้จึงต้องศึกษาถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นอย่างดีเสียก่อน ว่าแต่ละโปรแกรมจะสามารถช่วยพัฒนาเด็กสมาธิสั้นได้มากน้อยเพียงใดและมีโปรแกรมใดบ้างที่ผู้ปกครองและครูควรจัดเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ก่อน ตลอดจนหาข้อเสนอแนะต่างๆในการจัดโปรแกรมส่งเสริม การเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นต่อไป

ทั้งนี้ในการประเมินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นนั้น เราจำเป็นต้องเลือกวิธีการประเมินที่พิจารณาโปรแกรมทั้งระบบ ตั้งแต่สภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นกระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของการจัดโปรแกรม เพราะทุกขั้นตอนล้วนมีความสำคัญ ดังนั้นการประเมินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นจึงนับว่าเป็นหัวใจสำคัญที่จะพัฒนาโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ซึ่งจากที่ผู้วิจัยได้

ศึกษาค้นคว้าพบว่ารูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต่างๆทั้งในต่างประเทศและในประเทศ เช่น การประเมินโครงการต่างๆขององค์กรยูเนสโกได้นำการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) มาใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโครงการ โดยได้ศึกษาตัวแปรเพื่อประเมินผลผลิต เช่น การดำเนินงานเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ผลของการดำเนินงานตรงกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (UNESCO, 1999) รวมไปถึงสำนักประเมินผลของประเทศไทยที่นำรูปแบบจำลองชิปมาใช้ในการติดตามและการประเมินผลของการปฏิบัติงานโครงการเครือข่ายสารสนเทศเพื่อพัฒนาการศึกษา โดยเน้นในการศึกษาตัวแปรเพื่อประเมินด้านกระบวนการและนำไปพิจารณาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนและติดตามผลว่าเป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือไม่ โดยอาจดูจากเอกสารการบันทึกผลการปฏิบัติงาน บันทึกงบประมาณที่ใช้ตามขั้นตอนต่างๆ และรายงานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน ศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติงานและสรุปปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน (สำนักประเมินผล, 2544) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้ทำการวิจัยเพื่อประเมินผลการจัดโครงการ การจัดการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยศึกษาตัวแปรในการประเมินกระบวนการคือคู่มือเอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์ การติดต่อประสานงาน การใช้เทคโนโลยีการบริหารจัดการ กระบวนการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการในการให้บริการ (สวัสดิ์ ไกรคุ้ม, 2542) ทั้งนี้จะเห็นว่าการนำรูปแบบจำลองชิป(CIPP Model) มาใช้วิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครย่อมมีความเหมาะสมเพราะนับว่าเป็นการประเมินที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ทุกขั้นตอน สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประเมินผลที่มีความต่อเนื่องโดยพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ ด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ซึ่งหลักการสำคัญเหล่านี้ล้วนเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหารหน่วยงานว่าจะพัฒนาโปรแกรมต่างๆไปในทิศทางใด รวมไปถึงเป็นข้อมูลในการตัดสินใจยกเลิกบางโปรแกรมที่ไม่มีประสิทธิภาพอีกด้วย(สุณี หงส์วิเศษ, 2546) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบจำลองชิป(CIPP Model) เพื่อมาวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลและประยุกต์กับการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์เชิงประเมิน โดยมีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มประชากร

หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2550) ทั้งหมด 52 หน่วยงาน แบ่งเป็นสถานพยาบาล จำนวน 17 แห่ง สถานศึกษา จำนวน 23 แห่งและหน่วยงานอื่นๆ จำนวน 12 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เลือกหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครมาทั้งหมด 7 แห่ง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมและความสะดวกในการเก็บข้อมูล ทุกหน่วยงานจะต้องมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับความอนุเคราะห์จากผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ดังนี้

- 2.1 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- 2.2 ศูนย์สาธิตสุข 59 เขตทุ่งครุ
- 2.3 โรงเรียนเกษมพิทยา
- 2.4 โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ
- 2.5 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์
- 2.6 มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง
- 2.7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ที่แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

3.2 แบบบันทึกสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่ไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจในสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ในเวลาที่กำหนด และมีพฤติกรรมสำคัญที่แสดงออกมาสังเกตได้ชัดเจน 3 อาการ คือ อาการซนอยู่ไม่นิ่ง อาการขาดสมาธิ และอาการหุนหันพลันแล่น และแสดงอาการเหล่านี้ยาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเป็นความบกพร่องทางพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการเรียกร้องความสนใจและจะสังเกตพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นได้ชัดเจนก่อนอายุ 7 ปี

2. โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น หมายถึง แนวทางการส่งเสริมเด็กสมาธิสั้นที่นอกเหนือไปจากการบำบัดด้วยยา อันหมายถึงการนำการจัดการเรียนการสอน หรือการใช้สื่อต่างๆ ในการฝึกสมาธิ โดยมีกระบวนการฝึกฝนที่เป็นขั้นตอน มีเป้าหมายที่ชัดเจน และได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. การวิเคราะห์เชิงประเมิน หมายถึง การศึกษาค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นระบบ เพื่อหาข้อสรุปของการดำเนินงาน เปรียบเทียบผลลัพธ์กับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน แล้วนำข้อสรุปมาปรับปรุง แก้ไข หรือหาแนวทางในการพัฒนาการทำงานต่อไป

4. รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) หมายถึง การประเมินโดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเตรียมข้อมูล และสรุปข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการแบ่งการประเมินเป็น 4 ด้าน คือ การประเมินด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การประเมินด้านสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมิน

การประเมินจุดประสงค์ของโครงการและจุดประสงค์ของกิจกรรม ซึ่งใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ โครงการและกิจกรรม

4.2 การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเนื้อหาคุณภาพของบุคลากรความเหมาะสมของเวลา งบประมาณ อาคารสถานที่ และอุปกรณ์

4.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินความเหมาะสมของการดำเนินการประเมินผล การบริหารและการส่งเสริมการจัดกิจกรรม

4.4 การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพื่อช่วยในการตัดสินใจและดูแลผลสำเร็จของโครงการ

5. หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ ภายใต้กระบวนการทำงานที่มีแบบแผน เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูและบำบัดรักษาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้

6. ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย หมายถึงชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้คำปรึกษาผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นทั้งในด้านการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข โดยก่อตั้งเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2542 มีผู้ร่วมก่อตั้งคือสโมสรสุขภาพแห่งศูนย์แพทย์พัฒนา คุณนภัทร พุกกะณะสุด แพทย์หญิงสรวรรยา เดชอุดม ท่านเจ้าอาวาสวัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก พระธรรมบัณฑิต และท่านผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระราชมณเฑียรวิ ที่อยู่ 40/96 หมู่บ้านระเปียงทอง 4 ถนนนาคนิวาส ซอย 44 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบถึงรายละเอียดในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

2. ได้ทราบถึงผลการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงประเมิน ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงหลักการแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย โดยได้รวบรวมสาระสำคัญในการนำเสนอเป็น 6 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเด็กสมาธิสั้น

- 1.1 ความหมายของภาวะสมาธิสั้น
- 1.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น
- 1.3 ระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้น
- 1.4 ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น
- 1.5 ลักษณะอื่นที่สัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น
- 1.6 วิธีการประเมินของภาวะสมาธิสั้น
- 1.7 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้น
- 1.8 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น
- 1.9 การรักษาภาวะสมาธิสั้น

ตอนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

- 2.1 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น
- 2.2 องค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น
- 2.3 ตัวอย่างของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น

ตอนที่ 3 หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

- 3.1 ความหมายของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น
- 3.2 ประเภทของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงประเมิน

- 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์เชิงประเมิน
- 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เชิงประเมิน
- 4.3 ประเภทของการวิเคราะห์เชิงประเมิน

4.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงประเมิน

ตอนที่ 5 รูปแบบการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครโดยใช้ รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

5.1 ความหมายของการประเมิน

5.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เนื้อหาสาระทั้ง 6 ตอน จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร อีกทั้งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

ตอนที่ 1 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเด็กสมาธิสั้น

การศึกษาเรื่องเด็กสมาธิสั้นได้รับความสนใจจากบุคคลมากมาย ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอไว้ตามลำดับ ตั้งแต่ความหมายของภาวะสมาธิสั้น สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น ระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้น ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น ลักษณะอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น วิธีการประเมินของภาวะสมาธิสั้น เกณฑ์วินิจฉัยภาวะสมาธิสั้น ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น และการรักษาภาวะสมาธิสั้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความหมายของภาวะสมาธิสั้น

ภาวะสมาธิสั้นเป็นพฤติกรรมที่เราควรศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และหาแนวทางแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุปความหมายไว้ดังนี้

Honos (2005) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นลักษณะของการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมและด้านการเรียน

Alban (2001) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ไม่สามารถเอาใจใส่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้เป็นเวลานาน ไม่ใส่ใจคนพูดเมื่อไม่ใส่ใจไม่ฟัง ทำให้ยากแก่ การเข้าใจเมื่อไม่เข้าใจก็ปล่อยปละละเลยทิ้งงานไป

Hunt (1999) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นอาการที่บุคคลไม่สามารถสนใจหรือจดจ่อต่อการทำงานและมีการเคลื่อนไหวอย่างมาก ซึ่งอาการของภาวะสมาธิสั้น สามารถจัดกลุ่ม

ได้ 3 กลุ่ม คือ การขาดสมาธิ (Inattention) อากาารซน (Hyperactivity) และมีอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)

American Psychiatric Association (1994) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า จะต้องประกอบไปด้วย 3 อาการหลักๆ คือ ไม่มีสมาธิ ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น เด็กกลุ่มนี้ จะมีความใส่ใจไม่คงที่ เปลี่ยนกิจกรรมอยู่บ่อยๆ ยากที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในระยะเวลา นาน เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมได้ง่าย ในขณะที่ทำกิจกรรมนั้นๆ เด็กสมาธิสั้นจะไม่สามารถลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ มักขาดการสังเกต ไม่รอบคอบ ทำงานไม่สำเร็จ ไม่เป็นชิ้นเป็นอัน ในรายที่มีอาการอยู่ไม่นิ่งมักจะนั่งอยู่กับที่นานๆ ไม่ได้จะชอบลุกขึ้นเดิน วิ่ง และ ปีนป่าย ชอบทำก่อนคิด ตอบเป็นคำถามแบบโพล่งออกมา ชัดแจ้งหะผู้อื่นและไม่เข้าคิวรอเพราะ ไม่สามารถรอได้

ชาญวิทย์ พรนภดล (2547) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 7 ปี) ที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง ซึ่งมีผลกระทบต่อกิจกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่นของเด็ก อาการสมาธิสั้นประกอบด้วย อาการขาดสมาธิ (Inattention) อากาารซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)

ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2545) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นความบกพร่องในเรื่อง ของสมาธิและการควบคุมการกระทำของตนเองในการเคลื่อนไหว ซึ่งความบกพร่องนี้ไม่ได้เกิดจาก การที่เด็กเรียกร้องความสนใจ แต่เป็นความบกพร่องที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ไม่เลือกสถานการณ์ และเป็นความบกพร่องมากกว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน ทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียน การดำเนิน ชีวิตประจำวันทั้งชีวิตทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน พฤติกรรมเหล่านี้สังเกตเห็นได้อายุไม่เกิน 7 ปี และ เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลา นาน อย่างน้อยมากกว่า 6 เดือน

ศรีเรื่อน แก้วกังวาล (2545) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า เป็นภาวะที่เด็กมี พฤติกรรมที่แสดงออกเด่นๆ 3 ลักษณะ ได้แก่ การขาดสมาธิ (Inattention) ซุกซนไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) พฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นชัดเจนก่อนอายุ 7 ขวบ และต้องแสดงออกยาวนานต่อเนื่องพอสมควร มีความรุนแรงที่กระทบต่อพัฒนาการและ การปรับตัวด้านต่างๆ ทำให้เด็กสมาธิสั้นไม่สามารถประพฤติตนได้ตามที่คนทั่วไปคาดหวัง จึงทำให้ เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาในการเรียน และมีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น

นางพงา ลิ้มสุวรรณ (2542) ได้ให้ความหมายภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นความผิดปกติทางพฤติกรรม ชนิดหนึ่ง ประกอบไปด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อยๆ ซ้ำๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กับอายุหรือพัฒนาการ และได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนานพอสมควร ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก

ได้แก่ การขาดสมาธิ (Inattention) ซนไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) อาการสมาธิสั้นจะปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และพฤติกรรมเหล่านี้มีความรุนแรงพอที่จะทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เด็กเหล่านี้จึงมีความลำบากในการควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความยากลำบากในการควบคุมสมาธิและมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น มีปัญหากับเพื่อน นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการเรียน ทำให้ไม่ชอบไปโรงเรียน และอาจทำให้เกิดโรคจิตเวชอื่นๆ เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม โรคซึมเศร้า เป็นต้น

จากความหมายดังที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า เด็กสมาธิสั้นหมายถึงเด็กที่ไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจในสิ่งที่กำลังกระทำอยู่ในเวลาที่กำหนด และมีพฤติกรรมสำคัญที่แสดงออกมาสังเกตได้ชัดเจน 3 อาการคือ อาการซนอยู่นิ่ง อาการขาดสมาธิ และอาการหุนหันพลันแล่น และแสดงอาการเหล่านี้ยาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเป็นความบกพร่องทางพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการเรียกร้องความสนใจ และจะสังเกตพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นได้ชัดเจนก่อนอายุ 7 ปี

1.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น

จากความหมายของภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวไว้ข้างต้น การที่จะพัฒนาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะสมาธิสั้น ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดของสาเหตุของภาวะสมาธิสั้น ดังต่อไปนี้

อลิสซา วัชรสินธุ (2546) ได้สรุปถึงสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะสมาธิสั้น เด็กที่เป็นโรคทางสมองหรือโรคลมชักมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการของภาวะสมาธิสั้น

ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2545) ได้สรุปถึงสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเกิดจากความผิดปกติทางสมอง ซึ่งทำให้เด็กหรือผู้ใหญ่คนนั้นไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีสมาธิใดๆ ได้ตามปกติ เป็นความผิดปกติทางสมองส่วนหน้า เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคิด การอ่าน การเรียนรู้ทั้งหลาย การทำงานของระบบสมองจะมีการปล่อยสารเคมีออกมาแล้วเกิดปฏิกิริยากระแสไฟฟ้าวิ่งไปตามเส้นประสาท ในทางการแพทย์วินิจฉัยว่าเด็กที่สมาธิสั้นเกิดจากความไม่สมดุลกันของสารเคมี ในสมอง ทำให้เด็กสมาธิสั้น ไม่สามารถควบคุมตนเองให้นิ่งหรือมีสมาธิได้

พัชรวิวัลย์ เกตุแก่นจันทร์ (2544) ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเป็นความผิดปกติที่ซับซ้อน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากลักษณะถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Genetic Problem) ใน

เรื่องเกี่ยวกับสารเคมีในสมองหรือระบบประสาท (Central Nervous System) และสภาพแวดล้อมของเด็กก็เป็นปัจจัยที่จะทำให้ภาวะสมาธิสั้นแย่งลงกว่าที่ควรจะเป็น

ผดุง อารยะวิญญู (2544) ได้สรุปถึงสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเกิดจากพันธุกรรม พบว่าประมาณร้อยละ 30-40 ของเด็กสมาธิสั้น จะมีญาติพี่น้องในครอบครัวมีภาวะสมาธิสั้นด้วยและอาจมีสาเหตุมาจากมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ มารดาอาจขาดสารอาหาร ต้มสุรา สูบบุหรี่ หรือได้รับสารพิษบางชนิดทั้งก่อนคลอดหรือหลังคลอด

ศรีเรื่อน แก้วกังวาล (2543) ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเกิดจากปัจจัยที่ร่วมกันหลายประการ เช่น ความบกพร่องทางพันธุกรรม ความบกพร่องทางระบบประสาท การคลอดที่ผิดปกติ การขาดวิตามินบางชนิด หรือเกิดจากความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์

นางพาง ลิ้มสุวรรณ (2542) ได้สรุปถึงสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเกิดภาวะสมาธิสั้น โดยการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าภาวะสมาธิสั้นมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เนื่องจากจะพบเด็กสมาธิสั้นในครอบครัวของผู้ป่วยสูงกว่าคนทั่วไป แล้วยังพบว่าพี่น้องที่เกิดจากพ่อแม่เดียวกันมีอัตราการเกิดภาวะสมาธิสั้นสูงกว่าพี่น้องที่เกิดจากคนละพ่อคนละแม่ และยังพบอีกว่าฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมีลักษณะอยู่ไม่นิ่งมากกว่าฝาแฝดไข่คนละใบ

2. การทำงานผิดปกติของสมอง จากการศึกษพบว่าส่วนหน้ามีทำงานน้อยกว่าปกติ ซึ่งสมองส่วนหน้าเป็นสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมสมาธิ ควบคุมความหุนหันพลันแล่น การจัดระเบียบ และการทำกิจกรรมแบบมีจุดมุ่งหมาย นอกจากสมองส่วนหน้าแล้วยังพบว่าสมองส่วนอื่นก็ทำงานผิดปกติด้วย

3. สารสื่อประสาทหรือสารเคมีในสมองมีความผิดปกติ เนื่องจากมีสารโดปามีน (Dopamine) น้อยเกินไป ส่งผลต่อพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดการควบคุมตนเอง และการมีสารนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) น้อยเกินไป ส่งผลต่อพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ส่วนสารเซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีมากเกินไป ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นสารสื่อประสาททั้งสามตัวนี้มีส่วนสำคัญในการควบคุมสมาธิ อารมณ์หุนหันพลันแล่น และการจัดระเบียบต่างๆ

4. การบาดเจ็บของสมอง เด็กอาจได้รับบาดเจ็บในระหว่างอยู่ในครรภ์ สมองขาดออกซิเจน ในระหว่างคลอด การติดเชื้อหัดเยอรมัน การได้รับบาดเจ็บของสมองระหว่างคลอด สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบหลังคลอด อาการเหล่านี้ถ้ารุนแรงจะทำให้สมองทำงานผิดปกติอาจถึงขั้นปัญญาอ่อน แต่ถ้าไม่รุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะสมาธิสั้น ขาดสมาธิ อยู่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น

5. ได้รับยาบางชนิดที่มีผลข้างเคียงต่อพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งยาเสพติดบางชนิด หรือ

พบในมารดาที่ติดยาเสพติด มารดาแพ้ยาล และในมารดาที่ได้รับยาซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์

จากสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของภาวะสมาธิสั้นนั้นยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้อย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาสามารถสันนิษฐานได้ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะสมาธิสั้นคือ พันธุกรรม การทำงานผิดปกติของสมองส่วนหน้า ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง หรือความผิดปกติของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์

1.3 ระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้น

จากข้อมูลเรื่องสาเหตุภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวไปแล้วนั้น จะพบว่ามียุคปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะสมาธิสั้นได้ ทั้งสาเหตุจากพันธุกรรม การทำงานผิดปกติของสมองส่วนหน้า สารเคมีภายในสมองทำงานผิดปกติ การได้รับบาดเจ็บทางสมอง หรือเกิดจากภาวะที่ร่างกายของมารดามีความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งในส่วนต่อไปจะกล่าวถึงรายละเอียดของระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้น

ชาญวิทย์ พรนภดล (2547) ได้สรุปอัตราความชุกของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า จากการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นในระบบ DSM-IV ของสมาคมแพทยอเมริกัน พบว่าเด็กในวัยเรียนร้อยละประมาณ 3 - 5 มีอาการของภาวะสมาธิสั้น แต่ในประเทศอังกฤษใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นในระบบ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก พบว่าเด็กในวัยเรียนมีภาวะสมาธิสั้นร้อยละ 1 อัตราความชุกของภาวะสมาธิสั้นนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ส่วนในประเทศไทยพบความชุกของภาวะสมาธิสั้นคิดเป็นร้อยละ 5 ของเด็กในวัยเรียนโดยทั่วไปเด็กชายจะมีอาการสมาธิสั้นมากกว่าเด็กหญิง ประมาณ 3 - 4 เท่า ซึ่งอาจเกิดจากเด็กชายมีอาการชนร่วมด้วย จึงถูกส่งตัวมารักษามากกว่าเด็กผู้หญิง

ผดุง อารยะวิญญู (2544) ได้สรุปอัตราความชุกของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า มีประมาณร้อยละ 3-5 ของประชากรในวัยเรียนซึ่งเป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง เด็กชายมักจัดอยู่ในประเภทที่มีอาการชน อยู่ไม่นั่งร่วมด้วย ส่วนเด็กหญิงมักจัดอยู่ในประเภทขาดสมาธิ จากสถิติในการรักษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

จากการระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าภาวะสมาธิสั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีประมาณร้อยละ 3 - 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งภาวะสมาธิสั้นจะเกิดในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง เด็กชายมักจัดอยู่ในประเภทที่มีอาการชน อยู่ไม่นั่งร่วมด้วย ส่วนเด็กหญิงมักจัดอยู่ในประเภทขาดสมาธิ

1.4 ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น

จากข้อมูลการระบาดวิทยาของภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าภาวะสมาธิสั้นมีอัตราความชุกที่สูงขึ้น และพบว่าในวัยเรียนจะมีเด็กสมาธิสั้นร้อยละประมาณ 3 - 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจากสถิติในการรักษาจะพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและใน ส่วนต่อไปจะกล่าวถึงลักษณะของภาวะสมาธิสั้นว่ามีข้อสังเกตหรือพฤติกรรมใดบ้างที่เข้าข่าย ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น

ผดุง อารยะวิญญู (2544) ได้แบ่งลักษณะของภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. ภาวะสมาธิสั้นอย่างเดียว Attention Deficit Disorder (ADD) คือ

- 1.1 เสียสมาธิง่าย
 - 1.2 ไม่ค่อยตั้งใจฟังหรือปฏิบัติตามคำสั่ง
 - 1.3 ไม่ตั้งใจหรือตั้งใจได้ไม่นาน
 - 1.4 ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือในการเรียน ทำงานหรือเรียนได้ในระยะเวลาเพียงสั้นๆ
 - 1.5 มีความสามารถในการทำงานไม่คงที่ วันนี้เด็กอาจทำงานที่ครูมอบหมายให้ ได้แต่วันต่อไปเด็กทำงานเดิมไม่ได้
 - 1.6 มีท่าทางหลุกหลิก
 - 1.7 เป็นคนไม่มีระเบียบระเบียบ โต๊ะเรียนอาจสกปรกรกรุงรัง บนโต๊ะเรียนอาจมีรอยขีดข่วน เลอะเทอะ ไม่สะอาด ข้าวของอาจหายบ่อย หรือลืมไว้ที่อื่น
 - 1.8 ขาดทักษะในการเรียนหนังสือ
 - 1.9 ทำงานคนเดียวไม่ได้ ต้องคอยพึ่งพาอาศัยผู้อื่นเสมอ
- เด็กอาจมีพฤติกรรมเพียงบางข้อก็ได้ ไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมครบทุกข้อ

2. ลักษณะของเด็กสมาธิสั้นและไม่อยู่นิ่ง Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) เด็กสมาธิสั้นและไม่อยู่นิ่งอาจมีพฤติกรรมตามลักษณะของเด็กที่สมาธิสั้นเพียงอย่างเดียว และอาจมีพฤติกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

2.1 ลักษณะไม่อยู่นิ่ง หรืออยู่นิ่งเฉยไม่ได้

2.1.1 เคลื่อนไหวอยู่เสมอ อาจลุกจากที่นั่ง เล่นรอบห้อง หรือเดินไปเดินมา ขออนุญาตครูเพื่อออกนอกห้องเรียนบ่อยมาก หรือในบางครั้งแอบออกนอกห้องโดยไม่ขออนุญาต

2.1.2 เคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายแม้เวลานิ่งอยู่กับที่ เช่น สะบัดมือไปมา โยกตัว ผงกศีรษะ กระพือเท้า ขยับเท้า หรือแม้แต่หล่นจากเก้าอี้

2.1.3 เล่นสิ่งของ จับสิ่งของต่างๆ ตลอดเวลา เช่น ปากกา ดินสอ กระดาษ หรือสิ่งอื่นๆ เอามาเล่นกวัดแกว่งไปมา หรือเอาเข้าปากแล้วเคี้ยวเล่น

2.1.4 วิ่งไปมารอบห้อง เรียกแล้วหยุดยาก

2.2 ลักษณะหุนหันพลันแล่น ควบคุมตนเองไม่ได้ คือ

2.2.1 พุดโพล่งออกมาด้วยเสียงดัง พุดไม่เหมาะสม ขาดความยั้งคิดก่อนพุด

2.2.2 รอไม่ได้ รอไม่เป็น ไม่รู้จักการรอคอย

2.2.3 ขัดจังหวะผู้อื่น เช่น ขัดจังหวะในขณะที่ผู้อื่นกำลังพุด ขัดจังหวะ ในขณะที่ผู้อื่นประกอบกิจกรรม ไม่รู้จักเกรงใจคน

2.2.4 พุดมาก พุดไม่หยุด

2.2.5 ก่อปัญหาและความรำคาญ อาจมีปัญหากับครูผู้สอนหรือเพื่อน นักเรียนด้วยกัน เนื่องจากเด็กไม่รู้จักยั้งคิด

2.2.6 กระทำในสิ่งที่เสี่ยงอันตรายและสิ่งที่น่ากลัวอย่างไม่มีเหตุผล เช่น ทบกระຈกห้องในชั้นที่ 3 ของตึกเพื่อจะกระโดดลงมายังพื้นดิน บ่นจกรยานกลางถนนโดยไม่สนใจ การจราจร เด็กจึงได้รับบาดเจ็บบ่อย

Sousa (2001) ได้เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวบ่งชี้ระหว่างภาวะสมาธิสั้นที่ไม่อยู่นิ่ง (ADHD) และภาวะสมาธิสั้นที่ขาดสมาธิ (ADD) โดยนำเสนอไว้ในตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวบ่งชี้ระหว่างภาวะสมาธิสั้นที่ไม่อยู่นิ่ง (ADHD) และภาวะสมาธิสั้นที่ขาดสมาธิ (ADD)

ตัวบ่งชี้	ภาวะสมาธิสั้นที่ไม่อยู่นิ่ง (ADHD)	ภาวะสมาธิสั้นที่ขาดสมาธิ (ADD)
การตัดสินใจ	หุนหันพลันแล่น	เฉื่อยชา
การเรียกร้องความสนใจ	ชอบแสดงออก เอาแต่ใจ	สงบเรียบร้อย ซื่อๆ เก็บตัว
การแสดงออก	ออกคำสั่ง สร้างความรำคาญ	ไม่กล้าแสดงออก
รู้จักกาลเทศะ	ชอบก้าวร้าว สร้างความวุ่นวาย	สุภาพและเชื่องช้า
การเป็นที่รู้จักของผู้อื่น	เป็นที่สนใจของเพื่อนใหม่ แต่มี ความยากลำบากในการสนิทสนม กับผู้อื่น	สามารถสนิทสนมกับผู้อื่นแต่ไม่ เป็นที่สนใจของเพื่อน
โรคอื่นที่เกี่ยวข้อง	บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม	ซึมเศร้า

นอกจากนี้ นักวิชาการจำนวนมากแบ่งลักษณะภาวะสมาธิสั้นไว้ในลักษณะ 3 ด้าน (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550; เพียงทิพย์ พรหมพันธุ์, 2549; ศันสนีย์ ฉัตรคุปต์, 2546) ซึ่งสรุปดังนี้ คือ

1. อาการขาดสมาธิ (Attention Deficit) เด็กมักมีลักษณะวอกแวกได้ง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เด็กมักจะแสดงอาการเหม่อลอยบ่อยๆ ผันกลางวัน ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ดูเหมือนสะเพร่า ขาดความรอบคอบ เด็กจะมีลักษณะขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วยเวลาสั่งให้เด็กทำงานอะไร เด็กมักทำครึ่งๆ กลางๆ ดูเหมือนไม่รับผิดชอบ อาการขาดสมาธินี้มักจะมีต่อเนื่องติดตัวจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่

2. อาการซนหรือไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) เด็กจะแสดงอาการซน อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวตลอดเวลา เช่น ลุกจากที่นั่ง เดินไปมา วิ่งไปรอบๆ ห้อง หรือขออนุญาตออกไปนอกห้องบ่อยๆ หากนั่งนิ่งๆ อยู่กับที่ก็จะเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายไปมา ชอบปีนป่าย เล่นผาดโผน ชอบแกล้งหรือแหย่ผู้อื่น ก้าวร้าว ขว้างปาสิ่งของ เล่นเสียงดัง ส่งเสียงดังหรือทำเสียงรบกวนต่างๆ ตื่นเต้นได้ง่าย ซึ่งอาการนี้จะยิ่งพบรุนแรงขึ้นในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เด็กชอบและตื่นเต้น เด็กบางคนแสดงอาการพยายามควบคุมตนเองอย่างมากจนน่าเห็นใจ เช่น เอามือเกาะที่วางแขนเก้าอี้ไว้แน่น ทั้ง 2 ข้างและหันไปมองนาฬิกาบ่อยๆ เพื่อไม่ให้ตัวเองลุกก่อนได้รับอนุญาต

3. อาการหุนหันพลันแล่นหรือยับยั้งควบคุมตนเองไม่ได้ (Impulsivity) เด็กมักมีลักษณะ วู่วาม ใจร้อน ทำอะไรไปโดยไม่คิดไตร่ตรองล่วงหน้าหรือไม่คิดถึงผลเสียที่ตามมา ขาดความระมัดระวัง ซุ่มซ่าม ไม่รู้จักการอดทนรอคอย เวลาต้องการอะไรก็อยากทำทันที พูดทันทีจึงตอบคำถามโดยที่ฟังคำถามยังไม่ทันจบ พูดแทรกเวลาที่คนอื่นคุยกัน พูดมากและพูดไร้สาระไม่ยอมหยุด เวลาอยู่ในห้องเรียนมักพูดโพล่งออกมาโดยยังไม่ขออนุญาตครูก่อน ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถพบได้ในเด็กเล็กที่ขาดประสบการณ์ แต่เมื่อเกิดการเรียนรู้ พฤติกรรมเหล่านี้จะลดลง แต่ในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะพบพฤติกรรมดังกล่าวได้บ่อยและนานกว่าเด็กอื่นที่อายุเท่ากัน

Cooper และ Oregan (2001) ได้สรุปภาวะสมาธิสั้นเทียมไว้ว่า ภาวะสมาธิสั้นเทียมอาจมาจากการเหนื่อย ความเบื่อ ตกอยู่ภายใต้สถานการณ์กดดัน ความตื่นเต้น ความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย ความเครียด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอก ลักษณะที่บ่งบอกถึงลักษณะของภาวะสมาธิสั้นเทียม คือ

1. มีลักษณะเหมือนภาวะสมาธิสั้นแท้
2. แสดงอาการช่วงระยะเวลาหนึ่ง
3. เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยสถานการณ์

4. ไม่พิจารณาว่าเป็นการระบาด (Pervasive)

ในเด็กฉลาดบางคนเมื่อมีปัญหาอาจแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่คนโดยทั่วไปอาจเข้าใจผิดคิดว่าเด็กมีภาวะสมาธิสั้นทั้งที่จริงแล้วไม่ใช่

นักรท พุกกะณะสุต (2550) ได้สรุปภาวะสมาธิสั้นแท้กับสมาธิสั้นเทียมไว้ว่า เด็กบางคนจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกคล้ายเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นแต่ไม่ได้เป็นตั้งแต่เกิดคือขาดสมาธิหรือซุกซน ไม่รับผิดชอบ ไม่จดจ่อกับเรื่องที่ตนเองรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การเรียน หุนหันพลันแล่น ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือมีระเบียบวินัย สร้างความรำคาญให้บุคคลรอบตัว สาเหตุของสมาธิสั้นเทียมอาจเนื่องมาจาก

1. การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ขาดระเบียบวินัย ตามใจมากเกินไป จะมีผลให้เด็กเอาแต่ใจ อดทนรอคอยไม่เป็น ไม่มีความพยายาม แก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ ปรับตัวตามสถานการณ์ยาก ไม่รับผิดชอบ และไม่ไหวง่าย

2. การเรียนมากเกินไป เวลาที่เด็กจะได้ใช้ตามวัยและตามภาษาเด็กจะหมดไปกับการเรียนพิเศษ เด็กจะพลอยคิดแต่เรื่องการแข่งขัน ขาดทักษะด้านอื่นเพราะไม่มีเวลาได้เห็นแบบอย่าง เด็กจะเครียด ไม่สดชื่นรื่นเริง อารมณ์ไม่ดี อาจกลายเป็นคนก้าวร้าวหรืออาจเก็บกดจนอาจกลายเป็นโรคซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว

3. ความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในปัจจุบัน กลายสภาพเป็นครอบครัวเดี่ยว ทั้งคุณพ่อและคุณแม่ต้องทำงาน เด็กจึงมักขาดความอบอุ่น ขาดการพุ่มพักช่วยเหลือจากคุณปู่คุณย่า คุณตา คุณยายเหมือนเช่นสมัยก่อน

4. ครอบครัวมีปัญหา แยกแยก ไม่สนใจดูแลลูก ปล่อยให้ตามเรื่องตามราว

5. การแก้ปัญหาในครอบครัวโดยใช้ความรุนแรง

6. ครอบครัวขาดความสงบสุข

7. ปัญหาความเจ็บป่วย

8. สารเคมีที่ปนเปื้อน หรือผสมในอาหาร และน้ำที่เด็กรับประทานเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารตะกั่ว

9. เด็กในเมืองใหญ่มักมีสิ่งเร้า ทำให้ 혼นตึก ขาดโอกาสการเที่ยวพักผ่อนตามธรรมชาติ ทำให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ตึงเครียดไม่ผ่อนคลาย เด็กไม่สามารถรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่างเหมาะสม

10. การอยู่หน้าเครื่องเล่นเกม โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์ประเภทต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กขาดสมาธิ ไม่สนใจเรื่องที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบกับรังสีจากจอภาพอาจมีผลเสียต่อเด็ก

อุษณีย์ อนุรุทธิวงศ์ (2545) ได้เปรียบเทียบลักษณะความแตกต่างระหว่างสมาธิสั้นแท้ และสมาธิสั้นเทียม โดยนำเสนอไว้ในตารางที่ 2.2 ดังนี้

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบลักษณะความแตกต่างระหว่างสมาธิสั้นแท้ และสมาธิสั้นเทียม

สมาธิสั้นแท้	สมาธิสั้นเทียม
เกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมี	เกิดจากสภาพแวดล้อมหรือสภาวะปัญหาที่กดดันหรือจากความคิดผิดปกติด้านอื่น
เป็นพันธุกรรม	ไม่ใช่พันธุกรรม
เป็นตลอดชีวิตประมาณ 70%	เมื่อเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือสภาวะกดดันที่เป็นสาเหตุก็หาย
การบำบัดมักใช้ยาและการฝึกทักษะปรับสภาพแวดล้อมควบคู่ไปด้วย	การรักษาส่วนใหญ่ไม่ต้องใช้ยากบำบัด
3% - 5% ของประชากรทั่วไปมีอาการนี้	จำนวนมาก แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย
รักษาหายขาดได้ยาก	รักษาหายขาดได้แน่นอน หากมีการช่วยเหลือดูแลที่ถูกต้อง
เกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมี	เกิดจากสภาพแวดล้อมหรือสภาวะปัญหาที่กดดันหรือจากความคิดผิดปกติด้านอื่น

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเทียม หากพ่อแม่แก้ไขตนเองและปรับพฤติกรรมลูกเช่นเดียวกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเทียมจึงจะหายได้ไม่ยาก

อุษณีย์ อนุรุทธิวงศ์ (2545) ได้นำเสนอความแตกต่างของลักษณะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นกับเด็กฉลาดที่แสดงปัญหาทางพฤติกรรม โดยนำเสนอไว้ในตารางที่ 2.3 ดังนี้

ตารางที่ 2.3 ความแตกต่างของลักษณะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นกับเด็กฉลาดที่แสดงปัญหาทางพฤติกรรม

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	เด็กฉลาดที่แสดงปัญหาทางพฤติกรรม
ไม่มีสมาธิหรือความสนใจสิ่งใดได้นานในทุกๆ สถานการณ์	สมาธิไม่ดี เบื่อง่าย ฝึนกลางวัน เหม่อลอย ในบางครั้งบางเรื่อง
ละทิ้งงานหรือความสนใจในสิ่งต่างๆ ลงอย่างง่ายตาย	ไม่ค่อยอดทนกับงานบางอย่างที่ตนไม่ชอบ
หุนหันพลันแล่น	การตัดสินใจต่างๆ ต่ำกว่าสติปัญญาที่แท้จริง ชอบโต้แย้ง ตั้งคำถามกับกฎกติกา ระเบียบปฏิบัติต่างๆ
ขาดระเบียบสังคม ทักษะทางสังคมไม่ดี มีพฤติกรรมทางที่สังคมไม่ใคร่ยอมรับ	ความรู้สึกรายในที่แรงกล้า อาจถูกบีบบังคับ ด้วยกฎระเบียบหรืออำนาจของผู้ใหญ่
ชน อยู่ไม่นิ่งกว่าเด็กปกติ มักมีปัญหากับกฎระเบียบกติกา	ซุกซนหรืออาจชอบเคลื่อนไหว นอนน้อยกว่าเด็กปกติ

จากข้อมูลของลักษณะภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปลักษณะภาวะสมาธิสั้นนั้นแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ภาวะสมาธิสั้นที่หมายถึง อากาารขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง วู่วามและหุนหันพลันแล่น ซึ่งมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ความผิดปกติของการทำงานของสมองส่วนหน้าและสารเคมีในสมองหรือมารดาได้รับสารพิษหรือร่างกายเกิดความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ส่วนภาวะสมาธิสั้นเทียมหมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมขาดสมาธิ ชน ไม่อยู่นิ่ง และหุนหันพลันแล่นหรือยับยั้งควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อม ครอบครัวที่มีปัญหา ความกดดัน การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การไม่มีระเบียบวินัย เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเทียม สามารถรักษาให้หายได้ง่ายกว่าเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นแท้

1.5 ลักษณะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นส่วนมากจะมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability) ซึ่งสอดคล้องกับวินัดดา ปิยะศิลป์ (2550) ที่ได้สรุปว่า ร้อยละ 25 – 30 ของเด็กในกลุ่มนี้จะมีความบกพร่องทางการเรียนรู้และมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ทั้งการพูดและการสื่อความหมาย มักมีประวัติพูดช้าในช่วงวัยเด็กและเมื่อเติบโตขึ้นจะพูดมากและพูดเร็ว แต่จะมีความเข้าใจในสิ่งที่คนอื่นพูดได้ต่ำกว่าคนอื่น นอกจากนี้การใช้มือจะไม่คล่อง เด็กกลุ่มนี้ใช้มืองุ่มง่าม สบสนซ้ายขวา เขียนโย้เย้

ทำงานไม่ทัน มีภาวะปัสสาวะรดที่นอนหรืออั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ เชื่อว่าเป็นเป็นผลมาจากความบกพร่องในระบบการทำงานของสมอง พบอาการกระดูกของกล้ามเนื้อร่วมด้วย พบมากที่บริเวณคิ้ว แก้ม มุมปาก คาง คอ บางรายมีเสียงในลำคอ อาการเป็นๆหายๆ และมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะคือ ไม่เชื่อฟัง ซอบเถียง ก้าวร้าว และหลายรายที่ไม่ทำตามกฎเกณฑ์ ทำให้ถูกตำหนิและว่ากล่าวบ่อยๆ จนทำให้เด็กสมาธิสั้นมีอาการซึมเศร้าขาดความมั่นใจในตัวเอง มีปัญหาในการเข้าสังคม

Honos (2005) ได้สรุปถึงภาวะสมาธิสั้นและความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยได้ศึกษาภาวะสมาธิสั้นกับความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน พบว่าเด็กสมาธิสั้นจะไม่เข้าใจเรื่องเสียงของตัวอักษร มีปัญหาในการสะกดคำ มีปัญหาในการอ่านเพิ่มมากขึ้นเมื่อเรียนในระดับที่สูงขึ้น

พัชรวิวัลย์ เกตุแก่นจันทร์ (2544) ได้สรุปถึงภาวะสมาธิสั้นและความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่า เด็กสมาธิสั้นจะมีปัญหาในด้านการเรียน เด็กสมาธิสั้นร้อยละ 40-60 มีปัญหาทางการเรียนที่โรงเรียน และจำนวนมากมีปัญหาในการทำงานที่ครอบคลุมมาให้ เช่น เด็กต้องใช้เวลามากกว่าเพื่อนๆ ในชั้นเรียนในการเรียนและการสอบ

จากลักษณะอื่นๆที่สัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้น เราจะพบว่า อาการบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นอาการที่พบมากที่สุดของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น นอกจากนี้อาจพบอาการอื่นๆ ด้วย เช่น การพูดและการสื่อความหมาย การใช้มือไม่คล่อง ปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ หรืออาการกระดูกของกล้ามเนื้อ ซึ่งปัญหาต่างๆส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาในด้านการเรียนและปัญหาด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการขาดความมั่นใจในตนเองตามมา

1.6 วิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้น

จากลักษณะของภาวะสมาธิสั้นที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าเด็กสมาธิสั้นจะมีพฤติกรรมที่เด่นชัดอยู่ 3 อาการคือ อาการซนอยู่ไม่นิ่ง อาการขาดสมาธิและอาการวุ่นหุนหันพลันแล่น นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมอื่นๆร่วมด้วย เช่น ไม่ตั้งใจเรียน เหม่อลอย มีพฤติกรรมก้าวร้าว พูดโกหก พูดไม่หยุด เรียกร้องความสนใจ เป็นต้น แต่อาการทั้งหมดเหล่านี้ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดว่าเด็กที่มีพฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นเด็กสมาธิสั้นทุกคน เราจึงต้องมีวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นเพื่อให้การประเมินมีความถูกต้องแม่นยำ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอาไว้ ดังนี้

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2550) ได้สรุปวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า การประเมินภาวะสมาธิสั้นจะต้องมีความละเอียดในทุกด้าน ทั้งการตรวจร่างกาย การตรวจระบบประสาท การตรวจ

ทางจิตวิทยา การตรวจเชาวน์ปัญญา การตรวจความสามารถในการเรียนเฉพาะด้านและการสังเกตพฤติกรรมของเด็กเป็นหลัก แพทย์จะใช้วิธีการประเมินมาช่วยแยกภาวะอาการที่คล้ายๆกัน เช่นการตรวจคลื่นสมองเพื่อแยกโรคลมชักชนิดหนึ่งที่ทำให้เด็กดูเหม่อลอยเป็นระยะเวลา 3 - 5 วินาที เป็นซ้ำๆ และอาการเหม่อลอยนั้นเป็นอาการลมชักอย่างหนึ่งที่ได้พบได้หรือการตรวจหาระดับเชาวน์ปัญญาเพื่อแยกภาวะปัญญาอ่อนที่มีอาการเรียนไม่ดี สับสนง่าย ซ้ำลืม ไม่ค่อยรู้เรื่อง ติดตามการเรียนไม่ทัน สมาธิสั้นและไม่อยู่นิ่ง

ชาญวิทย์ พรนภดล (2547) ได้สรุปวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. การสัมภาษณ์พ่อแม่ในประเด็นต่อไปนี้

- 1.1 พฤติกรรมขาดสมาธิ ซุกซนไม่อยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่นที่มีมากกว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกันทำให้เกิดปัญหาในการเรียน และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน
- 1.2 การเลี้ยงดู เช่น การตามใจ ขาดการฝึกวินัย การดูแลและทอดทิ้ง หรือทารุณกรรม
- 1.3 การเรียนข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียน และประสิทธิภาพในการช่วยเหลือจากครอบครัวและทางโรงเรียน

1.4 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด

1.5 ประวัติพัฒนาการของเด็กในด้านต่างๆ

1.6 ประวัติอุบัติเหตุที่ศีรษะ การกระทบกระเทือนของสมอง

2. การขอข้อมูลจากโรงเรียน ในประเด็นต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมในห้องเรียน โดยอาศัยแบบฟอร์ม Conners Teacher Rating Scale

2.2 รายงานจากครูและโรงเรียน

2.3 ผลการเรียน

2.4 ความสัมพันธ์กับเพื่อน

2.5 จุดเด่น จุดด้อยของเด็ก

3. การตรวจร่างกาย ตรวจระบบประสาท เพื่อแยกอาการทางกายภาพ เช่น ไทรอยด์เป็นพิษ หรือโรคทางพันธุกรรม

4. การสังเกตพฤติกรรมในห้องตรวจ ขณะที่เด็กกำลังวาดรูป หรือกำลังเล่น เพื่อดูภาวะและอาการของภาวะสมาธิสั้น พฤติกรรมซน หุนหันพลันแล่น เด็กจะมีลักษณะใจร้อนไม่ชอบการรอคอย ขาดการยั้งคิด ทำอะไรเร็ว แต่ผลงานไม่เรียบร้อยหรือผิดพลาด เหม่อลอย ใจลอย วอกแวกง่าย ขณะทำงานเด็กมักจะโอดโณง ชอบปีนปาย เคาะ เล่นเสียงดัง เล่นจับจุด เปลี่ยนความสนใจง่าย

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) ได้สรุปถึงการสังเกตเด็กสมาธิสั้นไว้ว่าการสังเกตเด็กสมาธิสั้นนั้น สิ่งที่ต้องระวัง คือเด็กสมาธิสั้นกับเด็กที่ซนกระตือรือร้น จึงมีผู้กำหนดจุดมุ่งหมายเบื้องต้นเพื่อให้ครูใช้ในการคัดแยกเด็กสมาธิสั้น เพื่อสามารถจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับลักษณะของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์ (2544) ได้สรุปถึงวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าการประเมินภาวะสมาธิสั้นเป็นเรื่องสลับซับซ้อนและต้องอาศัยความชำนาญจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งได้แก่ กุมารแพทย์ นักสุขภาพจิต ทีมนักวิชาการผู้มีความรู้ประสบการณ์ จิตแพทย์เด็ก โดยพิจารณาถึงลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว พฤติกรรมที่โรงเรียนและพฤติกรรมที่บ้าน เหมือนกันหรือไม่ สรุปลักษณะความสามารถทางการคิด ทางการเรียน เป็นต้น

นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2542) ได้สรุปถึงวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นไว้ในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

1. การสัมภาษณ์

ในวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้น ขึ้นกับประวัติที่จะได้จากพ่อ แม่ ครู และผู้ดูแล เพราะในการตรวจเด็กอาจจะไม่แสดงอาการ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะหนึ่งของภาวะสมาธิสั้นคือ มีอาการไม่สม่ำเสมอ เด็กอาจสามารถควบคุมอาการไว้ได้นานถึง 1-2 ชั่วโมงในสถานการณ์ที่แปลกใหม่หรือในสถานการณ์ที่เด็กอยู่กับผู้ใหญ่ตัวต่อตัว หรือหนึ่งต่อหนึ่ง ฉะนั้นการสัมภาษณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แม้จะมีข้อวิจารณ์ว่าข้อมูลที่พ่อแม่หรือครูจะมีความเชื่อถือไม่ได้หมด แต่ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทักษะในการถามคำถามเฉพาะเจาะจง ก็จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น

1.1 การสัมภาษณ์พ่อแม่ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์และพ่อแม่ เพื่อจะได้รับความร่วมมือในการช่วยเหลือรักษาต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พ่อแม่คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก 2) ข้อมูลในด้านพฤติกรรม 3) ปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาด้านร่างกาย การรับรู้ การเห็น การได้ยิน การใช้ภาษา การคิด การเรียน การช่วยเหลือตนเอง 4) ระดับเชาวน์ปัญญา 5) ลักษณะเด่นของเด็ก เพื่อใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือเด็กต่อไป 6) ความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้อื่น 7) ประวัติการได้รับการรักษาภาวะสมาธิสั้น มาก่อนหรือไม่

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของเด็ก ได้แก่ 1) ความเป็นอยู่ของครอบครัว รวมถึงข้อมูลพื้นฐานของคนในครอบครัว เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ 2) ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว 3) ข้อมูลเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เนื่องจากภาวะสมาธิสั้นเป็นปัญหาพฤติกรรม จึงมีโอกาสสูงที่การปฏิสัมพันธ์ของเด็กและพ่อแม่จะเป็นไปในทางลบ ดังนั้นการหาข้อมูลต้องถามเจาะจงถึงเหตุการณ์ และผลที่ตามมา ตลอดจนวิธีแก้ปัญหาของพ่อแม่

1.3 การสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิต เพื่อประเมินสภาพโดยจิตทั่วไป และการปรับตัวทั้งที่บ้านและโรงเรียน รวมถึงการวินิจฉัยแยกโรค และการวางแผนการให้ความช่วยเหลือรักษาต่อไป นอกจากการถามถึงอาการโดยตรงแล้ว จะมีการตรวจสภาพจิตทั่วไป เช่น สังเกตระดับพัฒนาการความสามารถด้านต่าง ๆ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา สังเกตกิริยาท่าทาง ระดับสติปัญญา จากการใช้ภาษา การเรียนรู้ตามพัฒนาการ การประเมินจากผลการเรียนไม่แม่นยำ เพราะภาวะสมาธิสั้น ส่งผลการเรียนไม่ดีทั้งที่ระดับเชาวน์ปัญญาปกติ นอกจากนี้ควรประเมินอารมณ์ ความเห็นคุณค่าตน (Self Esteem) ภาพลักษณ์ของตนเอง ความขัดแย้ง ความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น การยอมรับจากเพื่อน ๆ การตรวจสภาพจิตอย่างละเอียดช่วยในการวินิจฉัยอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดร่วมกับโรคที่มีภาวะสมาธิสั้น

1.4 การสัมภาษณ์ครูหรือข้อมูลทางโรงเรียน ข้อมูลที่ได้จากครูจะมีความน่าเชื่อถือมากกว่าของพ่อแม่ เพราะครูสามารถเปรียบเทียบเด็กที่มีสมาธิสั้นกับเด็กปกติอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน ข้อมูลจากครูที่ช่วยในการวินิจฉัย คือ ด้านการเรียน ด้านพฤติกรรม ด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านผู้ปกครองในแง่มุมมองของความร่วมมือ ความเข้าใจ ทักษะคิดของพ่อแม่ที่มีต่อเด็ก การที่ได้ติดต่อกับครูยังช่วยให้แพทย์สามารถอธิบายให้ครูบางคนเข้าใจอาการภาวะสมาธิสั้น และเข้าใจถึงปัญหาเด็กมากขึ้น เพื่อครูจะได้ร่วมมือช่วยเหลือเด็กอีกทางหนึ่งด้วย

2. การตรวจทางการแพทย์

2.1 ประวัติทางการแพทย์ ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับพันธุกรรม การตั้งครรภ์ การคลอดและพัฒนาการของเด็ก ความเจ็บป่วย การได้รับสารพิษ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยโรค นอกจากนี้ประวัติทางการแพทย์ยังช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยแยกภาวะสมาธิสั้นออกจากโรคต่าง ๆ ที่มีอาการภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย ซึ่งบางโรคต้องรักษาโดยตรง ไม่ใช่รักษาแต่อาการภาวะสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียว และยาบางตัวที่ใช้ในการรักษาบางโรคอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะสมาธิสั้นได้ เช่น การใช้ยา Phenobarbital, Phenytoin (Dilantin) รักษาโรคลมชัก ส่วนภาวะที่มีข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยารักษาภาวะสมาธิสั้นควรได้รับการสอบถามทุกครั้ง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ รวมทั้งการกระตุ้นของกล้ามเนื้อ (Tics) และ Tourette's Disorder ซึ่งยา Stimulant อาจกระตุ้นให้เกิดอาการเหล่านี้ได้

2.2 การตรวจร่างกาย ความผิดปกติที่ต้องแยกจากภาวะสมาธิสั้น คือความผิดปกติของการมองเห็น ความผิดปกติของการได้ยิน ซึ่งทำให้เด็กกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง เพราะความเบื่อกจากการไม่ได้ยิน หรือเห็นไม่ชัด ทำให้มีลักษณะคล้ายภาวะสมาธิสั้น

3. การตรวจพิเศษทางจิตวิทยาและทางห้องปฏิบัติการแม้จะไม่ได้ช่วยในการวินิจฉัยโรคโดยตรง แต่อาจช่วยเสริมข้อมูล หรือแยกแยะโรคบางชนิดออกไปได้ การตรวจมี 2 กลุ่ม

3.1 การตรวจทางจิตวิทยา

3.1.1 การตรวจวัดเชาวน์ปัญญาจะช่วยแยกได้ว่าปัญหาการเรียนไม่ได้เกิดจากระดับเชาวน์ปัญญา

3.1.2 การตรวจลักษณะความผิดปกติภายนอกของร่างกาย อาจทำให้เห็นการทำงานผิดปกติของระบบประสาท เช่น การทำงานไม่ประสานกันของระบบกล้ามเนื้อและสายตา

3.1.3 การตรวจว่าเด็กมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability) หรือไม่ โดยการทดสอบด้านการอ่าน การเขียน การคำนวณ

3.1.4 การทดสอบความสามารถด้านอื่น ๆ

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) การถ่ายภาพสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Scan) การตรวจสมองโดยอาศัยอนุภาคโพซิตรอน (PET Scan) การถ่ายภาพโดยอาศัยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างใช้แยกโรคทางกายที่เป็นต้นเหตุของภาวะสมาธิสั้น เช่น การวัดระดับสารตะกั่วในเลือด การตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น ส่วนการตรวจดังกล่าวจำเป็นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประวัติ การป่วย และอาการทางคลินิกที่อาจบ่งชี้ถึงอาการที่อาจรักษาได้โดยตรงเหล่านี้หรือไม่ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นที่กินยา ซึ่งต้องตรวจการทำงานของตับเป็นข้อมูลพื้นฐานไว้ก่อนให้ยา และมีการตรวจเป็นระยะ ๆ ระหว่างรับประทานยา

4. การใช้แบบประเมิน แบบคัดแยก หรือแบบทดสอบ

ข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินต่อไป การวัดพฤติกรรมโดยแบบประเมินมีการใช้มากในสหรัฐอเมริกา แบบประเมินที่ใช้มีหลายชนิด ทั้งวัดพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์และลักษณะนิสัยพ่อแม่ แบบประเมินสำหรับวัดภาวะสมาธิสั้น อาจแบ่งออกเป็น ก) แบบสอบถามสำหรับพ่อแม่และครู ข) แบบทดสอบอื่น ๆ สำหรับใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินและคัดแยกเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น มีดังต่อไปนี้

4.1 แบบวัดสมาธิต่อเนื่อง

4.1.1 The Test of Variables of Attention (T.O.V.A) เป็นแบบทดสอบการกระทำต่อเนื่อง (CPT) โดยคอมพิวเตอร์ใช้เวลาในการทดสอบ 21.6 นาที ใช้ในการวินิจฉัย และ

ตรวจสอบภาวะสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียว (ADD) และภาวะสมาธิสั้นแบบไม่อยู่นิ่ง (ADHD) ในเด็ก และผู้ใหญ่ แบบทดสอบมาตรฐานนั้นมีการเทียบเกณฑ์ปกติ (Norm) วิธีการใช้แบบวัดสมาธิ ต่อเนื่อง ผู้ทดลองต้องกดปุ่มไมโครสวิตช์ (Microswitch) หรือ สคออร์โบ (Scoreboe) เมื่อปรากฏ สัญลักษณ์สี่เหลี่ยมจัตุรัสเล็กเหนือ รูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสอีกรูปหนึ่งบนจอ ซึ่งเป็นรูปที่เป็นเป้าหมาย หากผู้ทดลองกดปุ่มเมื่อภาพที่ไม่ใช่เป้าหมายปรากฏ (รูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาดเล็กได้รูปสี่เหลี่ยม ขนาดใหญ่) โดยทุกสองวินาทีจะปรากฏรูปขึ้นบนจอ ความผิดพลาดจากการกดปุ่มเมื่อภาพไม่ใช่ เป้าหมายบ่งบอกถึงการหุนหันพลันแล่นหรือการขาดยับยั้งชั่งใจ จำนวนครั้งที่ข้อมูลต่าง ๆ จะ บันทึกและนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานปกติ (Norm) อุปกรณ์ที่ออกแบบมาโดยเฉพาะจึง ช่วยลดความผิดพลาดในเรื่องจำนวนครั้งที่วัดได้กับจำนวนครั้งจริง (Mind Alive, 2008 : online)

4.1.2 แบบวัดสมาธิต่อเนื่อง (Computerized Continuous Performance Test) หรือ CCPT เป็น แบบวัดสมาธิต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการค้นหาเด็กนักเรียนที่มี อาการภาวะสมาธิสั้น แบบประเมินนี้นำมาปรับเปลี่ยนใช้โดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตวี แก้วพรสวรรค์ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบวัดสมาธิต่อเนื่องของเด็ก โดยมีภาพขนาดใหญ่ 5 เซนติเมตร กว้าง 3 เซนติเมตร จำนวน 200 ภาพ ปรากฏบนจอมอนิเตอร์ สลับไปสลับมาโดยการสุ่มของเครื่องแต่ละภาพเด็กจะเห็นภาพได้ 0.2 วินาที มีเวลาในการตัดสินใจกดเลือกภาพ 1.5 วินาที โดยจะมีภาพที่เป็นเป้าหมายที่ถูกต้องทั้งหมด 30 ภาพ จาก 200 ภาพ ค่าต่างๆ ประกอบด้วยค่าระยะเวลาปฏิกิริยาตอบสนอง การกระทำที่ถูกและผิดพลาด การละเว้นที่ถูกและ ผิดพลาด ผลของค่าต่าง ๆ ที่ได้ สามารถนำไปตรวจสอบกับค่าพื้นฐานเกี่ยวกับสมาธิต่อเนื่อง (เนตร หงไกรเลิศ, 2545)

4.2 แบบสังเกตพฤติกรรม (Brief Conners Teacher Rating Scale) หรือ BCTRS เป็นแบบสังเกตสำหรับประเมินอาการภาวะสมาธิสั้นในเด็กไทย มีจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม ลักษณะของอาการภาวะสมาธิสั้นทั้ง 3 ด้าน คือ การขาดสมาธิ การไม่อยู่นิ่ง การหุนหันพลันแล่น หรือขาด แบบประเมินพฤติกรรมโดยครูของคอนเนอร์ (Conners Teacher Questionnaire) และ แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Wechsler Intelligence Scale – Revised) เป็นต้น

จากวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า วิธีการประเมิน ภาวะสมาธิสั้นมีวิธีการประเมินที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง การสัมภาษณ์ครู การประเมินจากข้อมูลของโรงเรียน การใช้แบบวัดเพื่อประเมินพฤติกรรม รวมไปถึงการตรวจ ร่างกายและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

1.7 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้น

จากวิธีการประเมินภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวไปแล้วจะเห็นว่าต้องมีการประเมินอย่างรอบด้าน ทั้งการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ครู การศึกษาจากข้อมูลของโรงเรียน การใช้แบบวัดเพื่อประเมินพฤติกรรม รวมไปถึงการตรวจร่างกายและการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ในส่วนต่อไปจะเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยทางจิตเวช ซึ่งในขณะนี้แบ่งออกเป็น 2 ระบบใหญ่ๆ คือ เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นในระบบ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก และ เกณฑ์การวินิจฉัย ในระบบ DSM-IV ของสมาคมแพทย์อเมริกัน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังนี้

1.7.1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นในระบบ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก

วิธีสวรา จุ้ยดอนกลอย (2553) สรุปไว้ดังนี้

1. อาการขาดสมาธิ (Inattention) มีอาการดังกล่าวอย่างน้อยที่สุด 6 ข้อ ติดต่อกัน วัยเด็ก

1.1 มักลืมหเลวในการใส่ใจในรายละเอียด ทำการบ้าน งาน และกิจกรรมอื่นๆ

ผิดพลาดด้วยความประมาท

1.2 มักลืมหเลวในการใช้สมาธิจดจ่ออยู่กับการทำงานหรือการทำกิจกรรม

1.3 มักดูเหมือนไม่ฟังในสิ่งที่ผู้อื่นพูดด้วย

1.4 มักลืมหเลวในปฏิบัติตามคำสั่งหรือทำการบ้านและงานบ้าน (ไม่ใช่มาจาก

พฤติกรรมที่ต่อต้านหรือการไม่เข้าใจคำสั่ง)

1.5 มักมีความบกพร่องในการทำงานหรือกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน

1.6 มักหลีกเลี่ยงหรือไม่ชอบงานที่ต้องใช้ความพยายามในการคิดหาคำตอบและการลงมือทำให้สำเร็จ

1.7 มักลืมหเลวของที่จำเป็นในการทำงานหรือทำกิจกรรม เช่น การบ้าน ดินสอ สมุด

อุปกรณ์

1.8 มักวอกแวกกับสิ่งกระตุ้นภายนอก

1.9 ซึ่ลืมหเลวเป็นประจำ

2. อาการซนหรือไม่ว่าง (Hyperactivity) มีอาการดังกล่าวอย่างน้อยที่สุด 3 ข้อ

ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อยที่สุด 6 เดือน ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวไม่ดี และไม่ปฏิบัติตามระดับพัฒนาการในวัยเดียว

2.1 มักขยับมือและเท้าหรือบิดตัวไปมาเมื่อนั่งอยู่กับที่

2.2 ลุกจากที่นั่งขณะอยู่ในชั้นเรียนหรือในสถานการณ์อื่นๆที่จำเป็นต้องนั่งอยู่กับที่

2.3 มักวิ่งหรือปีนป่ายในชั้นเรียนมากเกินไปจนเกินความเหมาะสม (ในผู้ใหญ่หรือวัยรุ่นจะปรากฏอาการหยุดหยิก)

2.4 ส่งเสียงดังเกินควรในขณะที่เล่นหรือมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องอาศัยความเงียบ

2.5 แสดงให้เห็นถึงการเคลื่อนไหวร่างกายมากเกินไปจนควรบอญครั้งและไม่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือความต้องการของสังคมได้

3. อาการหุนหันพลันแล่นหรือยับยั้งควบคุมตนเองไม่ได้ (Impulsivity) มีอาการดังกล่าวอย่างน้อยที่สุด 1 รายการในหมวดนี้ ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อยที่สุด 6 เดือน ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวที่ไม่ดีและไม่เป็นไปตามพัฒนาการในวัยเด็ก

3.1 มักพูดโพล่งออกมาก่อนที่จะฟังคำถามจบ

3.2 มักล้มเหลวในการต่อแถวหรือรอคอยในการเล่นหรือเมื่ออยู่ในกลุ่ม

3.3 มักชอบพูดขัดจังหวะผู้อื่น (มักพูดแทรกในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูดอยู่)

3.4 มักพูดมากเกินไปจนเหมาะสม

4. ความผิดปกติเหล่านี้ต้องไม่พบหลังอายุ 7 ปี

5. เกณฑ์ควรจะพบมากกว่าหนึ่งสถานการณ์ เช่น อาการขาดสมาธิและอยู่ไม่นิ่งควรจะปรากฏทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน หรือที่โรงเรียนและสถานที่อื่นที่สามารถสังเกตเด็กได้ เช่น ที่คลินิกแพทย์

6. อาการในข้อ 1-3 ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าหรือความบกพร่องในสังคมการเรียน และการประกอบอาชีพ

7. ความผิดปกติเหล่านี้ต้องไม่เข้าเกณฑ์ใดของการพัฒนาการล่าช้าหลายด้าน (PDD) การเกิดอาการคลุ้มคลั่ง (Manic Episode) อาการซึมเศร้า (Depressive Episode) หรือโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders)

1.7.2 เกณฑ์การวินิจฉัย ในระบบ DSM-IV ของสมาคมแพทย์อเมริกัน มีเกณฑ์กำหนดลักษณะภาวะสมาธิสั้นไว้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Inattention) กับกลุ่มอาการซนและหุนหันพลันแล่น (Hyperactivity – impulsivity)

อลิสซา วัชรสินธุ (2546) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. อาการขาดสมาธิ (Inattention) ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 6 อาการขึ้นไป และมีอาการติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน

1.1 ไม่สามารถจดจำรายละเอียดของงานที่ทำได้ หรือทำผิดเนื่องจากขาดความรอบคอบ ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือการเล่น

1.2 ไม่สนใจฟังคำสั่งของผู้อื่น หรือดูเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย

1.3 ไม่สามารถตั้งใจฟังและเก็บรายละเอียดของคำสั่ง ทำให้ทำงานไม่สำเร็จหรือผิดพลาด

1.4 ทำงานไม่เป็นระเบียบ

1.5 ไม่เต็มใจหรือหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้ความคิด

1.6 ทำของใช้ส่วนตัวหรือของจำเป็นสำหรับงานหรือการเรียนหายอยู่บ่อยๆ

1.7 วอกแวกง่าย ซ้ำลิ้มบ่อยๆ ในกิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นประจำที่มีอาการซนและหุนหันพลันแล่น

2. อาการซนและอาการหุนหันพลันแล่น (Hyperactivity - Impulsivity)

2.1 หยุกหยิก ไม่อยู่นิ่ง ชอบขยับมือและเท้าไปมา

2.2 ชอบลุกจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียน หรือสถานที่ที่เด็กจำเป็นต้องนั่งเฉยๆ

2.3 ชอบวิ่งปีนปายสิ่งต่างๆ ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม (ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่อาจเป็นเพียงความรู้สึกกระวนกระวายใจ)

2.4 ไม่สามารถเล่นอยู่อย่างเงียบๆ ได้

2.5 ต้องเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา

2.6 พุดมาก พุดไม่หยุด

2.7 ชอบโพล่งตอบคำถามเวลาครูหรือพ่อแม่ถาม โดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ

2.8 มีความยากลำบากในการรอเข้าคิวหรือรอคอย

2.9 ชอบขัดจังหวะหรือสอดแทรกเวลาคนอื่นคุยกันหรือแย่งเพื่อนเล่น

2.10 ลักษณะภาวะสมาธิสั้นดังกล่าวปรากฏในสถานการณ์หรือในสถานที่อย่างน้อย 2 แห่งขึ้นไป เช่น ที่โรงเรียน และที่บ้าน

2.11 ต้องมีความชัดเจนในความบกพร่อง สามารถสังเกตพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนทั้งด้านสังคม การเรียน หรือการประกอบอาชีพ

2.12 ภาวะที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นนั้น เด็กต้องมีอาการขาดสมาธิและกลุ่มอาการซน หุนหันพลันแล่น แสดงอาการอย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่มีสาเหตุมาจากการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความบกพร่องด้านสังคมและการเรียนอย่างชัดเจน

เด็กที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยแต่ไม่แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติในอาการอยู่ไม่นิ่งและอาการหุนหันพลันแล่น อาจถูกพิจารณาว่าเป็นความบกพร่องด้านสมาธิ (Attention Deficit) เด็กที่เข้าเกณฑ์ปัญหาการขาดสมาธิเพียงเล็กน้อย แต่เข้าเกณฑ์อื่นๆ อาจเรียกว่า ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว (Activity Disorder) ในขณะที่เข้าเกณฑ์เพียงสถานการณ์เดียว อาจจะเรียกว่า เฉพาะที่บ้าน (Home Specific) หรือความผิดปกติเฉพาะชั้นเรียน (Classroom Specific Disorder) ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ยังไม่ถูกรวมในการแบ่งประเภทหลัก เนื่องจากขาดความเที่ยงตรงทำนายเชิงประจักษ์ (Empirical Predictive Validation)

Cooper และ Oregan (2001) ได้ศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างเกณฑ์ DSM - IV กับ ICD - 10 ไว้ว่า ในเกณฑ์ DSM-IV ได้รวมอาการหุนหันพลันแล่นและอาการซนไม่อยู่นิ่งไว้ในกลุ่มเดียวกัน ส่วน ICD - 10 จะแยกอยู่คนละกลุ่ม นอกจากนี้ในเกณฑ์ ICD - 10 ได้แบ่งอาการเล่นส่งเสียงดังอยู่ในกลุ่มอาการซนไม่อยู่นิ่ง ส่วนการพูดมากจะอยู่ในกลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น ซึ่งใน DSM-IV ทั้ง 2 ข้อจะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน คือกลุ่มอาการซนอยู่ไม่นิ่ง

ผู้ปกครองสามารถประเมินเด็กสมาธิสั้นได้ในเบื้องต้น โดยใช้การสังเกตพฤติกรรม และใช้แบบประเมินของ Conners Teacher Questionnaire และ Conners Parent Questionnaire เมื่อพบข้อบ่งชี้ของภาวะสมาธิสั้น จึงส่งต่อเพื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ต่อไป ซึ่งในการวินิจฉัยอาการสมาธิสั้นนั้นเป็นการวินิจฉัยทางคลินิก ซึ่งแพทย์ต้องประเมินจากประวัติและพฤติกรรมของเด็ก เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วแพทย์จะวินิจฉัยอาการสมาธิสั้นตามเกณฑ์บ่งชี้ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ต่อไป

1.8 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น

จากการวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้น เราจะสรุปได้ว่าเกณฑ์ในการประเมินภาวะสมาธิสั้นนั้นนิยมใช้เกณฑ์การประเมินอยู่ 2 เกณฑ์ คือเกณฑ์การประเมินตาม DSM-IV และเกณฑ์การประเมินตาม ICD - 10 ซึ่งสามารถใช้วัดและวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นได้ค่อนข้างแม่นยำ และในส่วนต่อไปจะกล่าวถึงผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น

Hoza (2005) ได้สรุปผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคมสูงถึงร้อยละ 52 ของเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย (เด็กชาย 130 คน และเด็กหญิง 35 คน รวม 165 คน) ถูกเพื่อนจัดว่าเป็นผู้ถูกปฏิเสธทางสังคม นอกจากนี้งานวิจัยดังกล่าวยังพบว่าเด็กสมาธิสั้นไม่เป็นที่ชื่นชอบของเด็กที่ได้รับความนิยมชมชอบสูงจากเพื่อน ซึ่งสิ่งนี้อาจทำให้ความพยายามที่จะเป็นที่ยอมรับทางสังคมของเด็กสมาธิสั้นเป็นผลสำเร็จยากขึ้นเพราะการที่เด็กที่

ได้รับการนิยมนิยมชมชอบของเพื่อนยอมรับหรือปฏิเสธใครย่อมมีอิทธิพลต่อความคิดของเพื่อนคนอื่นๆ มากกว่าการที่เด็กธรรมดาให้การยอมรับหรือปฏิเสธ

Fedem (2004) ได้สรุปผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าเด็กสมาธิสั้นมักมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และมีความบกพร่องทางด้านการเรียนร่วมด้วย ทำให้การเกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งการเข้าสังคมและการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

พนม เกตุมาน (2548) ได้สรุปถึงผลกระทบที่เกิดจากภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าผลกระทบที่เห็นเด่นชัดของเด็กสมาธิสั้นคือเรื่องการเรียนรู้และการเข้ากับสังคม และที่จะติดตัวไปจนโตคือไม่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เพราะถูกว่ากล่าวมาตั้งแต่เด็ก เพื่อนก็ไม่เล่นด้วย ความน้อยเนื้อต่ำใจเหล่านี้จะลุกลามทำให้เกิดภาวะทางจิตใจ เด็กเหล่านี้จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่ต่อต้านสังคม ใจร้อน ภู่วาม เกิดภาวะซึมเศร้า และมีความวิตกกังวลสูง

ชาญวิทย์ พรนภดล (2547) ได้สรุปผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. ผลกระทบที่เกิดกับเด็กสมาธิสั้น

- 1.1 มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ทำให้ถูกพักการเรียน หรือลงโทษบ่อยๆ
- 1.2 ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียนเท่าที่ควร(Under-Achievement)
- 1.3 เรียนไม่ดีอาจถูกให้เรียนซ้ำชั้น อาจเรียนไม่จบชั้นมัธยม
- 1.4 ต้องการการศึกษาพิเศษ (Special Education Program) หรือการสอนเสริม (tutoring)
- 1.5 มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและบุคคลอื่น
- 1.6 ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จด้านหน้าที่การงาน
- 1.7 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self – Esteem)
- 1.8 มีความเสี่ยงที่เกิดปัญหาอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น
- 1.9 มีความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด
- 1.10 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- 1.11 มีความเสี่ยงที่จะทำผิดกฎหมาย

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

- 2.1 ทำให้ระดับความเครียดในครอบครัวสูงขึ้น
- 2.2 ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) ในครอบครัวสูง
- 2.3 ทำให้เกิดขัดแย้งในครอบครัว และเสี่ยงต่อปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว

2.4 ทำให้บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาเสียงานเนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลผู้ป่วยมาก

3. ผลกระทบต่อพัฒนาการ (Developmental Impact of ADHD) ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมาธิสั้นไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่ยังเด็ก เมื่อโตขึ้นผู้ป่วยเหล่านี้ จะมีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบทางลบในด้านต่างๆมากมาย ภาวะเหล่านั้นได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม (Behavioral Problem) ปัญหาการเรียน (Academic Problem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self – Esteem) อุบัติเหตุ (Injury / Accident) ขาดทักษะสังคม (Poor Social Skills) มีปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (Difficult with Social Failure) ดินสารเสพติด (Substance Abuse) และการทำผิดกฎหมาย (Legal Problems) มีโอกาสสร้างปัญหาทางสังคม

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) ได้สรุปถึงผลกระทบที่เกิดจากภาวะสมาธิสั้นไว้ว่าภาวะสมาธิสั้นทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายเรื่อง เช่น ผลการเรียนตกต่ำ (แม้จะมีระดับสติปัญญาปกติ) มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความอดทนอดกลั้นน้อย มีความภูมิใจในตนเองต่ำ (low self – esteem) มีปัญหาด้านการปรับตัวทั่วไป พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ ทำให้เกิดความยุ่งยากกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลนอกบ้าน

จากการศึกษาถึงผลกระทบของเด็กสมาธิสั้นพบว่า เด็กสมาธิสั้นมักได้รับผลกระทบในด้านการเรียนและด้านการปรับตัว เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นจะไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ดี นอกจากนี้พฤติกรรมวู่วามและหุนหันพลันแล่นส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาในการปรับตัวกับผู้อื่นด้วยเช่นกัน

1.9 การรักษาภาวะสมาธิสั้น

จากผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าภาวะสมาธิสั้นเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในด้านการเรียนและสังคม เด็กสมาธิสั้นจะมีความคับข้องใจ ไม่มั่นใจ และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆเหล่านี้มีเกิดจากภาวะสมาธิสั้นทั้งสิ้น ดังนั้นในส่วนต่อไปจึงจะกล่าวถึงวิธีการรักษาภาวะสมาธิสั้น ว่ามีวิธีใดบ้างที่จะรักษาภาวะสมาธิสั้น

The National Health and Medical Council of Australia (2005 : Online) ได้ให้แนวทางช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น ไว้ดังนี้

1. วิธีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) มีข้อควรคำนึงถึง คือเมื่อใช้เป็นวิธีเดียวในการช่วยเหลืออาจจะไม่ได้ผลนักแต่ก็สามารถใช้ได้ดีในเด็กสมาธิสั้นที่ไม่รุนแรง สิ่งสำคัญ

ของโปรแกรมการปรับพฤติกรรม คือ การให้ส่งเสริมแรงทางบวกและแรงจูงใจจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าการให้ส่งเสริมแรงทางลบ หรือการตัดสินใหม่ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมจะใช้ได้ดีกับเด็กวัยเรียน โดยเด็กต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการต่างๆ คือ การออกแบบโปรแกรม การกำหนดจุดมุ่งหมาย การกำหนดระดับ การพัฒนา การเลือกสิ่งเสริมแรง

2. วิธีปรับพฤติกรรมทางปัญญาคิด(Cognitive Behavioral Modification) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพ ได้แก่ความสามารถในการจัดการปัญหา (Problem – Solving Abilities) ทักษะสังคม (Social Skill) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทั้งที่บ้าน โรงเรียน และสถานที่สำคัญอื่นๆ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการควบคุมตนเองอันเหมาะสมกับเด็กที่มีลักษณะหุนหันพลันแล่น ไม่สามารถควบคุมตนเองได้และมีการจัดการกับปัญหาไม่เหมาะสม ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

3. วิธีการฝึกจัดการกับความโกรธ (Anger Management Training) มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกควบคุมความโกรธและจัดการกับอารมณ์โกรธ และความคับข้องใจ ซึ่งเหมาะสมสำหรับเด็กที่มีลักษณะหุนหันพลันแล่น และก้าวร้าว

4. วิธีครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการกับปัญหาภายในครอบครัวและให้คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นอกจากนี้ยังต้องการปรับพฤติกรรมให้กับผู้ปกครองเพื่อนำไปปรับพฤติกรรมแก่ลูก เช่น วิธีขอเวลานอก (Time Out) และการลงโทษ (Punishment) เป็นต้น

Brown (2000) ได้ให้แนวทางในการรักษาภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. กระบวนการที่จำเป็นคือ ต้องอธิบายเกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นให้แก่เด็กและผู้ปกครอง
2. การจัดการในชั้นเรียน (Classroom Modification) มีการจัดที่นั่งให้เหมาะสมและกำจัดสิ่งที่จะรบกวนความสนใจของเด็ก

3. ด้านการศึกษา การช่วยเหลือต้องมีความเหมาะสมกับเด็กรายบุคคลมีวิธีการจัดการชั้นเรียนเป็นกลุ่มเล็กๆ (Small Group) หรือให้มีการสอนเป็นรายบุคคล การช่วยเหลือจัดระบบทักษะต่างๆ โดยมองข้ามจุดบกพร่องของเด็ก เช่น อนุญาตให้ใช้คีย์บอร์ด ถ้าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับลายมือ

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2550) ได้สรุปแนวทางการรักษาภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า ควรมีการส่งเสริมทักษะในด้านต่างๆและการปรับพฤติกรรม เช่น ทักษะการเข้าสังคม ปรับพฤติกรรมการทำงาน ปรับพฤติกรรมในระหว่างอยู่ในชั้นเรียน ควบคู่ไปกับการใช้ยา เพราะจากงานวิจัยต่างๆ เราจะพบว่าผลของการส่งเสริมทักษะด้านต่างๆ ควบคู่ไปกับการใช้ยาช่วยให้เกิดผลดีในการรักษาเด็กสมาธิสั้น

สุวรรณณี พุทธิศรี (2548) ได้สรุปแนวทางการรักษาภาวะสมาธิสั้นไว้ว่า สิ่งที่มีผลต่อการรักษามากที่สุด คือ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาภาวะที่พบร่วมด้วยการคำนึงถึงข้อเด่น ข้อด้อยของเด็ก การช่วยเหลือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก การติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด

1. การรักษาด้วยยา

1.1 Psychostimulants เป็นยาที่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับภาวะสมาธิสั้น มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัยใช้ง่าย มีผลข้างเคียงน้อย มีหลักฐานแน่ชัดว่าทำให้ผลการเรียนดีขึ้น เพราะสามารถทำให้เด็กทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ปัจจุบันยากลุ่มที่ใช้มากในประเทศไทยคือ Methylphenidate ผลข้างเคียงของยาที่ต้องทราบ คือ เบื่ออาหาร ใจสั่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด น้ำหนักตัวลด หรือไม่เพิ่มตามอายุ

1.2 กลุ่มอื่นๆ เช่น ยาแก้อัมพาต, Alpha Adrenergic Agonist, ยารักษาโรคจิต

2. การปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral / Psychosocial Intervention) ได้แก่ การฝึกสอนพ่อแม่ให้เรียนรู้วิธีปรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง การช่วยเหลือโดยประสานกับทางโรงเรียน การช่วยเหลือที่ตัวเด็กโดยตรงและเด็กสมาธิสั้นมักขาดทักษะทางสังคม ทำให้เด็กเกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ง่าย การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skill Training) เป็นการฝึกให้เด็ก รู้จักสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของคนอื่น รู้จักรอคอย ระวังเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้ว่าอะไรเป็นการแสดงออกที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

ชาญวิทย์ พรนภพ (2547) ได้สรุปแนวทางการรักษาภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. การรักษาด้วยยา Stimulant ทำให้ร้อยละ 70 - 80 ของเด็กสมาธิสั้นดีขึ้นโดยดีขึ้นทั้งด้านสมาธิและพฤติกรรม อย่างไรก็ตามปัญหาพฤติกรรมบางด้านยังมีปัญหา เช่น การคบเพื่อน ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เป็นต้น หรือผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระยะยาวอาจยังมีปัญหา การรักษาด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นและยังช่วยลดปริมาณยาที่ต้องให้กับเด็ก

2. พฤติกรรมบำบัด การฝึกพ่อแม่และครูให้รู้จักการใช้พฤติกรรมบำบัด เช่น การให้รางวัล การชมเชย การให้เครื่องหมายดาว เป็นต้น ทั้งนี้ที่เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและใช้วิธี Time - Out (ลงโทษโดยให้เด็กนั่งอยู่คนเดียวในมุมใดมุมหนึ่งของห้อง ในเวลาสั้นๆ เช่น 1 นาที ต่ออายุ 1 ปี หรือประมาณ 5 นาที/ หรือการไม่สนใจพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแต่สนใจพฤติกรรมที่เหมาะสม)

3. การช่วยเหลือทางการศึกษา (Education Support Services) มีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับความสามารถและพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น มีการปรับเนื้อหาปรับข้อสอบโดยให้มีจำนวนข้อที่ลดลง แต่วัตถุประสงค์ของการเรียนเหมือนกับเพื่อนๆ ในชั้นเรียน จัดกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ชอบการแสดงออกชอบเคลื่อนไหว

อลิสซา วัชรสินธุ (2546) ได้สรุปแนวทางการรักษาภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้

1. การให้ความรู้และให้ความช่วยเหลือทางด้านการศึกษา (Education) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้นกับพ่อ แม่ ครู ว่าอาการของเด็กนั้นเกิดจากภาวะสมาธิสั้นจริงๆ ไม่ใช่เด็กแกล้งหรือเป็นความผิดของเด็กและพ่อแม่ อาการที่เกิดขึ้นสามารถทำให้คนรอบข้างโกรธและฉุนเฉียว จึงควรสอนให้ผู้เกี่ยวข้องมีเกณฑ์การจัดพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของเด็กโดยวิธีที่ชัดเจนมีกฎเกณฑ์ที่ปฏิบัติได้สม่ำเสมอและทันที จุดประสงค์หลักก็คือให้โอกาสเด็กสมาธิสั้นได้พัฒนาให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด ลดโอกาสที่จะเกิดปัญหาความประพฤติ ถ้าเด็กมีปัญหาการเรียนร่วมด้วยก็ควรให้ความช่วยเหลือทางการศึกษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัดทางสมาธิของเด็ก

2. พฤติกรรมบำบัดและการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด (Cognitive and Behavioral Approaches) พฤติกรรมบำบัดมีประโยชน์และได้ผลดีในรายที่เป็นน้อย โดยอาศัยการชมและให้รางวัลกับพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น การทำงานได้นานขึ้น ความประพฤติที่ผิดปกติน้อยลง พฤติกรรมบำบัดมีประโยชน์ทั้งในการใช้เดี่ยวและใช้ร่วมกับยา

3. ยา (Medication) ยาที่ได้ผลดีที่สุดคือยากระตุ้นสมอง (CNS Stimulant) ตัวที่นิยมกันมากที่สุดคือ Methylphenidate (Ritalin) ใช้ได้ผลดีในรายที่มีอาการรุนแรงมากในทุกสถานที่และไม่มีอาการทางอารมณ์ร่วมด้วย ยาจะช่วยบรรเทาอาการโดยจะช่วยให้สมาธิและอาการดีขึ้นนำไปสู่การเข้าฟัง สัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับเพื่อนและครอบครัวและการเรียนดีขึ้น ยามักเป็นจุดเริ่มการรักษาซึ่งนำไปสู่การรักษาทางครอบครัวและโรงเรียน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ผลข้างเคียงของยา Methylphenidate ที่พบบ่อยคืออาการไม่อยากอาหาร หรือนอนไม่หลับ ซึ่งจะหายถ้าปรับเวลาและขนาดยาควรหยุดยาเมื่อเด็กมีอาการหงุดหงิด เศร้า หรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผลเป็นเวลาหลายวัน นอกจากนี้ Methylphenidate ในขนาดสูงยังกระตุ้นให้เกิดอาการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ซึ่งจะดีขึ้นเมื่อลดยาแต่ควรระวังการใช้ยาในเด็กที่มีประวัติครอบครัวของ Methylphenidate ไม่ทำให้ง่วง ไม่ทำให้อารมณ์ดีและติดยา สามารถใช้ได้ในระยะยาวเป็นเดือน เป็นปีได้โดยปลอดภัย มีรายงานว่าการใช้ยาระยะยาวอาจมีผลต่อความสูงแต่ยังไม่มีที่ยืนยันที่แน่นอน ยาอื่นๆ ที่ใช้นอกเหนือจาก Methylphenidate คือกลุ่มยาแก้เศร้า เช่น Imipramine และยาอื่นๆ คือ Clonidine และ Neuroleptics

4. การควบคุมอาหาร มีหลักฐานว่าเด็กบางคนมีอาการดีขึ้นจากการควบคุมอาหารบางอย่าง เช่น นม น้ำส้ม ผลิตภัณฑ์จากแป้งสาลี การศึกษายังไม่ยืนยันลักษณะเด็กและอาหารที่แม้ชัดเจนแต่การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่พ่อแม่ยอมรับและยินยอมทำตาม

จากการศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมาธิสั้น เราจะพบว่าภาวะสมาธิสั้นเป็นภาวะที่เราสามารถสังเกตพฤติกรรมและอาการต่างๆที่มีแนวโน้มจะเป็นเด็กสมาธิสั้นได้ โดยใช้แบบวินิจฉัยของแพทย์ รวมไปถึงการสังเกตพฤติกรรมที่บ้านและในชั้นเรียน ซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางการรักษาเด็กสมาธิสั้นอยู่ด้วยกัน 2 แนวทาง คือการรักษาด้วยยาและการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ต่าง ๆ นั้นก็เน้นการบำบัดรักษาตามพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น โดยเน้นการบำบัดรักษาอาการที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน เช่น ด้านพฤติกรรม ด้านการเรียน ตลอดจนเสริมทักษะในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นสามารถช่วยเหลือตัวเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นจึงได้ทำการศึกษาถึงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการจัดโปรแกรมต่างๆ เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้มีศักยภาพและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ตอนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของเด็กสมาธิสั้นจะพบว่าสาเหตุของเด็กสมาธิสั้นมีด้วยกันหลายสาเหตุ และทำให้มีอาการที่เด่นชัด 3 อาการ คืออาการซนอยู่ไม่นิ่ง อาการขาดสมาธิ และอาการหุนหันพลันแล่น ซึ่งอาการต่างๆที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดปัญหาในการเรียน การเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ทำให้หลายๆฝ่ายหันมาตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมีการค้นคว้าและทดลองใช้วิธีต่างๆ มาช่วยบำบัดรักษาภาวะสมาธิ ซึ่งการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นถือว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างคุณลักษณะที่ดีให้กับเด็กสมาธิสั้นได้ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น องค์ประกอบโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ตัวอย่างของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ในหัวข้อความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น และความหมายของการส่งเสริมการเรียนรู้ ดังนี้

2.1.1 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

กรมควบคุมความประพฤติ (2554) ได้สรุปถึงความหมายของโปรแกรมไว้ว่า โปรแกรมเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมนั่นเอง ซึ่งการสร้างหลักสูตรต้องอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดและทฤษฎี

เรื่องนั้นๆ และจัดกิจกรรมต่อเนื่องกัน โดยไม่จำเป็นต้องจัดแบบพักค้าง แต่อาจจัดแบบรายสัปดาห์ก็ได้ เช่น สัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เป็นต้น

วิศิษฐ์ ศรีพิบูลย์ (2551) ได้สรุปถึงความหมายของโปรแกรมไว้ว่า กระบวนการปลูกฝังวิถีคิด วิธีใช้ภาษาและการเคลื่อนไหวทางร่างกาย เพื่อสร้างสภาวะจิตและรูปแบบการคิดใหม่ที่ทรงพลัง อันจะส่งผลต่อการแสดงออกทางร่างกายที่ดีเลิศ เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างการคิดและอารมณ์ในรูปแบบใหม่ ที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ยอดเยี่ยมในทุก ๆ ด้านของชีวิต ไม่ว่าจะเป็น การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การเรียนรู้การประเมินค่า และเพิ่มประสิทธิภาพความจำ เปรียบเสมือนการลบโปรแกรมตัวตนคนเดิมที่ไม่มีประสิทธิภาพออกไป แล้วลงโปรแกรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิมลงในสมอง

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2541) ได้สรุปถึงความหมายของโปรแกรมไว้ว่า เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองตามเนื้อหาซึ่งจัดไว้เป็นขั้นตอน ผู้เรียนจะเรียนตามความสนใจและความสามารถของตนเอง

จากความหมายของคำว่าโปรแกรมที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของโปรแกรมได้ว่า เป็นการจัดการเรียนการสอน หรือการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการพัฒนาตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีการฝึกเป็นขั้นตอนและมีแบบแผน

2.1.2 ความหมายของการส่งเสริมการเรียนรู้

จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของการส่งเสริมการเรียนรู้ไว้ดังนี้

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (2553 : ออนไลน์) ได้อธิบายความหมายการส่งเสริมการเรียนรู้ไว้ว่า การส่งเสริมการเรียนรู้เป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เกิดความรู้รอบด้าน ทุกรูปแบบ สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การจัดการเรียนรู้ต้องมีเป้าหมายในการดำเนินการ และต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ การส่งเสริมการเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

รุ่งฟ้า กิติยานุสันต์ (2551) ได้อธิบายความหมายการส่งเสริมการเรียนรู้ว่าการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วางแผนการเรียน การทำงานตามความสนใจ มีการบันทึกการเรียนรู้ มีการประเมินการเรียนรู้และการทำงานของตนเอง กิจกรรมเน้นกระบวนการการปฏิบัติและส่งเสริม การคิดและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองในบรรยากาศการเรียนการสอนที่เป็นมิตร และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

สถาพร หมวดอินทร์ (2546) ได้สรุปการส่งเสริมการเรียนรู้ไว้ว่าการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีอิสระในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และการค้นพบด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเอง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของคำว่าส่งเสริม การเรียนรู้ว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ เกิดความสนใจใฝ่รู้ และสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง

จากความหมายของคำว่าโปรแกรมและการส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งหมดที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายคำว่าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นว่า แนวทางการส่งเสริมเด็กสมาธิสั้นที่นอกเหนือไปจากการบำบัดด้วยยา อันหมายถึงการนำการจัดการเรียนการสอน หรือการใช้สื่อต่างๆในการฝึกสมาธิ โดยมีกระบวนการฝึกฝนที่เป็นขั้นตอน มีเป้าหมายที่ชัดเจน และได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.2 องค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเราต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของกิจกรรมและความสอดคล้องกับลักษณะต่างๆของภาวะสมาธิสั้น ดังนั้นการให้ความสำคัญกับองค์ประกอบต่างๆในการจัดโปรแกรมจะสามารถช่วยให้โปรแกรมที่จัดขึ้นนั้นๆ มีประสิทธิภาพซึ่งมีนักวิชาการและนักจิตวิทยาได้จัดแบ่งองค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นไว้ ดังนี้

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2553) ได้สรุปถึงองค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นไว้ว่า

1. ให้กำหนดประเด็นฝึกฝนที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ใหญ่และเด็กเห็นขอบเขตการทำงานไม่ควรฝึกหลายๆอย่างพร้อมๆกัน ควรฝึกในแต่ละเรื่อง แล้วจึงค่อยเพิ่มประเด็นในการฝึก ให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

2. กำหนดแผนและกติกา กำหนดให้ชัดเจนว่า เด็กต้องรับผิดชอบในเรื่องใดบ้าง ถ้าสิ่งที่กำหนดที่กล่าวมาเด็กสมาธิสั้นไม่ยอมทำตามเด็กสมาธิสั้นจะสูญเสียโอกาสอะไรบ้างและถ้าเด็กสมาธิสั้นทำได้ในงานแต่ละด้านเด็กจะได้อะไรบ้าง

3. สื่อสารให้ได้ผล

4. การพูดการตกลงกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องทำให้เห็นชัดเจน กำหนดกติกาใดแล้วก็ตามห้ามเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา

5. การประเมินผล เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องติดตามใกล้ชิด เมื่อจัดโปรแกรมต่างๆแล้วต้องมีการติดตามผล

สถาบันเด็กแห่งชาติมาหาฯ (2551) ได้สรุปถึงองค์ประกอบของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นไว้ว่า

1. เน้นสมาธิ
2. ใช้กิจกรรมที่หลากหลายในการฝึกฝน
3. เลือกกิจกรรมที่แตกต่างและเหมาะสมกับภาวะสมาธิสั้น และเลือกปรับพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมตามแต่อารมณ์ของภาวะที่เกิดขึ้น

จากองค์ประกอบของการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น จะเห็นว่าการคำนึงถึงอาการของเด็กสมาธิสั้นเป็นหลัก พิจารณาถึงความบกพร่องที่ควรได้รับการฟื้นฟู ส่วนโปรแกรมที่จัดต้องเน้นกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นความสนใจ

2.3 ตัวอย่างของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ในปัจจุบันนี้มีการสร้างโปรแกรมพัฒนาและฝึกฝนเด็กสมาธิสั้นที่หลากหลายมากขึ้น โดยปรับโปรแกรมต่างๆให้สอดคล้องและมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมตัวอย่างโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นโดยให้รายละเอียดในส่วนของแนวคิดและหลักการสำคัญของแต่ละโปรแกรกดังนี้

2.3.1 โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง

โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองเป็นโปรแกรมที่ศึกษาภาวะอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มีผลต่อพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งเพื่อศึกษาวิธีการ และการฝึกให้เด็กสมาธิสั้นสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสมเพราะเด็กสมาธิสั้นมักจะมีความยุ่งยากในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง และการดูแลที่ขาดการฝึกทักษะให้เด็กสมาธิสั้นมีการควบคุมตนเอง ดังนั้น การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เทคนิคการควบคุมตนเองนั้นเป็นเทคนิคตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ถ้าเงื่อนไขนำเปลี่ยนหรือผลกระทบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ย่อมเปลี่ยนไปด้วย โดยบุคคลนั้นเป็นผู้

กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายเอง ส่วนผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงเป็นผู้ฝึกวิธีการให้ที่เหมาะสมเท่านั้น

2.3.2 โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงาน และความถูกต้องของงาน

โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานมีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกให้เด็กสมาธิสั้นมีสมาธิเพิ่มมากขึ้น มีความใส่ใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย เด็กสมาธิสั้นจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการทำงาน เพื่อให้สามารถอยู่เนิ่งๆเพื่อปฏิบัติตามคำสั่งต่างๆให้ประสบความสำเร็จ โดยอาจจะใช้การเสนอตัวแบบ การชี้ให้ดู การแนะนำด้วยคำพูด การเสริมแรงต่างๆ โดยต้องอาศัยการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มเวลาในการตอบสนองออกไปเรื่อยๆ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานด้วยความใส่ใจมากขึ้น

2.3.3 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง เพราะเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและสังคมเนื่องจากปัญหาทางด้านผลการเรียนและพฤติกรรม จึงทำให้ไม่มั่นใจในตนเอง ปรับตัวเข้ากับสังคมยาก รวมทั้งเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ การจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มากขึ้น มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถของตนเองกล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง และประสบความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการศึกษาและมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นมากมาย ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ต่างมีส่วนช่วยในการพัฒนาเด็กสมาธิสั้นให้มีศักยภาพสูงขึ้น และมีส่วนส่งเสริมการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นได้ในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

2.4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Gordon และคณะ (2012) ได้ศึกษาผลของการอบรมเด็กสมาธิสั้นให้ทำงานเป็นกลุ่มเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคม โดยทดลองกับเด็กชายสมาธิสั้นอายุ 9 - 13 ปีจำนวน 24 คนที่มีการใช้ยาร่วมด้วย เด็กชายทุกคนเข้าต้องรับการทดสอบวัดความสามารถเบื้องต้นในการจัดการงานที่ได้รับมอบหมายก่อนการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสังเกตเด็กชายทุกคนในระหว่างที่ทำงานที่ได้รับมอบหมายร่วมกับเด็กหญิงที่ได้รับการฝึกอบรมในงานนั้นมาก่อน จากนั้นเด็กชายแต่ละคน

จะเข้ารับการศึกษาหลังจากการทดลองโดยใช้แผนงานเดิมที่เคยทดสอบ จากผลการทดลองพบว่าความสามารถในการเข้าสังคม การวางแผนงาน ประสิทธิภาพในการวางแผนงานของเด็กสมาธิสั้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น และงานวิจัยยังระบุว่า การที่เด็กสมาธิสั้นได้ทำงานร่วมกับเด็กที่ได้รับการฝึกฝนในงานนั้นๆมาแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์และทำงานได้ดีขึ้น

Afsoon (2011) ได้ศึกษาและสำรวจความภาคภูมิใจและความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้นในอิหร่านจากการวาดรูป โดยตั้งสมมติฐานว่าการวาดภาพจะช่วยผ่อนคลายและลดความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้น พร้อมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิด ความหวาดกลัว และความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้นด้วย

Hirvikoski และคณะ (2011) ได้ศึกษาผลของเข้ากลุ่มและการปรับพฤติกรรมโดยการใช้เหตุผลของผู้ใหญ่ที่มีอาการสมาธิสั้นในประเทศเยอรมนี พบว่า อัตราการใช้ยาลดลงและมีแนวโน้มในการเข้าสังคมดีขึ้น

Fateme (2010) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มตัวอย่างคือแม่ของเด็กสมาธิสั้น 30 คน โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อบรมสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และอบรมทางโทรศัพท์ครั้งละ 15 นาทีเป็นเวลา 2 สัปดาห์ รวมเป็นเวลาประมาณ 2 เดือน หลังจากนั้นทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม โดยข้อมูลชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่เหมาะสมของผู้เป็นแม่ลดลงและแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้ จากการวิจัยจึงสรุปได้ว่าเราสามารถใช้อบรมการอบรมผู้ปกครองสำหรับเด็กสมาธิสั้นเพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงดูที่ผิดวิธีและเรียนรู้เทคนิคที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กสมาธิสั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Christy (2009) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมการรับผิดชอบตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้แผนการอบรม A และ B กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น 4 คน เพื่อวิเคราะห์แนวทางและวัดค่าเฉลี่ยของพัฒนาการทางพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นทั้งก่อนและหลังอบรม ผลการทดลองพบว่า ผู้ปกครอง 3 ใน 4 คนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นระหว่างการทดลอง

Gerly และคณะ (2007) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาของเด็กสมาธิสั้นเมื่อถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าการฝึกทักษะการเข้าสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้น จะช่วยลดปัญหาการปรับตัวและความรู้สึกแปลกแยกของเด็กสมาธิสั้นได้ อีกทั้งยังช่วยให้เด็กมีศักยภาพเพิ่มขึ้น และการฝึกฝนทักษะทางสังคมยังช่วยลดการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้นอีกด้วย

Cousins (2000) ได้ทำการศึกษาโดยการจัดอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นอายุระหว่าง 6 - 9 ปี สอนทักษะการดูแลเด็กสมาธิสั้น การฝึกพฤติกรรมให้เด็กสมาธิสั้น พบว่าหลังจากมีการอบรมเด็กสมาธิสั้นมีพัฒนาการในการปรับตัวอยู่กับเพื่อนได้ดีขึ้น สามารถเรียนหนังสือได้ดีมากขึ้น และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการออกสังคม

เพื่อให้ผู้สนใจได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นได้เข้าใจมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สรุปและขอเสนอในรูปแบบตารางที่ 2.4 ดังนี้

ตารางที่ 2.4 ตารางสรุปงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Gordon (2012)	การศึกษาผลของการอบรมเด็กสมาธิสั้นให้ทำงานเป็นกลุ่มเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคม	-โปรแกรมการอบรมเด็กสมาธิสั้นให้ทำงานเป็นกลุ่ม -การทดสอบวัดความสามารถเบื้องต้นในการจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย	ความสามารถในการเข้าสังคม การวางแผนงาน ประสิทธิภาพในการวางแผนงานของเด็กสมาธิสั้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น	เด็กชายสมาธิสั้นอายุ 9-13 ปี จำนวน 24 คนที่มีการใช้яр่วมด้วย	-โปรแกรมการอบรมเด็กสมาธิสั้นให้ทำงานเป็นกลุ่ม -แบบทดสอบวัดความสามารถเบื้องต้นในการจัดการงานที่ได้รับมอบหมาย	พบว่า ความสามารถในการเข้าสังคม การวางแผนงาน ประสิทธิภาพในการวางแผนงานของเด็กสมาธิสั้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น และงานวิจัยยังระบุว่า การที่เด็กสมาธิสั้นได้ทำงานร่วมกับเด็กที่ได้รับการฝึกฝนในงานนั้นๆ มาแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์และทำงานได้ดีขึ้น
Afsoon (2011)	การศึกษาและการสำรวจความภาคภูมิใจและความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้นในอิหร่านจากการวาดรูป	การวาดรูป	ความภาคภูมิใจและความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้นในอิหร่าน	เด็กสมาธิสั้นในอิหร่าน	การวาดรูป	พบว่า การวาดภาพจะช่วยผ่อนคลายและลดความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้น พร้อมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิด ความหวาดกลัว และความกังวลใจของเด็กสมาธิสั้นด้วย

ตารางที่ 2.4 ตารางสรุปงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Hirvikoski และคณะ (2011)	การศึกษาผลของเข้ากลุ่มและการปรับพฤติกรรมโดยการใช้เหตุผลของผู้ใหญ่ที่มีอาการสมาธิสั้นในประเทศเยอรมนี	โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยการใช้เหตุผลของผู้ใหญ่ที่มีอาการสมาธิสั้นในประเทศเยอรมนี	-อัตราการใช้ยา -พฤติกรรมกรเข้าสังคม	ผู้ใหญ่ที่มีอาการสมาธิสั้นในประเทศเยอรมนี	โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยการใช้เหตุผลของผู้ใหญ่ที่มีอาการสมาธิสั้น	พบว่าผู้ใหญ่ที่มีอาการสมาธิสั้นในประเทศเยอรมนี มีอัตราการใช้ยาลดลงและมีแนวโน้มในการเข้าสังคมดีขึ้น
Fatemeh และคณะ (2010)	การศึกษาผลของการฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น	โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงดูที่ผิดวิธีและเรียนรู้เทคนิคที่ถูกต้อง	พฤติกรรมกรเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของแม่ลดลง	แม่ของเด็ก 30 คนที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศอิหร่าน	โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น	พบว่าโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเพื่อแก้ปัญหาการเลี้ยงดูที่ผิดวิธีและเรียนรู้เทคนิคที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กสมาธิสั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 2.4 ตารางสรุปงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
Christy (2009)	การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมการรับมือตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น	โปรแกรมอบรมการรับมือตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น	ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรม	ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น 4 คน	โปรแกรมอบรมการรับมือตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น	พบว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น 3 ใน 4 คน มีการเปลี่ยนแปลงในการรับมือตนเองที่ดีขึ้นระหว่างการฝึกอบรม
Gerly (2007)	การศึกษาความสัมพันธ์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาของเด็กสมาธิสั้นเมื่อถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน	การฝึกทักษะการเข้าสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้น	การปรับตัวและความรู้สึกแปลกแยกของเด็กสมาธิสั้น	เด็กสมาธิสั้น	โปรแกรมการฝึกทักษะการเข้าสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้น	พบว่าการฝึกทักษะการเข้าสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้นจะช่วยลดปัญหาการปรับตัวและความรู้สึกแปลกแยกของเด็กสมาธิสั้นได้ อีกทั้งยังช่วยให้เด็กมีศักยภาพเพิ่มขึ้น และการฝึกฝนทักษะทางสังคมยังช่วยลดการเข้ายาในเด็กสมาธิสั้นอีกด้วย
Cousins (2000)	การจัดอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น	การฝึกพฤติกรรมให้เด็กสมาธิสั้น	พฤติกรรมการอยู่ร่วมกับผู้อื่น	เด็กในวัย 6 - 9 ปี	โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น	พบว่าหลังการอบรมเด็กสมาธิสั้นมีพัฒนาการในการปรับตัวอยู่กับเพื่อนได้ดีขึ้น สามารถเรียนหนังสือได้ดีมากขึ้น และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการออกสังคม

2.4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

ณัฐริกา ศรีมกุฎพันธ์ (2550) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบการเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจะมีความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างจากเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบใช้อำนาจควบคุม และพบว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใกล้ชิดผูกพันจะมีความรู้สึกลึกภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

ปิยนุช ภมรกุล (2550) ได้ศึกษาถึงการปรับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการปรับพฤติกรรม โดยโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง โดยศึกษาเด็กสมาธิสั้นอายุ 9 - 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น จากโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 3 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบบันทึกพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ผลการวิจัยพบว่าเด็กสมาธิสั้นทั้ง 3 คน ที่ได้รับการปรับพฤติกรรมโดยโปรแกรมการควบคุมตนเองมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งน้อยลง

สุกัญญา รักรวงษ์ฤทธิ์ (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการศึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการอ่านภาษาไทยสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้นในห้องเรียนปกติ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาปัญหาการอ่านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีปัญหาสมาธิสั้นในห้องเรียนปกติ และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษารายบุคคลสำหรับแก้ปัญหาที่พบ การดำเนินการวิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 26 คน ที่มีนักเรียนสมาธิสั้นจำนวน 1 คน เรียนร่วมเต็มเวลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2550 ผลการวิจัยพบว่าปัญหาการอ่านของนักเรียน เรื่อง การอ่านข้ามคำ ได้รับการแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 92

ปิยนันท์ ปานนิม (2549) ได้ศึกษาผลการใช้การเสริมแรงทางบวกในการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น พบว่าการใช้รูปแบบการเสริมแรงทางบวกในการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน ผู้เรียนมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีพฤติกรรมวอกแวกง่าย ไม่รอคำสั่งในเกม และมีการยับยั้งชั่งใจในการเล่นเกมนักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีพฤติกรรมอาการระเบิดอารมณ์ เมื่อเสียคะแนนหรือทำผิดจะมีพฤติกรรมการเล่นเกมที่ตั้งใจต่อไปจนจบเกม

เทพสิรินทร์ มากบุญศรี (2549) ได้วิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น โดยการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นและเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม

โดยเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการเข้าร่วมอบรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามข้อมูลบุคคล แบบประเมินอาการความรุนแรงของเด็กสมาธิสั้น แบบประเมิน ปัญหาพฤติกรรมในบ้านแต่ละเหตุการณ์ แบบประเมินความเครียดจากการดูแลบุตร และแบบวัด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น จากการวิจัยสรุปว่า โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็ก สมาธิสั้นสามารถนำไปใช้เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นได้มีความเข้าใจในโรคทั้งหมดที่พบบ่อย และสมาธิสั้นและสามารถลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

พิศิษฐ์ กฤตยานวัช (2546) ได้วิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะสมาธิสั้น เรื่องความคล้าย โดยใช้การสอน แบบปฏิบัติการ กับการสอนตามคู่มือครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีสมาธิสั้นที่กำลังเรียนในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2544 โดยแบ่งนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ใช้เวลาใน การสอนกลุ่มละ 8 คาบ คาบละ 50 นาที ในเนื้อหาเดียวกัน ทั้งสองกลุ่ม คือเรื่องความคล้าย ผลการทดลองพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครูมีผลสัมฤทธิ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิสรา ขจรจิตต์เมตต์ (2544) ได้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมครูประจำการเพื่อ สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยให้ครูประจำการมาฝึกอบรมและทำ แบบทดสอบ เรื่องความเข้าใจต่อเด็กสมาธิสั้น พบว่าคะแนนหลังจากฝึกอบรมมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น และครูประจำการได้นำวิธีการสอนบางเทคนิคไปใช้ในการสอนจริงในห้องเรียน

มณฑิรา ศรีชัย (2543) ได้ศึกษาผลของการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจ ทำงาน และความถูกต้องของงานของนักเรียนอายุ 7-10 ปี ที่มีสมาธิสั้น โดยแบ่งเด็กสมาธิสั้นเป็น สองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนโดยใช้เทคนิคการแต่ง พฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนโดยวิธีปกติ หลังจากนั้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้รับมอบหมายงานให้ทำ เพื่อทดสอบพฤติกรรมการทำงานตั้งใจทำงานและความถูกต้องของงาน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมีพฤติกรรม การ ตั้งใจการทำงานและคะแนนความถูกต้องของงานสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า (2543) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกรู้สึกเห็น คุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมาธิสั้นมีอายุระหว่าง 9 -12 ปี โดย ใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 1 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กสมาธิสั้นในระดับชั้นประถมศึกษา และได้ศึกษาถึงการจัดโปรแกรมการฝึกอบรม การปรับพฤติกรรม เพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเพื่อปรับพฤติกรรมให้อยู่นิ่งมากขึ้น ไม่วุ่นวาย และสามารถควบคุมตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่จัดฝึกอบรมครูและผู้ปกครองเพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นมาใช้ในการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภายในชั้นเรียน ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า โปรแกรมและการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นนั้นสามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์และพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นให้มีการพัฒนาขึ้นได้จริง และเพื่อให้ผู้สนใจได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นได้เข้าใจมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สรุปงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น โดยนำเสนอในตารางที่ 2.5 ดังนี้

ตารางที่ 2.5 ตารางสรุปงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
ปิยนุช ภมรกุล (2550)	การปรับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการปรับพฤติกรรม โดยโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง	โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์เรื่องความคล้าย	เด็กสมาธิสั้นอายุ 9-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น จากร.พ. พุทธชินราช จ.พิษณุโลก จำนวน 3 คน	พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งและการควบคุมตนเอง	พบว่าเด็กสมาธิสั้นทั้ง 3 คน ที่ได้รับการปรับพฤติกรรมโดยโปรแกรมการควบคุมตนเองมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งน้อยลง
ณัฐริกา ศรีมกุฎพันธ์ (2550)	การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบการเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก ร.พ.จุฬาลงกรณ์	รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น	ความภาคภูมิใจในตนเอง	เด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก ร.พ.จุฬาลงกรณ์	รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น	พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างจากเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบใช้อำนาจควบคุม และพบว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบใกล้ชิดผูกพันจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

ตารางที่ 2.5 ตารางสรุปงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
สุกัญญา รัทวงษ์ฤทธิ (2550)	การพัฒนาโปรแกรม การศึกษารายบุคคลเพื่อ พัฒนาการอ่านภาษาไทย สำหรับนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มี สมาธิสั้นในห้องเรียนปกติ	ฝึกอบรมและทำ แบบทดสอบ เรื่องความเข้าใจ ต่อเด็กสมาธิสั้น	พัฒนาโปรแกรม การศึกษา รายบุคคลสำหรับ แก้ปัญหาการ อ่านของนักเรียน ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 2	นักเรียนประถม ศึกษาปีที่ 2 จำนวน 26 คน ที่มีนักเรียน สมาธิสั้นจำนวน 1 คน เรียนร่วมเต็ม เวลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2550	การฝึกอบรมและแบบทดสอบเรื่อง ความเข้าใจต่อเด็กสมาธิสั้น	พบว่าปัญหาการอ่านของ นักเรียน เรื่องการอ่านข้ามคำ ได้รับการแก้ไขร้อยละ 100
เทพสิรินทร์ มากบุญศรี (2549)	ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการอบรม ผู้ปกครองเด็ก สมาธิสั้น	การอบรม ผู้ปกครองเด็ก สมาธิสั้น	ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการ อบรมผู้ปกครอง เด็กสมาธิสั้น	ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามข้อมูลบุคคล - แบบประเมินอาการความรุนแรงของเด็กสมาธิสั้น - แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมในบ้านแต่ละเหตุการณ์ - แบบประเมินความเครียดจากการดูแลบุตร - แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น 	โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เด็กสมาธิสั้นสามารถนำไปใช้ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ได้มีความเข้าใจในโรคทั้ง หุ่นหันพลันแล่นและสมาธิสั้น และสามารถลดระดับ ความเครียดที่เกิดขึ้นได้

ตารางที่ 2.5 ตารางสรุปงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
ปิยนันท์ ปานนิม (2549)	ศึกษาผลการใช้การเสริมแรงทางบวกในการเรียนรู้ โดยใช้เกมเป็นฐานที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น	การใช้การเสริมแรงทางบวกในการเรียนรู้ โดยใช้เกมเป็นฐาน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น	การใช้การเสริมแรงทางบวกในการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน	การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีพฤติกรรมวอกแวกง่าย ไม่รบกวนคำสั่งในเกม และมีการยับยั้งชั่งใจในการเล่นเกมมากกว่า ร้อยละ 80
พิศิษฐ กฤตยานวัช (2546)	เรื่องการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้น ม. 2 ที่มีภาวะสมาธิสั้น เรื่องความคล้าย โดยใช้การสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู	การสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ เรื่องความคล้าย	นร.ที่มีสมาธิสั้นและกำลังเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2544	การเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นม.2 ที่มีภาวะสมาธิสั้น เรื่องความคล้าย โดยใช้การสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู	นักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู มีผลสัมฤทธิ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2.5 ตารางสรุปงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
นิสรา ขอบจิตเมตต์ (2544)	การศึกษาพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมครูประจำการเพื่อสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะสมาธิสั้น	ฝึกอบรมครูประจำการเพื่อสอนและทำแบบทดสอบเรื่องความเข้าใจต่อเด็กสมาธิสั้น	พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมครูประจำการเพื่อสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะสมาธิสั้น	ครูประจำการสอนนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา	โปรแกรมการฝึกอบรมและแบบทดสอบเรื่องความเข้าใจต่อเด็กสมาธิสั้น	พบว่าครูประจำการมีความเข้าใจต่อเด็กสมาธิสั้น โดยมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น และได้นำวิธีการสอนบางเทคนิคไปใช้ในการสอนจริงในห้องเรียน
มณฑิรา ศรีชัย (2543)	การศึกษาผลของการแต่งพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมตั้งใจทำงาน และความถูกต้องของงานของนักเรียนอายุ 7-10 ปี ที่มีสมาธิสั้น	โปรแกรมการสอนโดยใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม การตั้งใจทำงาน และความถูกต้องของงาน	พฤติกรรมที่ตั้งใจทำงานและความถูกต้องของงาน	นร.ที่มีสมาธิสั้น อายุ 7-10 ปี	- โปรแกรมการสอนโดยใช้เทคนิคการแต่งพฤติกรรม - โปรแกรมการสอนปกติ	พบว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยเทคนิคการแต่งพฤติกรรมมีพฤติกรรมที่ตั้งใจการทำงานและคะแนนความถูกต้องของงานสูงกว่ากลุ่มควบคุม
วงศ์สิริ แจ่มฟ้า (2543)	การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น	กิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	เด็กสมาธิสั้น มีอายุระหว่าง 9 - 12 ปี	กิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์	พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความหมายของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นและประเภทของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความหมายของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

จักรศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2553) ได้อธิบายความหมายของหน่วยงานไว้ว่าเป็น รูปแบบของโครงสร้างที่จัดตั้งตามหลักและวิธีการ ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มารวมกันเพื่อดำเนินกิจกรรม ตามที่ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกันไว้

ณัฐพล ขวลิขิตชิน (2545) ได้สรุปความหมายของหน่วยงานไว้ว่าเป็น การรวมตัวกันของบุคคลจำนวนหนึ่งเพื่อร่วมกันทำงาน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยกำหนดโครงสร้าง ระบบกระบวนการและหลักเกณฑ์การทำงานที่แน่นอน

สมคิด บางโม (2538) ได้สรุปความหมายของหน่วยงานไว้ว่าเป็น โครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตามกระบวนการ กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความผูกพันกัน ทำงานภายใต้กระบวนการที่กำหนด มีกฎระเบียบ แบบแผน ในการปฏิบัติงาน และทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าหน่วยงานหมายถึงกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่รวมตัวกันเพื่อทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม สมาคม หน่วยงานราชการ โรงเรียน โรงแรม ร้านค้า เป็นต้น และจากความหมายการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในหัวข้อที่ 2.1.2 ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นจึงหมายถึงกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ ภายใต้กระบวนการทำงานที่มีแบบแผน เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟู และบำบัดรักษาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้

3.2 ประเภทของหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ในปัจจุบันนี้มีหน่วยงานต่างๆได้ให้ความสนใจจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยได้รวบรวมหน่วยงานต่างๆจากแหล่งข้อมูลของชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย (2550) ซึ่งสามารถแบ่งหน่วยงานในกรุงเทพมหานครได้ ดังนี้

3.2.1 สถานพยาบาล จำนวน 17 แห่ง ได้แก่

3.2.1.1 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

3.2.1.2 โรงพยาบาลราชานุกุล

- 3.2.1.3 โรงพยาบาลนิติจิตเวช
 - 3.2.1.4 โรงพยาบาลรามธิบดี
 - 3.2.1.5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - 3.2.1.6 โรงพยาบาลศิริราช
 - 3.2.1.7 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - 3.2.1.8 โรงพยาบาลภูมิพล
 - 3.2.1.9 โรงพยาบาลตำรวจ
 - 3.2.1.10 โรงพยาบาลราชวิถี
 - 3.2.1.11 โรงพยาบาลวชิระ
 - 3.2.1.12 โรงพยาบาลประสาท
 - 3.2.1.13 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
 - 3.2.1.14 ศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ
 - 3.2.1.15 ศูนย์สุขภาพจิตราชชนครินทร์
 - 3.2.1.16 ศูนย์สุขภาพจิต
 - 3.2.1.17 ศูนย์สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ สำนักอนามัย
- 3.2.2 สถานศึกษา จำนวน 23 แห่ง ได้แก่
- 3.2.2.1 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์
 - 3.2.2.2 โรงเรียนพญาไท
 - 3.2.2.3 โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ
 - 3.2.2.4 โรงเรียนราชานุกูล
 - 3.2.2.5 โรงเรียนปัญญาภูมิกร
 - 3.2.2.6 โรงเรียนศรีสังวาลย์
 - 3.2.2.7 โรงเรียนเกษมพิทยา
 - 3.2.2.8 โรงเรียนสมถวิล
 - 3.2.2.9 โรงเรียนราชวินิจประถมบางแค
 - 3.2.2.10 โรงเรียนกาญจนาภิเษกสมโภช
 - 3.2.2.11 โรงเรียนรุ่งอรุณ
 - 3.2.2.12 โรงเรียนแสนสนุกไตรทัษะ
 - 3.2.2.13 โรงเรียนวรรณสว่างจิตห้องเรียนต้นรัก

- 3.2.2.14 โรงเรียนเพลินพัฒนา
- 3.2.2.15 โรงเรียนทานตะวันไตรภาษา
- 3.2.2.16 โรงเรียนศุภวารณ
- 3.2.2.17 โรงเรียนวัดโสมนัส โรงเรียนบางบัว
- 3.2.2.18 โรงเรียนวัดหงส์รัตนาราม
- 3.2.2.19 โรงเรียนวัดสุวรรณาราม
- 3.2.2.20 โรงเรียนชลประทานสงเคราะห์
- 3.2.2.21 โรงเรียนวัดไตรมิตร
- 3.2.2.22 โรงเรียนวัดมหรณพาราม
- 3.2.2.23 โรงเรียนมีนบุรี
- 3.2.3 หน่วยงานต่างๆ จำนวน 12 แห่ง ได้แก่
 - 3.2.3.1 สถาบันแสงสว่าง
 - 3.2.3.2 บ้านอุ่นรัก (พัฒนาและปรับพฤติกรรม)
 - 3.2.3.3 ประภาคารปัญญา(เด็กเล็ก)
 - 3.2.3.4 ศูนย์ฝึกอาชีพปัญญา(เด็กโต)
 - 3.2.3.5 บ้านอุ่นรักสาขาธนบุรี(พัฒนาและปรับพฤติกรรม)
 - 3.2.3.6 ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ (วัดใหม่ยายมอญ)
 - 3.2.3.7 บ้านพัฒนาการครูอ้อ (พัฒนาและปรับพฤติกรรม)
 - 3.2.3.8 Special Child Center (กิจกรรมและพฤติกรรมบำบัด) กรุงเทพฯ
 - 3.2.3.9 บ้านแก้วตา (พัฒนาและปรับพฤติกรรม)
 - 3.2.3.10 ศูนย์การศึกษาอารยะรามคำแหง (สอนพิเศษเด็กแอลดีและสมาธิสั้น)
 - 3.2.3.11 รัชส์เรียนเวชกรรมคลินิก (จิตแพทย์ นักจิตวิทยาและสอนเสริม)
 - 3.2.3.12 สถาบันเด็กแห่งชาติติมหาราชินี

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงประเมิน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงประเมิน ในหัวข้อความหมายของการวิเคราะห์เชิงประเมิน วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เชิงประเมิน ประเภทของการวิเคราะห์เชิงประเมิน และขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ความหมายของการวิเคราะห์เชิงประเมิน

ปุระชัย เปี่ยมสมบุญ (2529) ได้อธิบายถึงการวิเคราะห์เชิงประเมินไว้ว่า การวิเคราะห์เชิงประเมิน คือ การนำระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์กับวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสังเกตรวบรวมผลลัพธ์ข้างเคียงที่ไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้ารวมตลอดถึงเพื่อการติดตามควบคุมการปฏิบัติต่าง ๆ ในขั้นดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางหรือแบบแผนที่ได้วางไว้ล่วงหน้า

ขวัญภา สุขคร (2542) ได้อธิบายถึงการวิเคราะห์เชิงประเมินไว้ว่า เป็นการศึกษาค้นคว้าในเชิงปริมาณที่เป็นระบบ ด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้หรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุม ครบถ้วน เชื่อถือได้ เป็นการวิจัยประยุกต์ที่มุ่งตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติงานใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะเป็นการวิจัยที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อการพัฒนางาน

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของการวิเคราะห์เชิงประเมินว่า หมายถึงการศึกษาค้นคว้าและการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นระบบ เพื่อหาข้อสรุปของการดำเนินงาน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์กับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน เพื่อนำข้อสรุปมาปรับปรุง แก้ไข หรือหาแนวทางในการพัฒนาการทำงานต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เชิงประเมิน

ปุระชัย เปี่ยมสมบุญ (2529) ได้สรุปถึงวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์เชิงประเมินว่า คือการนำกิจกรรมการประเมินไปใช้กับสิ่งที่ต้องการประเมินที่สำคัญ ๆ เช่น

4.2.1 ประเมินสื่อ อุปกรณ์ ชิ้นงาน ระบบงาน หรือรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ

4.2.2 ประเมินบุคลากร ซึ่งมักจะพบในงานบริหารบุคคล

4.2.3 ประเมินงานปกติของหน่วยงาน

4.2.4 ประเมินหน่วยงาน เพื่อรับรองมาตรฐานต่างๆและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

4.2.5 ประเมินแผนงาน วัตถุประสงค์

4.3 ประเภทของการวิเคราะห์เชิงประเมิน

ปุระชัย เปี่ยมสมบุญ (2529) ได้แยกประเภทของการวิเคราะห์เชิงประเมิน จำแนกได้

2 ประเภท คือ

4.3.1 การประเมินเพื่อการปรับปรุง เป็นการประเมินเพื่อมุ่งตรวจสอบว่างานเป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง ผลงานเริ่มเกิดขึ้นหรือไม่ หรือมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของงาน

4.3.2 การประเมินเพื่อสรุปผล เป็นการประเมินที่มุ่งเน้นตรวจสอบผลลัพธ์ว่าเกิดผลดีหรือสัมฤทธิ์ผลตาม ความคาดหวังของโครงการหรือไม่ บางครั้งอาจเน้นตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นหรือโครงการใหม่ ๆ หรืออาจเป็นการศึกษาผลทางตรงที่เกิดขึ้นในระยะยาวก็ได้

4.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงประเมิน

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529) ได้เสนอขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงประเมินไว้ดังนี้

4.4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการหรือแผนงานให้ชัดเจนพอที่จะวัดค่าและเก็บข้อมูลได้เพราะการวิจัยเชิงประเมินนั้น คำตอบที่สำคัญ คือ มุ่งศึกษาผลการดำเนินงานของโครงการหรือแผนงานตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ มุ่งประเมินประสิทธิผลของโครงการ แผนงานนั้นๆ ดังนั้นถ้าหากโครงการแผนงานใดๆ มิได้ระบุวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนก็เป็นหน้าที่ของนักวิจัยที่จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ แผนงานนั้นๆ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการสอบถามเจ้าของโครงการ แผนงานดังกล่าวว่าดำเนินโครงการ แผนงานไปเพื่อให้เกิดผลอะไร

4.4.2 ระบุตัวบ่งชี้ และเกณฑ์ สำหรับเปรียบเทียบตัดสินคุณค่าความสำเร็จของโครงการ แผนงานในการวิจัยเชิงประเมินโครงการ แผนงาน จำเป็นต้องระบุ มาตรฐาน ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์การตัดสินคุณค่าของโครงการ

ตอนที่ 5 รูปแบบการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นโดยใช้การประกันคุณภาพเชิงระบบรูปแบบจำลองชิป (CIPP)

ในการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นนั้น จำเป็นต้องเลือกวิธีการประเมินที่พิจารณาโปรแกรมทั้งระบบตั้งแต่สภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของการจัดโปรแกรม ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) มาใช้ในการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ความหมายของการประเมิน

Taylor (1986) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า การประเมิน คือ การวัดลักษณะที่เกิดขึ้นจริงว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้หรือไม่ จากนั้นความหมายของการประเมินก็ได้รับการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ตามแนวคิดของของนักประเมินทางการศึกษา ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนไปตามยุคตามสมัย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Value – Oriented Education) ได้แก่ Sciven Worthen และ Sander Apple Cooly และ Lons และ Guba และ Lincon ซึ่งได้ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มนักประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มนักประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation) ได้แก่ Stufflebeam, Cronbach และ Alkin ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่าการประเมินเป็นกระบวนการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร (ศิริชัย กาญจนาวลี, 2537)

จากความหมายดังกล่าว สรุปความหมายของการประเมินออกเป็น 2 แนวทาง คือ เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน และเป็นกระบวนการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

5.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

Stufflebeam และคณะ (1971) ได้เสนอวิธีการประเมินซึ่งเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปในการประเมินหลักสูตรหรือโครงการทางการศึกษา คือรูปแบบจำลองชิป ซึ่ง Stufflebeam และคณะ ได้ให้ความหมายของการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ว่าหมายถึงการประเมินโดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเตรียมข้อมูล และสรุปข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการ แบ่งการประเมินเป็น 4 ด้าน คือการประเมินด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

5.2.1 การประเมินสภาพแวดล้อม เป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการโดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ความต้องการและเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมนี้มีลักษณะต่างๆที่สำคัญ

มากมายจัดเป็นการวิเคราะห์ขนาดใหญ่ เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการประเมินการบรรยาย และการวิเคราะห์บริบทหรือสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โดยอาศัยการวินิจฉัย การจัดเรียงปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการที่ประชุมและสถานการณ์

สำหรับวิธีการประเมินสภาพแวดล้อมมี 2 วิธี ได้แก่ การหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอก (Contingency Model) เป็นการประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบให้ได้ข้อมูลมาช่วยพัฒนา ส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น และการประเมินโครงการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริง (Congruence Model) เป็นวิธีการประเมินโครงการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การประเมินแบบนี้ทำให้เราทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งในการประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป ควรจะใช้การประเมินทั้งสองเพราะ Congruence Model จะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ ในขณะที่ Contingency Model เป็นไปเพื่อการปรับปรุง

กล่าวโดยสรุปการประเมินสภาพแวดล้อมเป็นการประเมินจุดประสงค์ของโครงการ และจุดประสงค์ของกิจกรรม ซึ่งใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ โครงการและกิจกรรม

5.2.2 การประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อให้ตัดสินใจความเหมาะสมของแผนงานต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยดูว่าข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยบรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักประเมินในด้านต่างๆ อันได้แก่ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปด้วย เช่น หน่วยงานที่ช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ผลที่ได้จากการประเมินปัจจัยเบื้องต้นคือการวิเคราะห์รูปแบบของวิธีการที่ใช้ในรูปของราคาและกำไรที่จะได้รับโดยการประเมินด้านอัตรากำลัง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มีศักยภาพแต่ถ้าเป็น การประเมิน ด้านการศึกษาผลกำไรอาจจะไม่อยู่ในรูปของตัวเลขก็ได้ การประเมินปัจจัยเบื้องต้นนี้จะช่วยให้ข้อมูลที่ตัดสินใจได้ว่าควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติอย่างไร ใช้อัตรากำลังเท่าใด วางแผนและดำเนินการอย่างไรซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อมในแง่ที่ว่า การประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการทำเฉพาะวิธีนั้นๆ และการวิเคราะห์ภายในโครงการเท่านั้น

รูปแบบของคำถามที่ใช้มีมากมาย เช่น วัตถุประสงค์จะกำหนดวิธีการดำเนินการได้หรือไม่ และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ วิธีการที่กำหนดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ จะดำเนินการกับยุทธวิธีที่เลือกมาอย่างไร ฯลฯ คำถามต่างๆ เหล่านี้จะแสดงถึงความสำคัญของการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้นเพื่อจะได้เป็นตัวกำหนดยุทธวิธี เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยคำถามที่ใช้จะมีตั้งแต่ระดับกว้างๆ และคำถามเฉพาะ

ดังนั้นการประเมินปัจจัยเบื้องต้นเป็นการประเมินเนื้อหาคุณภาพของบุคลากร ความเหมาะสมของเวลา งบประมาณ อาคารสถานที่และอุปกรณ์

5.2.3 การประเมินกระบวนการ เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำการประเมินกระบวนการจำเป็นจะต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบดำเนินการทุกลำดับขั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่อยู่ 3 ประการประกอบไปด้วย เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นที่วางไว้เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน และเพื่อเป็นรายงานและสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

สำหรับวิธีการประเมินในด้านกระบวนการนั้นมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ ประการแรกให้กระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษา วิธีการสื่อสาร การใช้เหตุผล ความเข้าใจและเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ของแผนการ โดยเกี่ยวข้องในการวางแผนการนั้น และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแผนงาน ความพอเพียงของแหล่งทรัพยากร อุปกรณ์อำนวยความสะดวก บุคลากร ปฏิทินการปฏิบัติงาน เป็นต้น ประการที่สองเกี่ยวกับการวางโครงการระหว่างดำเนินโครงการนั้นประการสุดท้ายยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการจะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ ๆ ของโครงร่างโครงการเป็นต้นว่า มโนทัศน์ต้องการสอนและประมาณของการอภิปรายที่จะมีในความหมายนี้บรรยายว่าเกิดอะไรขึ้นจริงๆ สารสนเทศนี้จะเป็นประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำหนดว่าทำไมวัตถุประสงค์จึงบรรลุหรือไม่บรรลุ

ดังนั้นการประเมินกระบวนการจึงเป็นการประเมินความเหมาะสมของการดำเนินการประเมินผล การบริหารและการส่งเสริมการจัดกิจกรรม

5.2.4 การประเมินผลผลิตหมายถึง การประเมินประสิทธิภาพของโครงการเพื่อช่วยในการตัดสินใจและดูแลผลสำเร็จของโครงการการประเมินโครงการรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) เพื่อให้ได้ข้อมูลแบบครบถ้วนตั้งแต่การประเมินด้านบริบท หรือ สภาวะแวดล้อมจะเป็นแนวทางที่นำไปใช้เพื่อเลือก หรือปรับวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายที่เกี่ยวข้อง

กับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นผลเพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยป้อนทั้งในเชิงปริมาณ และ คุณภาพการประเมินปัจจัยป้อนจะเป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงแนวทางที่จะทำให้การดำเนินโครงการบรรลุเป้าหมายได้อย่างเต็มที่ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และทราบถึงคุณภาพของเครื่องมือ การประเมินกระบวนการจะทำให้ทราบจุดเด่น จุดด้อย ปัญหาอุปสรรคอันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงโครงการ การประเมินผลผลิตจะทำให้ทราบผลสำเร็จของโครงการว่ามีมากน้อยเพียงใด ตลอดจนได้ข้อมูลย้อนกลับไปทบทวนเครื่องมือและเป็นแนวทางในการตัดสินใจ บทสรุปขอยอดของโครงการเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการในอนาคตให้มีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของสังคมได้มากยิ่งขึ้น

ในการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้เลือกการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ของ Stufflebeam เนื่องจากเป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน และจากความหมายและหลักการของรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาช่วยวิเคราะห์และสังเคราะห์ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการส่งเสริมเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้เกิดการประเมินโปรแกรมได้อย่างมีลักษณะ และสามารถใช้อ้างอิงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในการนำโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้นไปใช้ในอนาคต

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ทั้งงานวิจัยในต่างประเทศและงานวิจัยในประเทศไทย ดังนี้

5.3.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

UNESCO (1999) ได้ใช้รูปแบบจำลองชิปเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน คือ ในด้านสภาวะแวดล้อม ได้พิจารณาถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน วัสดุทัศนของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมขององค์กร การมีส่วนร่วมของชุมชน ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ และความจำเป็นของการดำเนินงาน ในด้านปัจจัยเบื้องต้นได้พิจารณาถึง สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ เทคโนโลยีสารสนเทศ การประชาสัมพันธ์ และการติดต่อประสานงาน ในด้านกระบวนการ ได้พิจารณาถึงการดำเนินงานว่าสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจหรือไม่ และในด้านผลผลิต ได้สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับประโยชน์ที่

ได้รับ ความพึงพอใจในการรับบริการ และรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ควรมีการขยายผลหรือควรยุติการดำเนินงาน

5.3.2 งานวิจัยในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยและการประเมินโครงการต่างๆโดยใช้รูปแบบจำลองซิป (CIPP Model) ดังนี้

สุพรรณิ ทองมูล (2553) ได้ประเมินโครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะในการทำงานของนักเรียนโรงเรียนบ้านนาดี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 2 ปีการศึกษา 2553 โดยใช้รูปแบบจำลองซิป (CIPP Model) ด้านสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) รวมทั้งประเมินผลกระทบที่มีต่อการดำเนินโครงการโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูจำนวน 5 คน นักเรียนจำนวน 15 คน ผู้ปกครองและคณะกรรมการสถานศึกษาจำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 3 ฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติทดสอบค่าที (t-test Dependent) ผลการประเมินโครงการพบว่า 1) ผลการประเมินด้านสภาวะแวดล้อมการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 2) ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3) ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และ 4) ผลการประเมินทักษะในการทำงานของนักเรียนก่อนดำเนินโครงการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และหลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะในการทำงานของนักเรียนก่อนดำเนินโครงการและหลังดำเนินโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะในการทำงานของนักเรียนหลังดำเนินโครงการ สูงกว่าก่อนการดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มยุรี ทรัพย์บุญ (2549) ได้ประเมินโครงการการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ จังหวัดปทุมธานี การประเมินนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการเพื่อ 1) ศึกษาผลสำเร็จของการดำเนินโครงการเศรษฐกิจพอเพียงโรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ และ 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการเศรษฐกิจพอเพียงของโรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ โดยใช้รูปแบบจำลองซิป (CIPP

Model) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาวะแวดล้อม ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ และการเตรียมการดำเนินโครงการ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยบุคคล วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ 3) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงานตามโครงการ การนิเทศติดตาม และการประเมินผล และ 4) ด้านผลผลิต ใช้ครูโรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ ที่มีอยู่จริงในปีการศึกษา 2549 จำนวน 13 คน โดยศึกษาจากครูที่เป็นประชากร และศึกษาจากนักเรียนโรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ ได้นักเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้น ม.2 ม.3 ม.5 และ ม.6 จำนวน 42, 35, 18 และ 13 รวม 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้รายงานสร้างขึ้น สำหรับสอบถามครูและนักเรียนเพื่อใช้ประเมินโครงการการขับเคลื่อนคุณธรรม นำ ความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียน สุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ มีความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.847 และ 0.896 ใช้ ค่าเฉลี่ย(X) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการรายงานพบว่า 1) สภาวะแวดล้อมของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำ ความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อ พบว่ามีการปฏิบัติในระดับมาก 2) ปัจจัยนำเข้าของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อพบว่าการปฏิบัติในระดับมาก 3) กระบวนการบริหารของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมพบว่าการปฏิบัติในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีรายการที่มีการปฏิบัติมากที่สุดและระดับมาก 4) กระบวนการจัดการเรียนรู้ของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียน สุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ โดยรวมพบว่าการปฏิบัติในระดับมาก และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นมีการเลี้ยงปลา ไก่ หรือสัตว์อื่นอย่างเหมาะสม มากที่สุด 5) กระบวนการนิเทศของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายข้อพบว่ามี การปฏิบัติในระดับมาก 6) ความสำเร็จในการพัฒนาคุณธรรมนำความรู้ โรงเรียนสุนทรโรเมตตาประชาสรรค์ โดยรวมพบว่าการปฏิบัติในระดับมาก และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อ มีการปฏิบัติในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อ กิจกรรมระบบดูแลนักเรียน กิจกรรมส่งเสริม เผยแพร่ ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมออมวันละบาท มีการปฏิบัติระดับมากที่สุด 7) ความสำเร็จในการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมนักเรียนและการดำเนินงานโครงการเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมพบว่ามี ความ สำเร็จในระดับมาก และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อพบว่ามี การปฏิบัติในระดับมาก ทุกด้าน ยกเว้นโครงการเลี้ยงปลาในกระชัง การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผลผลิตทางการเกษตร

ช่างซ่อมรถเข็นคนพิการ และการนวดฝ่าเท้าโดยวิทยากรวิชาชีพมีการปฏิบัติมากที่สุด 8) ความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง ของนักเรียนโรงเรียน สุนทรโรเมตาประชาสรรค์ โดยรวมพบว่านักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมาก และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายข้อพบว่านักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นนักเรียนอุทิศเวลาให้แก่โครงการในความรับผิดชอบและมีกำลังใจในการ ปฏิบัติงานมากที่สุด

ธิดา ฉิมพลี (2549) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี ตามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบโครงการ พบว่าผลการประเมินด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเป้าหมายสำหรับปัญหาจากการศึกษาวิจัย พบว่าบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ ทำให้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร บุคลากรแต่ละคนมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานตามโครงการได้เต็มที่ ด้านงบประมาณมีจำกัดไม่เพียงพอกับความต้องการของสถานศึกษา เนื่องจากได้รับการจัดสรรน้อยทำให้ยากต่อการวางแผนปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอกับความต้องการของสถานศึกษา นอกจากนี้พบปัญหาการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้อย 3 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและด้านนโยบายของโรงเรียน ส่วนด้านที่มีปัญหามากคือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ การขาดแคลนงบประมาณ ขาดวัสดุอุปกรณ์ สื่อ อาคารสถานที่และบุคลากรในการดำเนินงาน

เนติ เฉลยวาเรศ (2541) ได้ทำการศึกษาการประเมินอภิमानการใช้แบบจำลองชิปในการประเมินโครงการการศึกษา การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการนำแบบจำลองชิปมาใช้ในการประเมินกลุ่มประชากร คือวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาที่ใช้ในการประเมินจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเกริก มหาวิทยาลัยรามคำแหง และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินและแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยโปรแกรม SPSS ผลการวิเคราะห์รูปแบบการนำแบบจำลองชิปมาใช้ในการประเมินพบว่า มีทั้งหมด 5 รูปแบบ รูปแบบที่นิยมมาใช้มากที่สุด ได้แก่ การใช้แบบจำลองชิปประเมินขณะที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ โดยประเมินสภาวะแวดล้อมและปัจจัยเบื้องต้นย้อนหลังแล้ว

จึงประเมินกระบวนการและผลผลิต แต่ผลการประเมินแต่ละส่วนไม่มีผลต่อการตัดสินใจดำเนินการในขั้นต่อมา ด้านการนำผลการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจ ผู้ประเมินส่วนใหญ่ไม่ได้นำผลการประเมินเสนอผู้บริหารในการตัดสินใจระหว่างดำเนินโครงการและสิ้นสุดโครงการ คุณภาพงานประเมินโดยใช้แบบจำลองชิปโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี งานประเมินที่ใช้รูปแบบจำลองชิปต่างกันมีคุณภาพงานประเมินแตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) โดยนำเสนอในตารางที่ 2.6 ดังนี้

ตารางที่ 2.6 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองซิป (CIPP Model)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
สุพรรณณี ทองมุด (2553)	ประเมินโครงการพัฒนา แหล่งเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ทักษะในการทำงานของ นักเรียนโรงเรียนบ้านนาดี	โครงการพัฒนา แหล่งเรียนรู้เพื่อ ส่งเสริมทักษะใน การทำงานของ นักเรียนโรงเรียน บ้านนาดี	ทักษะในการทำงาน ของนักเรียนหลัง ดำเนินโครงการ สูงขึ้น	ครูจำนวน 5 คน นักเรียนจำนวน 15คน ผู้ปกครอง และคณะ กรรมการ สถานศึกษา จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน	แบบสอบถาม แบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) จำนวน 3 ฉบับ	พบว่า 1)ผลการประเมินด้านสภาวะ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 2)ผลการประเมินด้านปัจจัย มีความ เหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3)ผลการ ประเมินด้านกระบวนการ มีความ เหมาะสมอยู่ในระดับมาก 4) ผลการ ประเมินทักษะในการทำงานของ นักเรียนก่อนดำเนินโครงการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และเมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะในการ ทำงานของนักเรียน พบว่าค่าเฉลี่ย ทักษะในการทำงานของนักเรียนหลัง ดำเนินโครงการสูงกว่าก่อนการ ดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2.6 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองซิป (CIPP Model) (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
มยุรี ทรัพย์บุญ (2549)	ประเมินโครงการการ ขับเคลื่อนคุณธรรมนำ ความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรโฆเมตตา ประชาสรรค์ จังหวัด ปทุมธานี	โครงการการ ขับเคลื่อนคุณธรรม นำความรู้สู่ เศรษฐกิจพอเพียง	กระบวนการจัดการ เรียนรู้ของการ ขับเคลื่อนคุณธรรม นำความรู้สู่ เศรษฐกิจพอเพียง ของนักเรียนและ คณะครูที่ขึ้น	นักเรียนชั้น ม.2 ม. 3 ม.5 และ ม. 6 จำนวน 42, 35, 18 และ 13 รวม 108 คน	แบบสอบถามที่ผู้รายงาน สร้างขึ้น สำหรับสอบถาม ครูและนักเรียนเพื่อใช้ ประเมินโครงการการ ขับเคลื่อนคุณธรรมนำ ความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียน สุนทรโฆเมตตา ประชาสรรค์ มีความเชื่อมั่น ตามวิธีของ Cronbach's Alpha	1)สภาวะแวดล้อมของการขับเคลื่อน คุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจ พอเพียง โรงเรียนสุนทรโฆเมตตา ประชาสรรค์ โดยรวมและจำแนกเป็น รายข้อพบว่ามี การปฏิบัติในระดับ มาก 2)ปัจจัยนำเข้าของการ ขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่ เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทร เมตตาประชาสรรค์ โดยรวมและ จำแนกเป็นรายข้อพบว่ามี การปฏิบัติ ในระดับมาก 3) กระบวนการบริหาร ของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้ สู่เศรษฐกิจพอเพียงโดยรวม พบว่ามี การปฏิบัติในระดับมาก และเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามี รายการที่มีการปฏิบัติมากที่สุดและ

ตารางที่ 2.6 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
มยุรี ทรัพย์บุญ (2549)						ระดับมาก 4)กระบวนการจัดการเรียนรู้ของการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรเมตตาประชาสรรค์ โดยรวมพบว่ามี การปฏิบัติในระดับมาก
ธิดา ฉิมพลี (2549)	การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี	โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี	การประเมินด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	ผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้รับผิดชอบโครงการ	แบบประเมินประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	พบว่าบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ ทำให้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขาดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเท่าที่ควร บุคลากรแต่ละคนมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานตามโครงการได้เต็มที่ ด้านงบประมาณมีจำกัดไม่เพียงพอกับความต้องการของสถานศึกษาเนื่องจากได้รับ

ตารางที่ 2.6 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
ธิดา ฉิมพลี (2549)						การจัดสรรน้อยทำให้ยากต่อ การวางแผนปฏิบัติงาน และวัสดุ อุปกรณ์มีไม่เพียงพอกับความ ต้องการของสถานศึกษานอกจากนี้ ยังพบปัญหาการดำเนินงาน โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับน้อย 3 ด้าน คือ ด้านส่งเสริม สุขภาพบุคลากรในโรงเรียน ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและ ด้านนโยบายของโรงเรียน ส่วนด้าน ที่มีปัญหามากคือด้านปัจจัย เบื้องต้น ได้แก่ การขาดแคลน งบประมาณ ขาดวัสดุอุปกรณ์ สื่อ อาคารสถานที่และบุคลากรใน การดำเนินงานมาก

ตารางที่ 2.6 ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปีพิมพ์)	ชื่อเรื่อง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือ	ผลการวิจัย
เนติ เฉลยวาเรศ (2541)	การประเมินอภิมานการใช้แบบจำลองชิปในการประเมินโครงการการศึกษา	วิเคราะห์รูปแบบการนำแบบจำลองชิปมาใช้ในการประเมิน วิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา	ผลการวิเคราะห์รูปแบบการนำแบบจำลองชิปมาใช้ในการประเมิน	วิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.เชียงใหม่ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ม.ขอนแก่น ม.นเรศวร ม.ศิลปากร.ม.หาด ม.เกริก ม.รามคำแหง และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยโปรแกรม SPSS	พบว่ารูปแบบที่นิยมมาใช้มากที่สุดได้แก่ การใช้แบบจำลองชิปประเมินขณะที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ คุณภาพงานประเมินโดยใช้แบบจำลองชิปโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี งานประเมินที่ใช้รูปแบบจำลองชิปต่างกัน

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

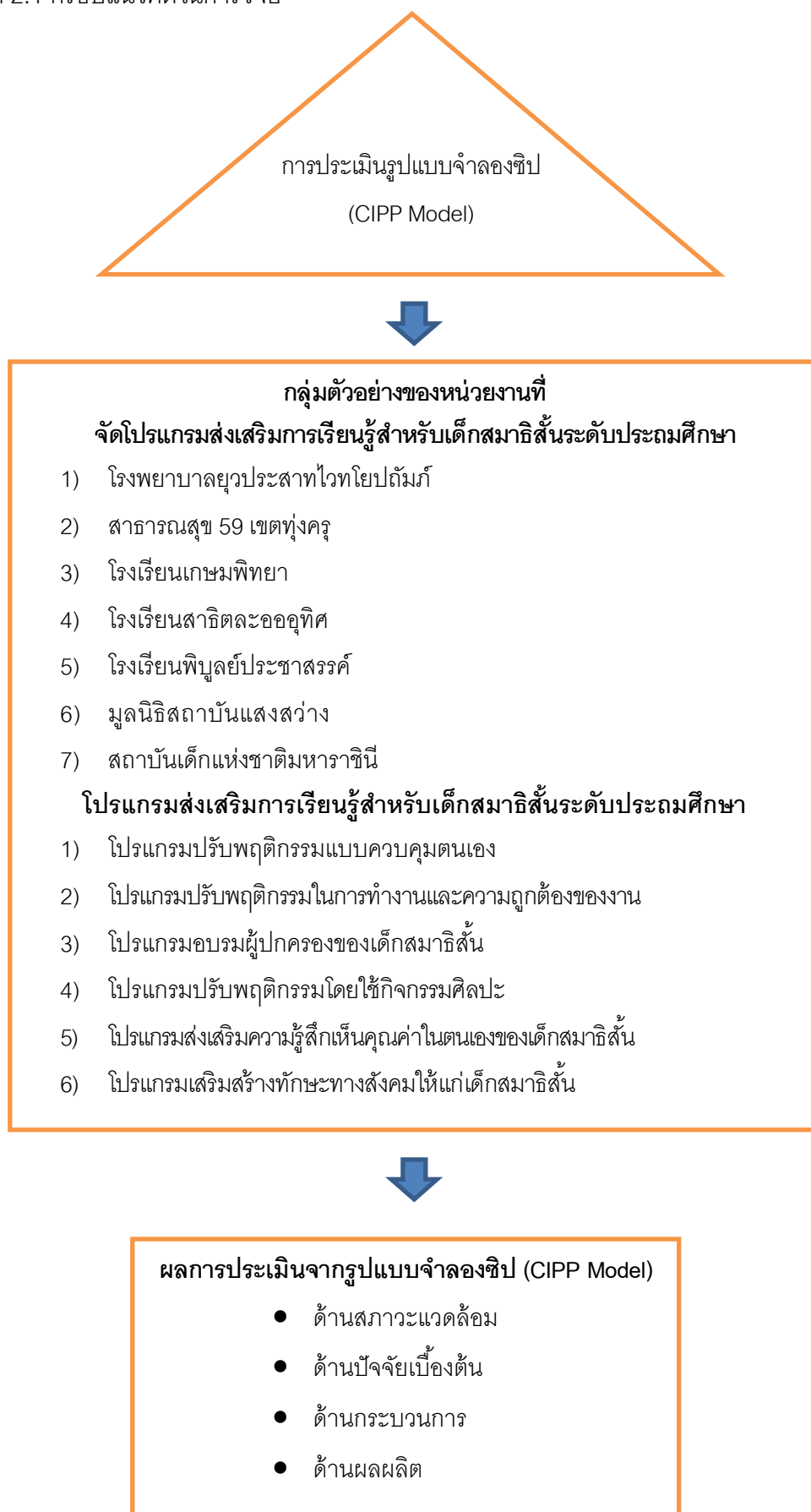
โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเป็นแนวทางการส่งเสริมเด็กสมาธิสั้นที่นอกเหนือไปจากการบำบัดด้วยยา ซึ่งหมายถึงการนำการจัดการเรียนการสอน หรือการใช้สื่อต่างๆ ในการฝึกสมาธิและพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม แก่เด็กสมาธิสั้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เชิงประเมินโดยมีเครื่องมือในการวิจัยคือ 1)แบบบันทึกสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร 2)แบบวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 7 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาล จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และศูนย์สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ สถานศึกษา จำนวน 3 แห่ง คือ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และหน่วยงานอื่นๆ จำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิสถาบันแสงสว่างและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผู้วิจัยได้รวบรวมโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นจากกลุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 6 โปรแกรม ได้แก่

1. ปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
2. โปรแกรมปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน
3. โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
4. โปรแกรมปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ
5. โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
6. โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้แก่เด็กสมาธิสั้น

จากนั้นจึงศึกษาและวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) โดยแบ่งการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต และนำข้อสรุปและข้อเสนอแนะของแต่ละโปรแกรมเพื่อให้หน่วยงานต่างๆนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด

แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงประเมิน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบแผนการวิจัย

ตอนที่ 3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มประชากร

หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2542) ทั้งหมด 52 หน่วยงาน แบ่งเป็นสถานพยาบาล จำนวน 17 แห่ง สถานศึกษา จำนวน 23 แห่ง และหน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 12 แห่ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เลือกหน่วยงานในกรุงเทพมหานครมาทั้งหมด 7 แห่ง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมและความสะดวกในการเก็บข้อมูล ทุกหน่วยงานจะต้องมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับความอนุเคราะห์จากผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

1.2.2 ศูนย์สาธิตสุข 59 เขตทุ่งครุ

1.2.3 โรงเรียนเกษมพิทยา

1.2.4 โรงเรียนสาธิตอนุบาลละอออุทิศ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

1.2.5 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

1.2.6 มุลินนิสถำบำนแสงสว่าง

1.2.7 สถำบำนสุขภาพเด็กแห่งชำติมหำรำชินี

ตออนที่ 2 แบบแผนการวิจัย

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครเป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงประเมิน โดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) โดยแบ่งการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภำวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

ตออนที่ 3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัยเพื่อวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวิเคราะห์เชิงประเมินของโปรแกรมการเรียนรู้ต่างๆ รวมไปถึงการวิเคราะห์เชิงประเมินการจัดการเรียนการสอน หรือการประเมินหน่วยงานต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

3.2 ศึกษาแบบการประเมินจากรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ของ Stufflebeam (1971) โดยศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบในการประเมินทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือ

3.3 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกสาระ หลักการและวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครและแบบประเมินรูปแบบการจำลองชิป (CIPP Model) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ความเหมาะสมในด้านเนื้อหา และภาษา แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับการเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของคำถาม

3.4 จัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ตอนที่ 4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ศึกษาเอกสาร หนังสือ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีของเด็กสมาธิสั้นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น การวิเคราะห์ที่ใช้วิธีประเมินและการประเมินรูปแบบจำลองซิป (CIPP Model)

4.2 ผู้วิจัยศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร จากหน่วยงานทั้งหมด 7หน่วยงาน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าแต่ละหน่วยงานมีการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นแตกต่างกันไปตามความพร้อมของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเมื่อศึกษาและวิเคราะห์แต่ละหน่วยงานพบว่ามีการส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งหมด 6 โปรแกรม ดังนี้

- 4.2.1 โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 4.2.2 โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน
- 4.2.3 โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
- 4.2.4 โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ
- 4.2.5 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
- 4.2.6 โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

4.3 จากนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาและวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบจำลองซิป (CIPP Model) โดยแบ่งการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

4.4 จากข้อมูลและผลการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย และนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เห็นข้อมูลและประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้

สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยจะมีวิธีการวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลควบคู่กันไปกับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตลอดเวลา ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้วิจัย แยกวิธีการวิเคราะห์ออกเป็นดังนี้

5.1 วิเคราะห์เนื้อหา สาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

5.2 วิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครด้วยวิธีการประเมินรูปแบบจำลองซิป (CIPP Model)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงประเมิน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้วิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1)แบบบันทึกสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร 2)แบบวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองซิป (CIPP Model) และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ หน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 7 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครโดยใช้รูปแบบจำลองซิป (CIPP Model)

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 7 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และศูนย์สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ สถานศึกษาจำนวน 3 แห่ง คือ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และหน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 2 แห่ง คือ มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายของหน่วยงาน

รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น และโปรแกรมที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ดังมีรายละเอียดและผลการศึกษาของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. สถานพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ สังกัดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สามารถรับเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุไม่เกิน 15 ปี ไว้เป็นผู้ป่วยใน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นมุ่งมั่นพัฒนาบุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยทางจิตเวช

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้จัดรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นในรูปแบบการจัดห้องเรียนการศึกษาพิเศษ โดยแบ่งเป็น 4 ห้อง มีคุณครูประจำแต่ละห้อง โดยครูจะปรับพฤติกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้ตามการวินิจฉัยของแพทย์ และจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) โดยมีระยะเวลาในการฝึกครั้งละ 45 นาที - 1 ชั่วโมง ครูจะฝึกฝนทักษะด้านต่างๆ ให้เด็กสมาธิสั้นแบ่งเป็นทั้งหมด 5 ด้าน การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และ การคำนวณโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นควบคู่ไปกับการจัดการเรียนการสอนนอกจากนี้ยังมีห้องดนตรีบำบัด ห้องฝึกพูด และสระว่ายน้ำเพื่อจัดกิจกรรมให้เด็กสมาธิสั้นเพิ่มเติม

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นดังนี้

- 1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 2) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน
- 3) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
- 4) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ
- 5) โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

1.2 สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ

ศูนย์สาธารณสุข 59 ทุ่งครุ เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักอนามัย รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายในการเป็นตรวจรักษา และพัฒนาเครือข่ายด้านสาธารณสุขในชุมชนให้ได้มาตรฐานและส่งเสริมบุคลากรให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี

ศูนย์สาธารณสุข 59 ทุ่งครุได้จัดรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นในรูปแบบห้องกระตุ้นพัฒนาการ โดยนักจิตวิทยาจะประเมินพฤติกรรมเด็กจากแบบประเมินและการสังเกตพฤติกรรม และส่งต่อให้ครูการศึกษาพิเศษปรับพฤติกรรมและจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

ศูนย์สาธารณสุข 59 ทุ่งครุ มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา ดังนี้

- 1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 2) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น

2. สถานศึกษา

2.1 โรงเรียนเกษมพิทยา

โรงเรียนเกษมพิทยา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ เปิดสอนในระดับ การศึกษาขั้นพื้นฐาน (อนุบาล-มัธยมศึกษา) โรงเรียนเกษมพิทยา มีโครงการการเรียนรู้ร่วมกัน ก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไปในอนาคต โรงเรียนเกษมพิทยานับว่าสามารถจัดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างได้ผล ทั้งนี้เป็นเพราะได้มีการทำงานร่วมกันระหว่างครูพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูจากมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง โดยการรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนจำเป็นต้องผ่านการคัดเลือกครูของมูลนิธิสถาบันแสงสว่างและเมื่อได้เข้ามาเรียนร่วมแล้วในหนึ่งวันของแต่ละสัปดาห์ครูจากมูลนิธิสถาบันแสงสว่างจะเข้ามาช่วยดูชั้นตอนการเรียนรู้ร่วมดังกล่าวและอาจมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การเรียนรู้ร่วมโรงเรียนเกษมพิทยาจะพิจารณาที่ตัวเด็กว่าเขาควรจะเรียนร่วมในลักษณะใดและจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) เช่นเรียนร่วมบางเวลาเรียนร่วมเต็มเวลาหรือเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติมีเด็กเป็นจำนวนมากที่ยังต้องเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ และเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภาษาไทยสังคมและวิทยาศาสตร์ในห้องพัฒนาการ 1 และ

2 ในวิชาพลศึกษา ดนตรีลูกเสือและศิลปะให้เรียนร่วมบางเวลากับเด็กปกติได้ในปัจจุบันมีนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษระดับชั้นประถมศึกษาและในระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 53 คน มีครูโครงการเรียนร่วมจำนวน 20 คน (นักเรียนรุ่นที่ 1 ได้สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อปีการศึกษา 2546 และบางคนกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนเกษมพิทยา)ซึ่งทางโรงเรียนพยายามจัดให้เด็กเข้าเรียนในชั้นเรียนปกติอัตราส่วนครูและนักเรียน 1:3 โดยห้องหนึ่งมีนักเรียน 3 คน มีครูโครงการเรียนร่วม 1 คนดูแลร่วมกับครูประจำชั้นและครูผู้สอนประจำวิชา เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

โรงเรียนเกษมพิทยา มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ดังนี้

- 1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 2) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน
- 3) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
- 4) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ
- 5) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
- 6) โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

2.2 โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ

โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ สังกัดคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต เปิดสอนในระดับอนุบาล-ประถมศึกษา รวมทั้งสิ้น 1,335 คน แบ่งเป็นระดับชั้นอนุบาล 835 คน ระดับชั้นประถมศึกษา 500 คน โรงเรียนได้มีโครงการจัดการเรียนร่วมตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงระดับประถมศึกษา มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไปในอนาคต โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ มีรูปแบบการจัดการเรียนร่วมในโรงเรียนสาธิตละอออุทิศ แบ่งตามความสามารถของนักเรียน ดังนี้

รูปแบบที่ 1 เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา หมายถึง นักเรียนสามารถเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา การวัดผล และประเมินผล ตามหลักสูตร และเกณฑ์ของโรงเรียน

รูปแบบที่ 2 เรียนในห้องสอนเสริมเป็นบางรายวิชา หมายถึง นักเรียนมีความสามารถในบางรายวิชาไม่เท่ากับระดับชั้นจริง เช่น วิชาคณิตศาสตร์ วิชาภาษาไทย เป็นต้น โดยจะได้รับการจัดการเรียนการสอน การวัดผลและประเมินผล ตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ในรายวิชานั้น

รูปแบบที่ 3 เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเป็นบางรายวิชา หมายถึงนักเรียนมีความสามารถในการเรียนร่วมชั้นเรียนกับเพื่อนๆได้ แต่มีการวางแผนจัดการเรียนการสอนเฉพาะรายบุคคล (โปรแกรม IEP) เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนตรงตามความต้องการและศักยภาพของเด็กสมาธิสั้น เปิดโอกาสให้เรียนอย่างมีความสุข มีการจัดโครงการหรือโปรแกรมพลศึกษา และมีโปรแกรมอื่นๆเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น

โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา ดังนี้

- 1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 2) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน
- 3) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
- 4) โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

2.3 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ สังกัดสำนักงานการบริหารการศึกษาพิเศษ เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีโครงการจัดการเรียนร่วม รักรักนักเรียนที่มีความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกายและด้านสติปัญญา มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,453 คน แบ่งเป็นนักเรียนปกติ 1,172 คน และเป็นนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 281 คน ในระดับประถมศึกษา มีนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทั้งหมด 132 คน โรงเรียนมีเป้าหมายให้ผู้เรียนมีทักษะความรู้ที่จำเป็นตามหลักสูตร สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้บริการผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียนและการจัดการศึกษาคูบุคคลากร และผู้เรียน มีจิตสำนึกในการอนุรักษ์และสืบสานศิลปวัฒนธรรมไทย ตลอดจนใช้แนวทางแห่งหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต

โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์มีรูปแบบในการจัดการเรียนร่วมดังนี้ คือ แบ่งการจัดการเรียนการสอนเป็น 3 ส่วน คือ ระดับชั้นอนุบาล ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา โดยในแต่ละระดับชั้นจะเน้นการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการจัดห้องเรียนเป็นห้องเรียนพิเศษ โดยประเมินจากศักยภาพและอาการของเด็กพิเศษ ห้องเรียนละประมาณ 6 – 10 คน เช่น ชั้นเรียนเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่อง (LD) ชั้นเรียนเด็กออทิสติก มีการจัดห้องเรียนร่วม ชั้นเรียนหนึ่งจะจัดเด็กพิเศษเข้าไปเรียนชั้นเรียนละประมาณ 3-5 คน

การประเมินนักเรียนเพื่อจัดเข้าชั้นเรียนให้เหมาะสมนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งทางโรงเรียนจะพิจารณาและคัดกรองเด็กจากคำวินิจฉัยของแพทย์ และจัดชั้นเรียนให้เหมาะสมกับสภาพ

ของเด็ก ซึ่งการส่งเสริมการเรียนรู้ และการจัดการเรียนการสอนให้เด็กพิเศษนั้น จะใช้การวางแผน การศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) โดยใน 2 สัปดาห์แรก ครูผู้สอนจะสังเกตและมีการประเมินนักเรียน ในสัปดาห์ที่ 3 ครูจะเชิญผู้ปกครองมาประชุมเพื่อกำหนดและวางแผนการสอน

โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ระดับประถมศึกษา ดังนี้

- 1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 2) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน
- 3) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
- 4) โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

3. หน่วยงานอื่นๆ

3.1 มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง

มูลนิธิสถาบันแสงสว่างเป็นหน่วยงานเอกชน ที่ให้บริการเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กในวัย เรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรม โดยจัดโปรแกรมการศึกษาเป็น รายบุคคลตามความเหมาะสม และจัดบริการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าชั้นเรียนปกติ ตลอดจน การจัดการบริการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กพิเศษ

มูลนิธิสถาบันแสงสว่างจัดรูปแบบในการจัดการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นเป็น 2 ห้องเรียน เป็นห้อง ก่อนวัยเรียน และห้องเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าเรียนชั้นเรียนปกติ โดยมีการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ เป็นรายบุคคล และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด ห้องกายภาพบำบัด และห้องฝึกพูดเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถในการสื่อสารให้เด็ก สมาธิสั้น

มูลนิธิสถาบันแสงสว่างมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับ ประถมศึกษา ดังนี้

- 1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง
- 2) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น
- 3) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ
- 4) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
- 5) โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

3.2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นศูนย์กลางในการรักษาผู้ป่วยเด็ก ทั้งการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษา การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคลากรทุกระดับ ตามภารกิจหลักของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คือการผลิตงานวิชาการการถ่ายทอดเทคโนโลยีและให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม

รูปแบบในการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการจัดการบำบัดและรักษาเด็กสมาธิสั้น โดยแบ่งกลุ่มงานดังนี้ คือ

1) แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีหน้าที่ในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและบำบัดรักษาตามอาการของภาวะสมาธิสั้น

2) ห้องกระตุ้นพัฒนาการจะมีการจัดกิจกรรมและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้น เพื่อปรับพฤติกรรมและฝึกให้เด็กสมาธิสั้นสามารถเข้าสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังมีห้องฝึกพูดเพื่อพัฒนาความสามารถทางการสื่อสารให้กับเด็กสมาธิด้วย

3) ฝ่ายนักจิตวิทยาและครูการศึกษาพิเศษจะให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษา ดังนี้

1) โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน

2) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น

3) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น

จากผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดไว้ในตารางที่ 4.1 และ 4.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 ตารางสรุปผลการศึกษานี้อาหาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน	สังกัด	วัตถุประสงค์/เป้าหมายของหน่วยงาน	รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้/รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	โปรแกรมที่ใช้ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2. มุ่งมั่นพัฒนานุคลากรและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้ มาตราฐานวิชาชีพ 3. พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยทางจิตเวช	จัดห้องเรียนการศึกษาพิเศษ 4 ห้อง และจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และฝึกทักษะด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และการคำนวณ	1.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง 2.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน 3.โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น 4.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ 5.โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม
สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ	สำนักอนามัย	1.ตรวจรักษา และพัฒนาเครือข่ายด้านสาธารณสุขในชุมชนให้ได้มาตรฐาน 2.ส่งเสริมบุคลากรให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี	จัดห้องกระตุ้นพัฒนาการ โดยนักจิตวิทยาจะประเมินพฤติกรรมเด็กจากแบบประเมินและการสังเกตพฤติกรรม และส่งต่อให้ครูการศึกษาพิเศษในระบบโรงเรียนต่อไป	1.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง 2.โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น

ตารางที่ 4.1 ตารางสรุปผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

หน่วยงาน	สังกัด	วัตถุประสงค์/เป้าหมายของหน่วยงาน	รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้/รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	โปรแกรมที่ใช้ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น
โรงเรียนเกษมพิทยา	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ	เพื่อต้องให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุดไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไปในอนาคต	จัดการเรียนร่วมและจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เช่น กิจกรรมศิลปะ	1.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง 2. โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน 3.โปรแกรมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น 4. โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ 5. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น 6. โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม
โรงเรียนสาธิต ละอออุทิศ	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	1.เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าชั้นเรียน 2.บริการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กพิเศษ	จัดการเรียนร่วมแบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา เรียนในห้องสอนเสริมเป็นบางรายวิชา และเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเป็นบางรายวิชา โดยจัดการเรียนการสอนตามแผนการสอนรายบุคคล และมีโครงการพลศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย	1.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง 2.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน 3.โปรแกรมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น 4.โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

ตารางที่ 4.1 ตารางสรุปผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

หน่วยงาน	สังกัด	วัตถุประสงค์/เป้าหมายของหน่วยงาน	รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้/รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	โปรแกรมที่ใช้ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น
โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์	สำนักงานการบริหารการศึกษาพิเศษ	<p>1. เพื่อให้ ผู้เรียน มีทักษะความรู้ที่จำเป็นตามหลักสูตร สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล</p> <p>2. ให้บริการผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียน และการจัดการศึกษาคณาบุคลากรและผู้เรียน</p>	<p>แบ่งการจัดการเรียนการสอนเป็น 3 ส่วน คือ ระดับชั้นอนุบาล ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา โดยในแต่ละระดับชั้นจะเน้นการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการจัดห้องเรียนเป็นห้องเรียนพิเศษ โดยประเมินจากศักยภาพและอาการของเด็กพิเศษ ห้องเรียนละประมาณ 6 – 10 คน เช่น ชั้นเรียนเด็กที่มีการเรียนรู้บกพร่อง (LD) ชั้นเรียนเด็กออทิสติก มีการจัดห้องเรียนร่วม ชั้นเรียนหนึ่งจะจัดเด็กพิเศษเข้าไปเรียนชั้นเรียนละประมาณ 3-5 คน</p>	<p>1. โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง</p> <p>2. โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน</p> <p>3. โปรแกรมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น</p> <p>4. โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม</p>

ตารางที่ 4.1 ตารางสรุปผลการศึกษาเนื้อหาสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

หน่วยงาน	สังกัด	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย ของหน่วยงาน	รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้/ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	โปรแกรมที่ใช้ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น
มูลนิธิสถาบัน แสงสว่าง	หน่วยงานเอกชน	1.เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าชั้นเรียน 2.บริการให้คำปรึกษา ผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรม เลี้ยงดูเด็กพิเศษ	จัดห้องเรียนเป็น 2 ห้อง แบ่งเป็น ห้องก่อนวัยเรียนและห้องเตรียม ความพร้อมเพื่อเข้าเรียนชั้นเรียนปกติ โดยมีการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เป็น รายบุคคล และจัดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมศิลปะบำบัด ดนตรี บำบัด ห้องกายภาพบำบัด และห้อง ฝึกพูดเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถ ในการสื่อสารให้เด็กสมาธิสั้น	1.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง 2.โปรแกรมโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น 3.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ 4.โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กสมาธิสั้น 5.โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม

ตารางที่ 4.1 ตารางสรุปผลการศึกษานี้อาหาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

หน่วยงาน	สังกัด	วัตถุประสงค์/เป้าหมาย ของหน่วยงาน	รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้/ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน	โปรแกรมที่ใช้ส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น
สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	การผลิตงานวิชาการ การถ่ายทอดเทคโนโลยีและ ให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็ก แบบองค์รวม	การจัดการบำบัดและรักษาโดย แบ่งกลุ่มงานดังนี้ คือ 1.แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2.ห้องกระตุ้นพัฒนาการ 3.ฝ่ายนักจิตวิทยาและครูการศึกษา พิเศษ	1.โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงาน และความถูกต้องของงาน 2.โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของ เด็กสมาธิสั้น 3.โปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเองของเด็กสมาธิสั้น

ตารางที่ 4.2 ตารางสรุปการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

โปรแกรมการส่งเสริม การเรียนรู้สำหรับเด็ก สมาธิสั้น	กลุ่มตัวอย่าง						สถาบัน สุขภาพ เด็ก แห่งชาติ มหา ราชินี
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง	
โปรแกรมการปรับ พฤติกรรมแบบ ควบคุมตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โปรแกรมการปรับ พฤติกรรมในการทำงาน และความถูกต้อง ของงาน	✓		✓	✓	✓		✓
โปรแกรมอบรม ผู้ปกครองสำหรับเด็ก สมาธิสั้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
โปรแกรมการปรับ พฤติกรรมโดยใช้ กิจกรรมศิลปะ	✓		✓			✓	
โปรแกรมการส่งเสริม ความรู้สึกเห็นคุณค่า ในตนเอง			✓				✓
โปรแกรมเสริมสร้าง ทักษะทางสังคม	✓		✓	✓	✓	✓	

สรุปตารางที่ 4.2 พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่หน่วยงานต่างๆจัดให้กับเด็กสมาธิสั้นมากที่สุดคือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ต่อมาคือโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ และโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเรียงตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครของกลุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 7 แห่ง มาวิเคราะห์เชิงประเมินโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

- 1) การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครในด้านสภาวะแวดล้อม
- 2) การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครในด้านปัจจัยเบื้องต้น
- 3) การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครในด้านกระบวนการ
- 4) การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครในด้านผลผลิต

โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3 – 4.26 ดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.3 – 4.6

ตารางที่ 4.3 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านสภาวะแวดล้อม

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง					
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูล ประชา สรรค์	สถาบัน แสงสว่าง
มีวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับ หลักการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีเกณฑ์การวัดและ การประเมิน	✓	✓	✓	✓	✓	
ได้รับการสนับสนุน จากบุคคลภายนอก หรือหน่วยงานอื่นๆ			✓		✓	

สรุปตารางที่ 4.3 พบว่าจากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมชัดเจน วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม และวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง สำหรับหน่วยงานที่มีเกณฑ์การวัดการประเมิน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

และหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ๆ มีเพียง 2 หน่วยงาน ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยาและมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง

นอกจากนี้พบว่าการจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองของโรงเรียนเกษมพิทยาและมูลนิธิสถาบันแสงสว่างมีการประสานงานและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มูลนิธิสถาบันแสงสว่างจะฝึกเด็กสมาธิสั้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีความพร้อมในการเรียนร่วมก่อนแล้วจึงส่งมาเข้าเรียนที่โรงเรียนเกษมพิทยาทำให้นักเรียนที่โรงเรียนเกษมพิญาค่อนข้างมีความพร้อมในการเรียน ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตลอดจนการจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองของโรงเรียนเกษมพิทยาทำได้ง่ายขึ้นและสามารถจัดกิจกรรมต่างๆที่ตรงตามศักยภาพของเด็กในวัยประถมศึกษาได้ นอกจากนี้โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ได้รับความร่วมมือจากสถาบันราชานุกูลในการจัดการอบรมแนวทางจัดการเรียนการสอนและการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเช่นเดียวกัน มีการจัดสัมมนาและแลกเปลี่ยนความรู้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นอย่างสม่ำเสมอ มีการเชิญวิทยากร ทั้งแพทย์ นักจิตวิทยา นักการศึกษา มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและบอกเล่าข่าวการศึกษาต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษอีกด้วย

ตารางที่ 4.4 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านปัจจัยเบื้องต้น

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง					
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พินุล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง
อาคารและสถานที่						
เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สื่อมีเพียงพอและมี						
ความเหมาะสมกับ	✓		✓	✓	✓	✓
การจัดโปรแกรม						
วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ						
และมีความเหมาะสมกับ	✓		✓	✓	✓	✓
การจัดโปรแกรม						
มีบุคลากรที่รับผิดชอบ						
ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีงบประมาณ						
ในการจัดโปรแกรม	✓		✓	✓	✓	
มีความเหมาะสม						
ของระยะเวลาใน			✓		✓	✓
การจัดโปรแกรม						
มีการวางแผนงาน						
ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.4 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่าหน่วยงานที่มีอาคารและสถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดโปรแกรม และมีการวางแผนงานในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิต

ละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง หน่วยงานที่มีสื่อเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง หน่วยงานที่มีงบประมาณในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และหน่วยงานที่มีความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง

นอกจากนี้พบว่าการจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านปัจจัยเบื้องต้นของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีคนไข้เข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องเรียงตามลำดับในการรักษา โดยเฉลี่ยพบว่าภายในระยะเวลา 3 เดือน เด็กสมาธิสั้นจะเข้ามารับการฝึก 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ขาดปัจจัยเบื้องต้นเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม เช่นเดียวกับที่สาธารณสุข 59 พุ่งครุ พบปัญหาในการจัดโปรแกรมเนื่องจากผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กสมาธิสั้นอย่างสม่ำเสมอเพราะต้องทำงาน อีกทั้งนัดแต่ละครั้งจะต้องรอลำดับในการรักษาทำให้บางครั้งระยะเวลาการนัดนานไปผู้ปกครองอาจไม่ได้ตามนัด

ตารางที่ 4.5 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านกระบวนการ

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองซีป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง					
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง
มีการวางแผนงาน						
ก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีการประสานงานกัน						
ระหว่างบุคลากรใน หน่วยงานใน การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติ						
ที่ดีหลังได้รับโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความ						
ร่วมมือดีในระหว่างการจัด โปรแกรม	✓		✓	✓	✓	
กิจกรรมหรือกระบวนการ						
จัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.5 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านกระบวนการ พบว่าหน่วยงานที่มีการวางแผนงานก่อนการดำเนินงาน มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากร ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังเข้ารับโปรแกรม ผู้เข้าร่วมให้ความร่วมมือดีในการจัดโปรแกรม และกิจกรรมหรือกระบวนการจัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วม

โปรแกรมให้ความร่วมมือที่ดีในระหว่างการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาท
ไวทยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพินุลประชาสรรค์

ตารางที่ 4.6 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองใน
ด้านผลผลิต

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูป แบบจำลองซีป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง					
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณ สุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พินุล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง
มีการประเมินผล ของโปรแกรม			✓			✓
มีการประเมิน ประสิทธิผลของโปรแกรม			✓		✓	
การจัดโปรแกรม บรรลุวัตถุประสงค์	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีศักยภาพเพิ่มขึ้น	✓	✓	✓	✓	✓	
การวางแผนในการดำเนินการ ของโปรแกรม						
- ยุติโปรแกรม						
- ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ดำเนินการต่อ (มีการปรับแผน)						

สรุปตารางที่ 4.6 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบ
ควบคุมตนเองในด้านผลผลิตพบว่า หน่วยงานที่มีการวางแผนเพื่อดำเนินการทำโปรแกรมการปรับ

พฤติกรรมแบบควบคุมตนเองนี้ต่อโดยใช้แผนเดิม และมีการจัดโปรแกรมที่บรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง หน่วยงานที่มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ หน่วยงานที่มีการประเมินผลของโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา และมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง หน่วยงานที่มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

นอกจากนี้พบว่าการจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเองในด้านผลผลิต ผู้วิจัยพบว่าหน่วยงานต่างๆ ได้รับผลในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น การจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ และผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีเพียงที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่างที่ในบางรายที่ไม่พัฒนาขึ้นเนื่องจากเด็กสมาธิสั้นที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่างมีภาวะสมาธิสั้นและมีความผิดปกติอื่นร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นในการรับการฝึกเพียงโปรแกรมเดียวหรือในระยะเวลาสั้นๆ จะยังไม่เห็นผลชัดเจนนัก นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่ขาดการประเมินผลของการจัดโปรแกรม ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าเมื่อจัดโปรแกรมต่างๆ แล้ว หน่วยงานต่างๆ ไม่ได้ประเมินผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นเป็นรายงาน หรือสมุดบันทึก ส่วนใหญ่ประเมินจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จากการสังเกตพฤติกรรมและความก้าวหน้าของเด็กสมาธิสั้นที่มาเข้ารับการฝึกมากกว่า

2. การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.7 – 4.10

ตารางที่ 4.7 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านสภาวะแวดล้อม

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียน สาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพินุล ประชาสรรค์	สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติ มหाराชินี
มีวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับ หลักการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓
มีเกณฑ์การวัดและ การประเมิน	✓	✓	✓	✓	✓
ได้รับการสนับสนุนจาก บุคคลภายนอกหรือ หน่วยงานอื่นๆ		✓			

สรุปตารางที่ 4.7 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานในด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และมีเกณฑ์การวัดและการประเมิน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุลประชาสรรค์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี และหน่วยงานเดียวที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา

ตารางที่ 4.8 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านปัจจัยเบื้องต้น

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองซิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียน สาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพินุด ประชาสรรค์	สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติ มหาราชินี
อาคารและสถานที่ เหมาะสมกับการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	
สื่อมีเพียงพอและมี ความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีบุคลากรที่รับผิดชอบ ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีงบประมาณใน การจัดโปรแกรม	✓				✓
มีความเหมาะสม ของระยะเวลาใน การจัดโปรแกรม		✓	✓	✓	
มีการวางแผนงาน ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.8 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับในการทำงานและความถูกต้องในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่าหน่วยงานที่มีสื่อเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดโปรแกรม และมีการวางแผนในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุดประชาสรรค์ และสถาบัน

สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีอาคารสถานที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุลประชาสรรค์ หน่วยงานที่มีความเหมาะสมของเวลากับการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพินุลประชาสรรค์ และหน่วยงานที่มีงบประมาณในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ตารางที่ 4.9 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านกระบวนการ

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียน สาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพินุล ประชาสรรค์	สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติ มหาราชินี
มีการวางแผนงานก่อน ดำเนินการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓		✓
มีการประสานงานกัน ระหว่างบุคลากรใน หน่วยงานในการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ทัศนคติที่ดีหลังได้รับ โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ ความร่วมมือดีในระหว่าง การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	
กิจกรรมหรือกระบวนการ จัดโปรแกรมมี ประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.9 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับในการทำงานและความถูกต้องในด้านกระบวนการ พบว่าหน่วยงานที่มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังได้รับโปรแกรม และกิจกรรมหรือกระบวนการของโปรแกรมมีสิทธิภาพดี ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีการวางแผนก่อนการดำเนินการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี และหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีระหว่างการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

ตารางที่ 4.10 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานด้านผลผลิต

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียน สาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพินุล ประชาสรรค์	สถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติ มหाराชินี
มีการประเมินผลของ โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีการประเมิน ประสิทธิผลของโปรแกรม	✓	✓	✓		
การจัดโปรแกรมบรรลุ วัตถุประสงค์	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ศักยภาพเพิ่มขึ้น	✓	✓	✓	✓	✓
การวางแผนในการ ดำเนินการของโปรแกรม					
-ยุติโปรแกรม					
-ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)	✓	✓	✓	✓	✓
-ดำเนินการต่อ (มีการปรับแผน)					

สรุปตารางที่ 4.10 พบว่า จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับในการทำงานและความถูกต้องในด้านพบว่าหน่วยงานที่มีการประเมินผลของโปรแกรม มีการจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีการวางแผนในการดำเนินการของโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุลประชาสรรค์และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี หน่วยงานที่มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ได้แก่ ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และโรงเรียนสาธิตละอออุทิศ

3. การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.11 – 4.14

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านสภาวะแวดล้อม

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง						สถาบัน สุขภาพ เด็ก แห่งชาติ มหา ราชินี
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูลย์ ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง	
มีวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มี ความสอดคล้องกับ หลักการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มี ความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีเกณฑ์การวัดและ การประเมิน	✓	✓		✓	✓	✓	
ได้รับการสนับสนุนจาก บุคคลภายนอกหรือ หน่วยงานอื่นๆ			✓	✓			✓

สรุปตารางที่ 4.11 จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองในด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน มีวัตถุประสงค์ที่ความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม และวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาท

ไวทยโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 พุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีเกณฑ์การวัดและการประเมิน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทยโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 พุ่งครุ โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง

ตารางที่ 4.12 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยเบื้องต้น

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง						
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต พุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง	สถาบัน สุขภาพ เด็ก แห่งชาติ มหาราชินี
อาคารและสถานที่ เหมาะสมกับการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สื่อมีเพียงพอและมีความ เหมาะสมกับการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอและ มีความเหมาะสมกับการ จัดโปรแกรม	✓		✓	✓	✓	✓	
มีบุคลากรที่รับผิดชอบใน การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีงบประมาณในการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓		✓	✓
มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาในการจัด โปรแกรม				✓	✓	✓	
มีการวางแผนงาน ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.12 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่าหน่วยงานที่มีอาคารสถานที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม สื่อและอุปกรณ์มีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดโปรแกรม และมีการวางแผนงานในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาลสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีงบประมาณในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาลสาธิตละอออุทิศ สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีอุปกรณ์มีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาลสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง ในหน่วยงานที่มีความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง

ตารางที่ 4.13 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นใน
ด้านกระบวนการ

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองซีป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง						สถาบัน สุขภาพ เด็ก แห่งชาติ มหา ราชินี
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาธิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง	
มีการวางแผนงานก่อน ดำเนินการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มีการประสานงานกัน ระหว่างบุคลากรใน หน่วยงานในการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ทัศนคติที่ดีหลังได้รับ โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ ความร่วมมือดีในระหว่าง การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓		✓	✓
กิจกรรมหรือกระบวนการ จัดโปรแกรม มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.13 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิ
สั้นในด้านปัจจัยด้านกระบวนการ พบว่าหน่วยงานที่มีการวางแผนงานก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม
มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติ
ที่ดีหลังได้รับโปรแกรม และมีกิจกรรมหรือกระบวนการจัดโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาล
 สาคิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
 มหาราชนี หน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีในระหว่างการจัดโปรแกรม ได้แก่
 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาล
 สาคิตละอออุทิศ และสถาบันแสงสว่าง

ตารางที่ 4.14 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมารถสันในด้านผลผลิต

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองซีป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง						
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	สาธารณสุข 59 เขต ทุ่งครุ	โรงเรียน เกษม พิทยา	โรงเรียน สาคิต ละออ อุทิศ	โรงเรียน พิบูล ประชา สรรค์	สถาบัน แสง สว่าง	สถาบัน สุขภาพ เด็ก แห่งชาติ มหาราชนี
มีการประเมินผลของ โปรแกรม			✓	✓		✓	✓
มีการประเมินประสิทธิผล ของโปรแกรม				✓		✓	✓
การจัดโปรแกรมบรรลุ วัตถุประสงค์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ศักยภาพเพิ่มขึ้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การวางแผนในการ ดำเนินการของโปรแกรม							
-ยุติโปรแกรม							
-ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
-ดำเนินการต่อ (มีการปรับแผน)							

สรุปตารางที่ 4.14 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยด้านผลผลิต พบว่าหน่วยงานที่มีการจัดโปรแกรมบรรลุมิติวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพสูงขึ้น และมีการวางแผนในการดำเนินงานของโปรแกรม โดยใช้โครงการเดิม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สาธารณสุข 59 เขตทุ่งครุ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาลสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีการประเมินผลของโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนอนุบาลสาธิตละอออุทิศ สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และหน่วยงานการประเมินประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยา สถาบันแสงสว่าง และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

4. การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.15 – 4.18

ตารางที่ 4.15 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านสภาวะแวดล้อม

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง		
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันแสงสว่าง
มีวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมชัดเจน	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับ หลักการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	✓	✓	✓
มีเกณฑ์การวัดและ การประเมิน	✓		✓
ได้รับการสนับสนุนจาก บุคคลภายนอกหรือ หน่วยงานอื่นๆ		✓	

สรุปตารางที่ 4.15 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับปรุงพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม และวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่าง หน่วยงานที่มีเกณฑ์การวัดและการประเมิน ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่าง และหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆมีเพียงหน่วยงานเดียว คือ โรงเรียนเกษมพิทยา

ตารางที่ 4.16 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านปัจจัยเบื้องต้น

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง		
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียนเกษม พิทยา	สถาบันแสงสว่าง
อาคารและสถานที่ เหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
สื่อมีเพียงพอและมี ความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
มีบุคลากรที่รับผิดชอบ ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
มีงบประมาณใน การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาใน การจัดโปรแกรม		✓	
มีการวางแผนงาน ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.16 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่าหน่วยงานที่มีอาคารและสถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีสื่อเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมี

ความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดโปรแกรม มีงบประมาณในการจัดโปรแกรม และมีการวางแผนในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่าง และหน่วยงานที่มีความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยาและสถาบันแสงสว่าง

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ขาดปัจจัยเบื้องต้นเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ เนื่องจากมีคนไข้เข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก ทำให้โดยเฉลี่ยเด็กสมาธิสั้นจะได้รับการฝึก 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาเพียง 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 4.17 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านกระบวนการ

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง		
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันแสงสว่าง
มีการวางแผนงานก่อน			
ดำเนินการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
มีการประสานงานกัน			
ระหว่างบุคลากรใน หน่วยงานในการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ทัศนคติที่ดีหลังได้รับ โปรแกรม	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ ความร่วมมือดีในระหว่าง การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓
กิจกรรมหรือกระบวนการ การจัดโปรแกรม มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.17 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านกระบวนการ พบว่าหน่วยงานที่มีการวางแผนงานก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังได้รับโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีในระหว่างการจัดโปรแกรม และกิจกรรมหรือกระบวนการจัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่าง

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าหน่วยงานต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นจะเน้นให้เห็นความสำคัญของวิชา ศิลปะ มีทั้งการจัดกิจกรรมประกวดเพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้รับ รางวัล อีกทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เด็กๆเข้าร่วมกิจกรรม ที่สำคัญจากการเก็บข้อมูลพบว่าโปรแกรม ปรับพฤติกรรมโดยใช้ศิลปะทุกหน่วยงานจะไม่เน้นการกำหนดหัวข้อในการวาดภาพ หรือการปั้น เพื่อให้เด็กได้สะท้อนจินตนาการของตนเองออกมาในงานศิลปะ

ตารางที่ 4.18 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะใน ด้านผลผลิต

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูป แบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง		
	โรงพยาบาลยุวประสาท	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันแสงสว่าง
มีการประเมินผลของ โปรแกรม	✓	✓	✓
มีการประเมิน ประสิทธิผลของโปรแกรม	✓	✓	✓
การจัดโปรแกรมบรรลุ วัตถุประสงค์	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ศักยภาพเพิ่มขึ้น	✓	✓	✓
การวางแผนในการ ดำเนินการของโปรแกรม			
-ยัติโปรแกรม			
-ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)	✓	✓	✓
-ดำเนินการต่อ (มีการปรับแผน)			

สรุปตารางที่ 4.18 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะในด้านผลผลิต พบว่าหน่วยงานที่มีการประเมินผลของโปรแกรม มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม มีการจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีการวางแผนในการดำเนินการของโปรแกรมโดยใช้แผนงานเดิม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่าง

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่างมีการประเมินผลและประเมินประสิทธิผลของ การจัดโปรแกรม เนื่องจากทุกหน่วยงานมีการจัดโปรแกรมนี้อย่างต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมโปรแกรมเป็นอย่างดี ทำให้การประเมินผลด้านผลผลิตค่อนข้างชัดเจน

5. การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น โดยรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.19 – 4.22

ตารางที่ 4.19 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านสภาวะแวดล้อม

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง	
	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	✓	✓
มีเกณฑ์การวัดและการประเมิน		✓
ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆ	✓	

สรุปตารางที่ 4.19 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม และวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีเกณฑ์การวัดและการประเมิน คือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆ คือโรงเรียนเกษมพิทยา

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าในหน่วยงานอื่นๆ จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแทรกไว้ในการเรียนการสอนวิชาต่างๆ แต่ไม่ได้จัดเป็นโปรแกรมที่ชัดเจน เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นที่เข้ามารับการบำบัดรักษานั้นมีปัญหาในเรื่องสมาธิและพฤติกรรมจนอยู่ไม่นิ่งมากกว่า จึงจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมเหล่านั้นเสียก่อน

ตารางที่ 4.20 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยเบื้องต้น

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง	
	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
อาคารและสถานที่ เหมาะสมกับการจัด โปรแกรม	✓	✓
สื่อมีเพียงพอและมี ความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓
วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม		✓
มีบุคลากรที่รับผิดชอบ ในการจัดโปรแกรม	✓	✓
มีงบประมาณใน การจัดโปรแกรม		
มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาในการจัด โปรแกรม	✓	
มีการวางแผนงาน ในการจัดโปรแกรม	✓	

สรุปตารางที่ 4.20 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่าหน่วยงานที่มีอาคารและสถานที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีสื่อเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ และมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม สื่อมีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม และมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีวัสดุมีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หน่วยงานที่มีความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม และมีการวางแผนงานในการจัดโปรแกรม คือโรงเรียนเกษมพิทยา

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานพยาบาลของหน่วยงานราชการที่มีผู้เข้ามารับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงขาดปัจจัยเบื้องต้นเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลา ในการจัดโปรแกรมต่าง ๆ นั้นเด็กสมาธิสั้นจะเข้ามาบำบัดรักษาในระยะเวลา 3 เดือน /1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ดังนั้นการจัดโปรแกรมแต่ละครั้งจึงต้องคำนึงถึงพฤติกรรมที่ควรแก้ไขเป็นอันดับแรกๆ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองบางครั้งก็จะแทรกกิจกรรมไว้ในการจัดโปรแกรมอื่นๆ ด้วย ส่วนที่โรงเรียนเกษมพิทยาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ค่อนข้างมีเวลาเพียงพอในการจัดโปรแกรมเนื่องจากนักเรียนจะมาโรงเรียนทุกวันการจัดกิจกรรมก็จะทำได้มากขึ้น แต่ในเรื่องวัสดุอุปกรณ์นั้นที่โรงเรียนเกษมพิทยาคุณครูให้ข้อมูลว่ายังไม่มีวัสดุอุปกรณ์ใหม่ๆเพิ่มเติม ส่วนใหญ่ที่นำมาใช้จัดโปรแกรมจะเป็นไปงานต่างๆ

ตารางที่ 4.21 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านกระบวนการ

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง	
	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
มีการวางแผนงานก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม		
มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังได้รับโปรแกรม	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีในระหว่างการจัดโปรแกรม	✓	✓
กิจกรรมหรือกระบวนการจัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพ	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.21 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านกระบวนการ พบว่าหน่วยงานที่มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังได้รับโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีในระหว่างการจัดโปรแกรม และมีกิจกรรมหรือกระบวนการจัดโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงเรียนเกษมพิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าโรงเรียนเกษมพิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมี

กระบวนการดำเนินงานในการจัดโปรแกรมเป็นอย่างดี แต่สาเหตุที่ไม่ได้มีการวางแผนงานก่อนการดำเนินการจัดโปรแกรมนั้น เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ถึงกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ใช้บำบัดรักษาก่อน ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นของทั้งสองหน่วยงานนั้น ครูการศึกษาพิเศษจะพบเด็กและสังเกตพฤติกรรมก่อนแล้วจึงค่อยวางแผนการดำเนินการจัดโปรแกรม เพราะโดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองก็จะต้องการเน้นที่เรื่องความพร้อมในการเรียนมากกว่า ซึ่งด้วยข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้หน่วยงานต่างๆจึงจัดโปรแกรมต่างๆที่ต้องแก้ไขพฤติกรรมก่อน

ตารางที่ 4.22 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านผลผลิต

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง	
	โรงเรียนเกษมพิทยา	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
มีการประเมินผลของโปรแกรม		
มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม		
การจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น	✓	✓
การวางแผนในการดำเนินการของโปรแกรม		
-ยัติโปรแกรม		
-ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)	✓	✓
-ดำเนินการต่อ (มีการปรับแผน)		

สรุปตารางที่ 4.22 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นในด้านผลผลิต พบว่าหน่วยงานที่มีการจัดโปรแกรมบรรลุมิติวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพสูงขึ้น และมีการวางแผนในการดำเนินงานของโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียน เกษมพิทยาและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าโรงเรียนเกษมพิทยาที่มีการจัดโปรแกรมบรรลุมิติวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพสูงขึ้น และมีการวางแผนในการดำเนินงานของโปรแกรมนี้อีก แต่จะปรับแผนการดำเนินการโปรแกรมเนื่องจากการจัดโปรแกรมจะเป็นไปงานต่างๆ ซึ่งทางโรงเรียนจะเพิ่มกิจกรรมและสื่อการสอนให้มากขึ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมให้มากขึ้น

6. การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมโดยรูปแบบจำลองซีป (CIPP Model) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.23 – 4.26

ตารางที่ 4.23 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านสภาวะแวดล้อม

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประชาทา	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียนสาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพินุด ประชาสรรค์	สถาบัน แสงสว่าง
มีวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมชัดเจน	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความ สอดคล้องกับหลักการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์มีความ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓
มีเกณฑ์การวัดและ การประเมิน	✓	✓			✓
ได้รับการสนับสนุนจาก บุคคลภายนอกหรือ หน่วยงานอื่นๆ	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน มีวัตถุประสงค์ความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียนยุวประชาทาไวทยิปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุดประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง หน่วยงานที่มีเกณฑ์การวัดและการประเมิน ได้แก่ โรงเรียนยุวประชาทาไวทยิปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา และสถาบันแสงสว่าง

ตารางที่ 4.24 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านปัจจัยเบื้องต้น

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียนสาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพิบูล ประชาสรรค์	สถาบัน แสงสว่าง
อาคารและสถานที่ เหมาะสมกับการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
สื่อมีเพียงพอและมี ความเหมาะสมกับการ จัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับ การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีบุคลากรที่รับผิดชอบ ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีงบประมาณ ในการจัดโปรแกรม	✓	✓		✓	✓
มีความเหมาะสมของ ระยะเวลาในการจัด โปรแกรม	✓				✓
มีการวางแผนงาน ในการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.24 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่าหน่วยงานที่มีอาคารและสถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีสื่อเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม สื่อมีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัด

โปรแกรม และมีการวางแผนงานในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุลประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง
หน่วยงานที่มีงบประมาณในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงเรียนยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียน
เกษมพิทยา โรงเรียนพินุลประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง และหน่วยงานที่มีความเหมาะสมของ
ระยะเวลาในการจัดโปรแกรม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทและสถาบันแสงสว่าง

ตารางที่ 4.25 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านกระบวนการ

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียน สาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพิบูล ประชาสรรค์	สถาบันแสงสว่าง
มีการวางแผนงานก่อน ดำเนินการจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีการประสานงานกัน ระหว่างบุคลากรใน หน่วยงานในการจัด โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ทัศนคติที่ดีหลังได้รับ โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ ความร่วมมือดีในระหว่าง การจัดโปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมหรือกระบวนการ จัดโปรแกรม มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปตารางที่ 4.25 พบว่า การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมใน
ด้านกระบวนการ พบว่าหน่วยงานที่มีการวางแผนงานก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม มีการประสานงาน
กันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังได้รับ
โปรแกรม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีในระหว่างการจัดโปรแกรม และมีกิจกรรมหรือ
กระบวนการจัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงเรียนยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา
โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง

ตารางที่ 4.26 ตารางการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านผลผลิต

การวิเคราะห์เชิงประเมิน ในด้านต่างๆตามรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)	กลุ่มตัวอย่าง				
	โรงพยาบาล ยุวประสาท	โรงเรียน เกษมพิทยา	โรงเรียน สาธิต ละอออุทิศ	โรงเรียนพินุด ประชาสรรค์	สถาบันแสงสว่าง
มีการประเมินผลของ โปรแกรม	✓	✓	✓	✓	✓
มีการประเมิน ประสิทธิผลของโปรแกรม	✓				✓
การจัดโปรแกรมบรรลุ วัตถุประสงค์	✓	✓	✓	✓	✓
ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมี ศักยภาพเพิ่มขึ้น	✓	✓	✓	✓	✓
การวางแผนในการ ดำเนินการของโปรแกรม					
-ยัติโปรแกรม					
-ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)	✓	✓	✓	✓	✓
-ดำเนินการต่อ (มีการปรับแผน)					

สรุปตารางที่ 4.26 การวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคมในด้านผลผลิตพบว่าหน่วยงานที่มีการประเมินผลของโปรแกรม มีการจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น และมีการวางแผนในการดำเนินการของโปรแกรมโดยใช้แผนเดิม ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงเรียนเกษมพิทยา โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ โรงเรียนพินุดประชาสรรค์ และสถาบันแสงสว่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงประเมิน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น ระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2542) ทั้งหมด 52 หน่วยงาน แบ่งเป็นสถานพยาบาล จำนวน 17 แห่ง สถานศึกษา จำนวน 23 แห่ง และหน่วยงานอื่นๆ จำนวน 12 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยได้เลือกหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 7 แห่ง 1)โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 2)ศูนย์สาธิตสุข 59 เขตทุ่งครุ 3)โรงเรียนเกษมพิทยา 4)โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ 5)โรงเรียนพินุดประชาสรรค์ 6)มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และ 7)สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมและความสะดวกในการเก็บข้อมูล ทุกหน่วยงานจะต้องมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับความอนุเคราะห์จากผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยเจาะจงเลือกให้ครบทุกประเภทหน่วยงาน ทั้งสถานพยาบาล สถานศึกษา หน่วยงานอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกสาระ หลักการ และวิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร และแบบประเมินรูปแบบการจำลองชิป (CIPP Model)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและสำรวจหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร ที่มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นได้ทั้งหมด 7 หน่วยงาน ครบทุกประเภท หน่วยงาน ทั้งสถานพยาบาล สถานศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดย

การเก็บข้อมูล สังเกตการณ์ และสัมภาษณ์บุคลากรภายในหน่วยงานต่างๆ บันทึกเสียง พร้อมจดบันทึกข้อมูล และสาระสำคัญ พร้อมทั้งวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สาระ หลักการ และ วิธีดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร และการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครด้วยวิธีการประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) แบ่งการประเมินเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต จากนั้นนำเสนอข้อสรุปและข้อเสนอแนะของโปรแกรมต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นต่อไป ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์เชิงประเมินบริบทอื่นๆของหน่วยงานต่างๆควบคู่กันไปด้วย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่หน่วยงานต่างๆจัดให้กับเด็กสมาธิสั้นมากที่สุดคือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ต่อมาคือโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน โปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคม โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ และโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เรียงตามลำดับ

2. จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) พบว่าหน่วยงานต่างๆจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยมีหลักเกณฑ์การดำเนินงานครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต และจากการศึกษารายข้อพบว่า หน่วยงานต่างๆยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆเท่าที่ควร หน่วยงานต่างๆมีปัญหาในเรื่องความเหมาะสมของเวลาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ ขาดอุปกรณ์และสื่อที่ใช้จัดโปรแกรม ควรได้รับการสนับสนุนมากขึ้น และประการสำคัญการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นยังขาดการประเมินผลโปรแกรมและการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยพบว่ามี การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครคือโปรแกรมอบรมผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นซึ่งทุกหน่วยงานต่างเห็นตรงกันว่า โปรแกรมที่จะช่วยส่งเสริมและปรับพฤติกรรมให้แก่เด็กสมาธิสั้น โปรแกรมแรกๆ ควรจัดและให้ความสำคัญก็คืออบรมผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นถือว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดในการอบรมเลี้ยงดู และจากปัญหาที่พบอยู่เสมออันนั้นคือ ในเบื้องต้นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นจะไม่ยอมรับและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อภาวะสมาธิสั้น ดังนั้นความกดดันและความรู้สึกที่ไม่ยอมรับดังกล่าวส่งผลต่อการเลี้ยงดู ทำให้เด็กสมาธิสั้นไม่ได้รับการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมแย่ง และเด็กสมาธิสั้นจะรู้สึกกดดันและเครียดอยู่เสมอ ว่าไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง และขยายวงกว้างไปสู่กลุ่มเพื่อนๆ นอกจากนี้เมื่อเด็กสมาธิสั้นไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องย่อมส่งผลกระทบต่อ การเรียนรู้ของเด็ก เกิดปัญหาด้านการเรียนตามมา ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อนและไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเรียนที่มีความยากขึ้นได้ ผลสุดท้ายเด็กสมาธิสั้นกลุ่มนี้จึงมักประสบ ความล้มเหลวในการเรียน ต้องออกจากระบบโรงเรียนและถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับที่นิสรา ขจรจิตต์เมตต์ (2543) สรุปไว้ว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นจะต้องมี ทัศนคติที่ดีต่อเด็กสมาธิสั้น ให้ความรัก และพร้อมให้การเลี้ยงดูอย่างถูกวิธีเพื่อพัฒนาการที่ ถูกต้อง เพราะจากผลการวิจัยพบว่าเด็กที่ต้องโทษคดีต่างๆในสถานพินิจ โดยส่วนใหญ่มีภาวะ สมาธิสั้น นอกจากนี้ภัทร พุกกะณะสุต(2550) ได้สรุปไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นต้องการความรัก ความเอาใจใส่และการอบรมสั่งสอนเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป เพียงแต่ต้องคำนึงถึง ความสามารถและศักยภาพของแต่ละบุคคล ที่สำคัญพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆควรได้รับการ ฝึกและการแก้ไขตั้งแต่ในเบื้องต้น ทั้งอาการขาดสมาธิ อาการซนอยู่ไม่นิ่ง และอาการ หุนหันพลันแล่น ซึ่งโปรแกรมอบรมผู้ปกครองที่หน่วยงานต่างๆได้จัดขึ้นนั้นจะตอบเจตจำนงและ สามารถช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี เพราะจะเริ่มต้นจากการให้ความรู้ ถึงลักษณะทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น การบำบัดรักษา การปรับพฤติกรรม และโปรแกรมส่งเสริม การเรียนรู้ต่างๆที่ผู้ปกครองควรส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้น ทั้งนี้ผู้ปกครองจะมีส่วนสำคัญอย่าง มากในการแก้ไขพฤติกรรมเด็กเนื่องจากผู้ปกครองกับเด็กสมาธิสั้นจะอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ดังนั้น การฝึกฝนและการปรับพฤติกรรมต่างๆจะทำได้ง่ายกว่าคุณครูหรือคุณหมอ ที่สำคัญ พื้นฐานความรักจากผู้ปกครองจะมีส่วนช่วยพัฒนาและเสริมสร้างกำลังใจทำให้เด็กสมาธิสั้นมี ความมั่นใจและเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถพัฒนาศักยภาพของตน รวมทั้งสามารถ ปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นในสังคมได้

2. จากการวิจัยพบว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครในลำดับต่อมา คือ โปรแกรมการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพบว่าปัญหาสำคัญของเด็กสมาธิสั้นคืออาการขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง ดังนั้นอาการดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กระดับประถมศึกษาซึ่งอยู่ในวัยเรียน เพราะเมื่อเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีสมาธิได้ เด็กสมาธิสั้นก็จะไม่สามารถเรียนได้เหมือนกับนักเรียนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ วงศ์สิริ แจ่มฟ้า (2543) สรุปไว้ว่าภาวะสมาธิสั้นมีพฤติกรรมขาดสมาธิ ชนอยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับการเรียน เพราะเด็กสมาธิสั้นจะไม่มีสมาธิในการเรียน ไม่มีสมาธิในการฟัง ขาดความปราณีตในการทำงาน การควบคุมตัวเองของเด็กไม่ดี มีอาการใจร้อน ภู่วามและหุนหันพลันแล่น ทำให้เด็กสมาธิสั้นเป็นที่เอือมระอาของบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นมีความรู้สึกเศร้า หงุดหงิดใจ และรู้สึกคับข้องใจ ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้ ดังนั้นการฝึกโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นจะสามารถช่วยเหลือในเรื่องการควบคุมตนเอง เริ่มต้นตั้งแต่การฝึกควบคุมการเคลื่อนไหว การฝึกเพื่อควบคุมตนเองให้สามารถอยู่นิ่งๆได้ มีสมาธิในการฟังเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนฝึกควบคุมตนเองโดยการกำหนดเป้าหมายให้กับตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมต่างๆที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี

3. การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครที่จัดขึ้นเป็นลำดับต่อไปมี 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงาน และโปรแกรมเสริมทักษะทางสังคม ซึ่งทั้งสองโปรแกรมนับว่ามีความสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้และช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับเด็กในวัยประถมศึกษา สำหรับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการทำงานและความถูกต้องของงานซึ่งเป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษาที่มักจะมีปัญหาในเรื่องการเรียน ตามเพื่อนไม่ทัน จดงานไม่ครบ ทำให้โดนว่ากล่าวตักเตือนอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับที่ นาทยา วงศ์หลักภัย (2535) ได้สรุปว่าเด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาทางการเรียนและการไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ทำให้เด็กสมาธิสั้นมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ เด็กสมาธิสั้นจะขาดความมั่นใจและไม่เห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้จะทำให้เด็กเบื่อหน่ายการเรียน ไม่อยากเรียนหนังสือและทำให้ออกจากระบบโรงเรียนอย่างง่าย ๆ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยพบว่าเด็กสมาธิสั้นในบางรายจะไม่สามารถอยู่นิ่งๆได้เลย ทำให้เรียนไม่ได้และเกิดความผิดพลาดในการเรียนอยู่เสมอ เช่น เขียนตกหล่น เขียนตัวไม่ตรง

ไม่สามารถแก้ไขโจทย์ยาวๆได้ มีปัญหาด้านภาษาและการฟัง ดังนั้นหน่วยงานต่างๆจึงได้จัดโปรแกรมนี้ขึ้น โดยเริ่มต้นที่การทดสอบความสามารถและความบกพร่องที่ควรแก้ไข เช่น ที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีการจัดห้องเรียนจำลอง โดยจัดการเรียนการสอนขึ้นจริงๆ และในระหว่างที่เรียนครูการศึกษาพิเศษจะจัดบันทึกข้อมูลต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ทั้งการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และการคำนวณ เพื่อดูศักยภาพของเด็กสมาธิสั้นว่าตรงตามวัยหรือไม่ มีตรงไหนบ้างที่ควรได้รับการแก้ไข และเริ่มฝึกการแก้ไขงาน การปรับพฤติกรรมด้วยโปรแกรมนี้จึงเหมาะกับเด็กในวัยประถมศึกษา เพราะจะเน้นการเขียนการอ่าน และการใช้ทักษะต่างๆที่เป็นพื้นฐานทางการเรียน

ส่วนโปรแกรมส่งเสริมทางสังคมนั้นก็มีความสำคัญกับเด็กสมาธิสั้น เนื่องจากงานวิจัยต่างๆเราจะพบปัญหาสำคัญของเด็กสมาธิสั้น มีพฤติกรรมต่างๆที่เป็นที่เอือมระอาของบุคคลรอบๆข้าง เพราะเด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมวู่วาม ใจร้อน หุนหันพลันแล่น และมีบุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oswald (2000) ที่สรุปไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาในการเข้าใจสถานการณ์ทางสังคม เด็กสมาธิสั้นจะรับรู้อารมณ์ และสีหน้าต่างๆของบุคคลได้น้อยกว่าคนปกติ เป็นสาเหตุให้เด็กสมาธิสั้นไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ไม่มีเพื่อน และขาดความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นต้องได้รับการบำบัดรักษา และควรได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านอารมณ์และสังคม เพื่อจะได้ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ จากการเก็บข้อมูลพบว่าหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความสำคัญในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ส่งเสริมทักษะทางสังคมกันทุกหน่วยงาน มีโครงการต่างๆที่จัดขึ้นภายในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้น และที่ได้รับความนิยมมากคือ การจัดค่ายพัฒนาทักษะทางสังคม ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากนักเรียนและผู้ปกครอง อีกทั้งผลของการประเมินโปรแกรมยังพบว่ากิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ช่วยส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี ได้ฝึกการช่วยเหลือตนเอง การทำกิจกรรมกลุ่ม ทำให้เห็นถึงความถนัดและความสนใจ ตลอดจนความสามารถที่นอกเหนือจากด้านการเรียน นอกจากกิจกรรมค่ายพัฒนาทางสังคมแล้ว การจัดกิจกรรมต่างๆภายในหน่วยงานล้วนช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมทางสังคมให้กับเด็กสมาธิสั้นได้ทั้งสิ้น เพียงแต่เด็กสมาธิสั้นต้องได้รับโอกาสและการยอมรับจากบุคคลรอบๆข้างด้วย

4. การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครที่ได้รับความสนใจในลำดับต่อมา คือ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมศิลปะ ซึ่งทุกหน่วยงานต่างใช้กิจกรรมศิลปะมาใช้ในการปรับพฤติกรรม

เด็กสมาธิสั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทุกหน่วยงานมีการส่งเสริมการเรียนรู้ศิลปะ แต่จากการสำรวจพบว่าหน่วยงานที่จัดเป็นโปรแกรมขึ้นมาและใช้ในหน่วยงานเลยก็มีอยู่ 3 แห่ง ซึ่งทั้ง 3 แห่ง จัดให้เป็นหลักสูตรสำคัญในการศึกษาที่โรงเรียน เช่น ที่โรงเรียนเกษมพิทยาก็จะเน้นให้มีชั่วโมงศิลปะในทุกวัน และเปิดโอกาสให้เด็กสมาธิสั้นได้แสดงความสามารถและจินตนาการได้อย่างเต็มที่ หรือที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่างก็จัดให้มีวันที่เรียนศิลปะและทำกิจกรรมเสริมทักษะทางสังคมทั้งวันเพราะเล็งเห็นความสำคัญของศิลปะว่าสามารถช่วยฝึกสมาธิ ส่งเสริมจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ อีกทั้งยังเสริมสร้างกำลังใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง เพราะการเรียนรู้ศิลปะไม่มีถูกไม่มีผิดสามารถช่วยในเรื่องการสื่อสารและการถ่ายทอดอารมณ์ได้ดี เพราะเด็กสมาธิสั้นต้องเรียนรู้ทักษะการแสดงออกให้มากขึ้นเพราะโดยธรรมชาติเด็กสมาธิสั้นจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ และขาดทักษะในการเข้าสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนาตยา วงศ์เหล็กภัย (2535) ที่สรุปว่าเด็กสมาธิสั้นจะมีความคับข้องใจและขาดแรงจูงใจในการเรียนและการทำงาน การหากิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีความสำคัญ อีกทั้งกิจกรรมบำบัดด้านศิลปะยังช่วยส่งเสริมจินตนาการให้กับเด็กสมาธิสั้นได้อีกด้วย

5. การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครลำดับต่อมา คือ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่จะช่วยปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นให้มีความมั่นใจและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น เพราะเด็กสมาธิสั้นมักถูกตำหนิอยู่เสมอๆ ดังนั้นมักไม่ค่อยมีความมั่นใจและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง สอดคล้องกับที่เพ็ญทิพย์ พรหมพันธ์ (2549) สรุปไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นมักรู้สึกเสียใจกับการกระทำของตัวเองที่ทำงานไม่ประสบความสำเร็จ ถูกตำหนิจากครูและผู้ปกครองอยู่เสมอ ดังนั้นการส่งเสริมคุณค่าในตนเองให้กับเด็กสมาธิสั้นอย่างง่ายที่สุดคือการให้กำลังใจ การใช้คำพูดที่เสริมแรงบวกให้กับเด็กสมาธิสั้น หรือถ้าจะจัดกิจกรรมก็สามารถใช้เกมเข้ามามีส่วนร่วมช่วยได้ แต่เนื่องจากหน่วยงานต่างๆที่ผู้วิจัยไปสำรวจมักจะจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมอื่นๆก่อน ดังนั้นโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจึงถูกจัดเป็นโปรแกรมลำดับหลังๆ แต่กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมคุณค่าในตนเองนั้นเราสามารถส่งเสริมได้อย่างง่าย ทั้งการชมและการให้รางวัล ดังนั้นโปรแกรมต่างๆ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ด้วยกันได้

6. จากการวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นของหน่วยงานในกรุงเทพมหานครโดยใช้การประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) พบว่าในด้านสภาวะแวดล้อม หน่วยงานต่างๆ มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับโปรแกรม และมีเกณฑ์การวัดและการประเมินดี แต่หน่วยงานต่างๆ ยังขาดการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆ ในด้านปัจจัยเบื้องต้น หน่วยงานต่างๆ มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม มีบุคลากรในการรับผิดชอบโปรแกรม มีการวางแผนงานในการจัดโปรแกรม แต่ในส่วนของงบประมาณ และสื่ออุปกรณ์ต่างๆ หน่วยงานต่างๆ ยังขาดการสนับสนุนเท่าที่ควร ที่สำคัญในด้านนี้พบว่า เรื่องความเหมาะสมของเวลาเป็นปัจจัยสำคัญที่โปรแกรมต่างๆ ยังขาดอยู่ ในด้านกระบวนการจากการศึกษาพบว่าทุกโปรแกรมที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นมีกระบวนการในการดำเนินการที่ดี มีการวางแผนงาน มีการประสานงานกันที่ดี จะพบปัญหาของผู้เข้าร่วมโปรแกรมบ้างในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเด็กเล็กมากๆ และไม่เคยเข้ารับการจัดโปรแกรมเลย อาจจะต้องใช้เวลาในการได้รับการฝึกหรือการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นพอสมควร ในด้านผลผลิตผู้วิจัยพบว่าทุกหน่วยงานมีการจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์ดี แต่ที่ควรเพิ่มเติมคือการประเมินผลและการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมให้มากขึ้น เพราะจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าแต่ละหน่วยงานยังขาดการประเมินผลของโปรแกรมเสียเป็นส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร มีกระบวนการดำเนินการจัดโปรแกรมที่ดี แต่ยังขาดการประเมินผลของโปรแกรมทำให้ขาดข้อสรุปและข้อเสนอแนะใหม่ๆ ดังนั้นจึงควรมีการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร

2. ใช้การประเมินรูปแบบจำลองชิป (CIPP Model) ไปประเมินโปรแกรมการศึกษาในด้านอื่นๆ เพิ่มเติม หรืออาจนำไปใช้ในการประเมินหน่วยงานต่างๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรสำรวจหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อจะได้มีกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น
2. ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับในระดับชั้นอื่นๆเพิ่มเติม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

ขวัญฤทัย สุขคร. 2554. **ความหมายของการวิจัย**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:

<http://kalai.exteen.com/20051124/entry-1>. [22 ธันวาคม 2554].

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สำนักงาน. 2549. **เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การพัฒนา**

ศักยภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่มีภาวะสมาธิสั้น และ

ออทิสซึม. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย. 2550. **เพื่อนแม่**. (กรกฎาคม 2550): 5 - 20.

ชัยยงค์ พรหมวงศ์. 2525. **สื่อการสอนกับประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาใน**

เอกสารการสอนชุดวิชาสื่อการสอนระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1-5. สาขาวิชา

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

ชาญวิทย์ พรนภดล. 2547. **โรคสมาธิสั้น**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ ไพซ์.

ณัฐธิดา ศรีมุกฎพันธ์. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบ**

การอบรม เลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,

คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ณัฐพล ชวลิตชิวิน. 2545. **เทคนิคการวัดผลงานสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร: อินฟอร์มีเดียบุ๊คส์.

เทพสิรินทร์ มากบุญศรี. 2549. **ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัครศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. 2553. **เทคนิคการวางแผนพัฒนาบุคคลกรตามแผนงานขององค์กร**.

กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.

ธิดา ฉิมพลี. 2549. **การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่**

การศึกษาชลบุรี.

นงพงา ลิ้มสุวรรณ. 2542. **โรคที่มีสภาวะสมาธิสั้น**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นภัทร พุกกะณะสุต. 2550. **สมาธิสั้นหายไปไม่ยาก**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.

นาตยา วงศ์เหล็กภัย. 2532. **ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อคุณค่าของตนเองในวัยรุ่น**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิสรา ขอบจิตต์เมตต์. 2538. **การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมครูประจำการเพื่อนสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสภาพสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาประถมศึกษา สาขาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนติ เฉลยวาเรศ. 2541. **การประเมินอภิมานการใช้แบบจำลองซิปในการประเมินโครงการการศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาและประเมินผลการศึกษา ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเมินผล. สำนัก. 2544. **รายงานการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานโครงการเครือข่ายสารสนเทศเพื่อพัฒนาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร.
- ปิยนันท์ ปานนิม. 2549. **ผลการใช้รูปแบบการเสริมแรงบวกในการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานบนเว็บที่มีผลต่อการสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 2.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยนุช ภมรกุล. 2550. **การศึกษาผลการปรับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการปรับความประพฤติโดยโปรแกรมการปรับพฤติกรรมแบบควบคุมตนเอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. 2529. **การวิจัยประเมินผล: หลักการและกระบวนการ.** กรุงเทพมหานคร: การพิมพ์พระนคร.
- ผดุง อารยะวิญญู. 2544. **วิธีสอนเด็กสมาธิสั้น.** กรุงเทพมหานคร: แว่นแก้ว.
- พนม เกตุมาน. 2548. **สุขใจกับลูกสมาธิสั้น.** กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.
- พัชรีวัลย์ เกตุแก่นจันทร์. 2544. **เด็กสมาธิสั้น.** กรุงเทพมหานคร: เดอะมาสเตอร์กรุ๊ป แมเนจเม้นท์.
- พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกรมคุมประพฤติ, กอง. 2554. **การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกรณีพิเศษ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://210.246.159.139/m2/probation/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=755&Itemid=178. [22 ธันวาคม 2554].
- พิศิษฐ์ กฤตยานวัช. 2546. **การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น เรื่องความคล้ายโดยใช้การสอนตามคู่มือครู.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญทิพย์ พรหมพันธุ์. 2549. **เด็กสมาธิสั้น.** กรุงเทพมหานคร: ฟอไรซ์.

- มณฑิรา ศรีชัย. 2543. **ผลของการแต่งพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมการตั้งใจทำงานและความถูกต้องของงานของนักเรียนอายุ 7 ถึง 10 ปีที่มีสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี ทรัพย์บุญ. 2549. **รายงานประเมินโครงการการขับเคลื่อนคุณธรรมนำความรู้สู่เศรษฐกิจพอเพียง โรงเรียนสุนทรเมตตาประชาสรรค์. ปทุมธานี. (อัดสำเนา)**
- มาโนช อารณสุวรรณ. 2550. **โรคสมาธิสั้นหลากหลายวิธีการบำบัดเพื่อลูกรัก.**
กรุงเทพมหานคร: รักลูกแฟมิลี่ กรุ๊ป.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. 2542. **การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งฟ้า กิติญาณสุนต์. 2551. **การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิต: การสะท้อนจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ.** ปริญญาวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วงศ์สิริ แจ่มฟ้า. 2543. **ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิบกพร่องอายุ 9-12 ปี.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิธรา จ้อยดอนกลอย. 2553. **การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 1 ที่มีภาวะสมาธิสั้น.** ปริญญาวิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. 2550. **แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน ตอน โรคสมาธิสั้น.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์.
- วิศิษฐ์ ศรีพิบูลย์. 2551. **NLP ภาษา สมอง มหัศจรรย์ : เทคโนโลยีสร้างความสำเร็จชั่วข้ามคืน.** กรุงเทพมหานคร: บานานาสวีท.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2543. **จิตวิทยาเด็กพิเศษ : แนวคิดสมัยใหม่.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545. **จิตวิทยาที่มีลักษณะเด็กพิเศษ.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2545. **สาเหตุของสมาธิสั้น.** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2537. **ทฤษฎีการประเมิน.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน, สำนักงาน. 2553. **แนวคิดการปฏิรูปการเรียนรู้ โดย ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ประธานมูลนิธิหัวใจอาสา และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.qif.or.th> [15 ธันวาคม 2554]
- สถาพร หมวดอินทร์. 2546. **ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาวิชาพณิชยการในโรงเรียนมัธยมศึกษา.** ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาธุรกิจศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมคิด บางโม. 2538. **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒนา.
- สวัสดิ์ ไกรคุ้ม. 2542. **หลักการติดตั้งระบบเครือข่ายเบื้องต้น.** Internet Magazine. 4(กุมภาพันธ์): 89 – 92.
- สุกัญญา รักรวงษ์ฤทธิ. 2550. **การพัฒนาโปรแกรมการศึกษารายบุคคลเพื่อพัฒนาการอ่านภาษาไทยสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้นในห้องเรียนปกติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาประถมศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณี ทองมูล. 2553. **โครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะในการทำงานของนักเรียนโรงเรียนบ้านนาดี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 2 ปีการศึกษา 2553.** สกลนคร. (อัตสำเนา).
- สุวรรณี พุทธิศรี. 2548. **โรคสมาธิสั้นในจิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.** กรุงเทพมหานคร: ปัยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
- อลิสา วัชรสินธุ. 2546. **จิตเวชเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2539. **โรคสมาธิสั้นตำราเวชศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. **Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง.** กรุงเทพมหานคร: ชันต้าการพิมพ์.
- อุษณีย์ อนุสุทธิวงศ์. 2545. **EQ ปัญญาของมนุษยชาติ.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

ภาษาอังกฤษ

- Afsoon Saneei, M.A. 2011. **Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD.** Washington DC: Author.

- American Psychiatric Association. 1994. **Diagnostic and statistical manual of mental.**
Washington DC: Author.
- Barkley, R.A., and Murphy, K.R. 1997. **Attention-deficit hyperactive disorder: A clinical workbook.** New York: The Guilford Press.
- Brain Matter Imaging Center. 2006. **ADHD – Attention deficit hyperactive. Brain Matter Imaging Center.** [Online] Available from: www.brian-matters.com.
[2010, March 10].
- Brown MB. 2000. Diagnosis and treatment of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. **Journal of Couns Dev.**
- Buckmaster, Luke. 2004. **Medication for attention deficit/hyperactive (ADHD): an analysis by Federal Electorate.** The Parliamentary Library Web Manager [Online]
Available from: www.aph.gov.au/library/pubs/rb/2004-05/05rb02.htm.
[2010, September 5].
- Bussing, Regina, M.D., Zima, Bonnie T, M.D., and Perwien, Amt R. B.S., 2001. **Self-esteem in special education children with ADHD.** Child Adobes: Psychiatry.
- Cooper, Paull and Oregan, J Fintan. 2001. **Education Children with ADHD.** Landon: RoutledgeFalmer.
- Cousins Ls., Weiss. 2000. Parent and family stress treatment outcome in attention dificit hyperactiveity disorder (ADHD) : an empirical analysis in MTA study. **Journal of Abnormal Child Psychology.**
- Fadem, Barbara. 2004. **Behavioral Science.** Maryland : Lippincott Williams; & Wilkins.
- Fatemeh.Nazemia. 2010. **Parent management training used in abusive parent – child interaction in children with ADHD.** Procedia Social and Behavioral Sciences.
- Gerly M, De Boo., Prins , Pier J.M. 2007. **Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training.** Clinical Psychology.
[Online] Available from: www.sciencedirect.com. [2010, September 18].
- Gordon, V., Williams, D.J., P.D. Donnelly. 2012. **Exploring the relationship between ADHD symptoms and prison breaches of discipline amongst youths in four**

- Scottish prisons.** p u. [Online] Available from: www.elsevier.com/puhe and www.sciencedirect.com. [2011, January 4].
- Hirvikoski, Tatja., Waaler, Else., Alfredsson, Julia., Pihlgren, Cecilia., Holmström, Annelie, .Johnson, Anna., Rück, Johanna, Wiwe, Camilla, Bothén, Pernilla, and Nordström. Anna-Lena . 2011. **Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial.** *Behaviour Research and Therapy*. [Online] Available from: www.elsevier.com/locate/brat. [2011, January 12].
- Honos-Webb, Lara, Ph.D. 2005. **The gift of ADHD.** New harbinger publications. London: David Fulton.
- Hoza, Bukowski, s. Gerdes. 2005. What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactive. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*.
- Hunt, Nancy; and Marshall Kathleen. 1999. **Exceptional children and youth.** Boston: Houghton Mifflin.
- Morbidity; and martarality Weekly Report. 2005. **Mental health in the united states: Prevalence of Diagnosis and Medication Treatment for Attention-Deficit / Hyperactive.** [Online] Available from: www.jama.com. [2010, November 9].
- Nazemi, Fatemeh., Mohammadkhani, Parvaneh. and Khoshabi, Katayoun. 2010. **Parent management training used in abusive parent – child interaction in children with ADHD.** *Procedia Social and Behavioral Sciences*. [Online] Available from: www.sciencedirect.com. [2010, February 12].
- Saneei , Afsoon, M.A., Bahrami , Hadi, Ph.D., Haghegh , Sayyed Abbas, Ph.D. 2011. **Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD.** *The Arts in Psychotherapy*. [Online] Available from: www.sciencedirect.com. [2010, February 12].
- Stufflebeam, D.L. & other. 1971. **Educational Evaluation and Decision Marking.** Illinois: Peacock Plublishers.

- Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. 2007. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. **European Journal of Pediatrics**, 166, 117–123.
- Sousa, David A. 2001. **How the special needs brain learns**. California: Cowin Press.
- Tatja Hirvikoski. 2011. Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skillstraining group: Results from a randomized controlled trial. **Behaviour Research and Therapy**.
- The National Health and Medical Council of Australia. 2005. **Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults** [Online] Available from: <http://australia.gov.au>. [2010, February 15].
- UNESCO. 1999. **Monitoring and evaluation of literacy and continuing education programmers: Partitions' manual**. Bangkok: Author.
- Walcott, Chirsty M. Carlson, John S. and Beamon. Holly L. 2009. **Effectiveness of a self-administered training program for parent of children with ADHD**. *School Psychology*.
- Watkins, Deborah Edelman. and Wentzel, Kathryn R. 2008. **Training boys with ADHD to work collaboratively: social and learning outcomes**. *Contemporary Educational Psychology*. [Online] Available from: www.sciencedirect.com. and www.elsevier.com/locate/cedpsych. [2010, February 18].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่ตรวจสอบเครื่องมือ เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้
สำหรับเด็กสมาธิสั้นโดยใช้รูปแบบจำลองชิป (CIPP Model)

1. อาจารย์ขวัญดวง การะหงส์
ศูนย์การศึกษาพิเศษโรงเรียนสาธิตละอออุทิศ
2. นางสุภาพร เหล่าคำ
นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
3. อาจารย์ทวี จันทร์หนู
หัวหน้าแผนกการศึกษาพิเศษโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกการสำรวจการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสมาธิสั้น

- หน่วยงาน

.....

- สังกัด

.....

- สถานที่ตั้ง

.....

.....

- วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ และขอบข่ายของหน่วยงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- รูปแบบการจัดการส่งเสริมการเรียนรู้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- โปรแกรมที่ใช้จัดในการส่งเสริมเด็กสมาธิสั้น

.....
.....
.....
.....

- ผู้ให้ข้อมูล.....

- วันและเวลาในการเก็บข้อมูล

.....

ตัวอย่างแบบวิเคราะห์เชิงประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสำหรับเด็กสมาธิสั้นระดับประถมศึกษาของหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร
โดยใช้การประเมินรูปแบบซีป (CIPP Model)

1. การประเมินโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นในด้านสภาวะแวดล้อมที่ผู้แบบจำลองชี้เป้าแนกตามรูปแบบ

ข้อความ	โปรแกรมที่ 1	โปรแกรมที่ 2	โปรแกรมที่ 3	โปรแกรมที่ 4	โปรแกรมที่ 5	โปรแกรมที่ 6
1. มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมชัดเจน						
2. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับหลักการจัดโปรแกรม						
3. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน						
4. มีเกณฑ์การวัดและการประเมิน						
5. ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นๆ						

2. การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นในปัจจุบันที่ผู้วิจัยเบื้องต้นที่ใช้แบบจำลองของตีปจำแนกตามรูปแบบ

ข้อความ	โปรแกรมที่ 1	โปรแกรมที่ 2	โปรแกรมที่ 3	โปรแกรมที่ 4	โปรแกรมที่ 5	โปรแกรมที่ 6
1. อาคารและสถานที่ เหมาะสมกับการจัดโปรแกรม						
2. สื่อมีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม						
3. วัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอและมีความเหมาะสมกับการจัดโปรแกรม						
4. มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดโปรแกรม						
5. มีงบประมาณในการจัดโปรแกรม						
6. มีความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม						
7. มีการวางแผนงานในการจัดโปรแกรม						

3. การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมรรถนะสูงในกระบวนการที่ใช้แบบจำลองที่จำแนกตามรูปแบบ

ข้อความ	โปรแกรมที่ 1	โปรแกรมที่ 2	โปรแกรมที่ 3	โปรแกรมที่ 4	โปรแกรมที่ 5	โปรแกรมที่ 6
1. มีการวางแผนงานก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม						
2. มีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานในการจัดโปรแกรม						
3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติที่ดีหลังได้รับโปรแกรม						
4. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ความร่วมมือดีในระหว่างการจัดโปรแกรม						
5. กิจกรรมหรือกระบวนการจัดโปรแกรมมีประสิทธิภาพ						

4. การประเมินโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กสมาธิสั้นในผลผลิตที่ใช้แบบจำลองซึ่งจำแนกตามรูปแบบ

ข้อความ	โปรแกรมที่ 1	โปรแกรมที่ 2	โปรแกรมที่ 3	โปรแกรมที่ 4	โปรแกรมที่ 5	โปรแกรมที่ 6
1. มีการประเมินผลของโปรแกรม						
2. มีการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม						
3. การจัดโปรแกรมบรรลุวัตถุประสงค์						
4. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีศักยภาพเพิ่มขึ้น						
5. การวางแผนในการดำเนินการของโปรแกรม						
5.1 ยุติโปรแกรม						
5.2 ดำเนินการต่อ (โดยใช้แผนเดิม)						
5.3 ดำเนินการต่อ (มีการปรับเปลี่ยน)						

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนันท์ดา วังกรานต์ เกิดเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2524 ที่จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเอกภาษาไทย และโทจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร ในปีการศึกษา 2546 หลังจากนั้น เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2551