



การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย  
ที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

DEVELOPMENT OF PLAY THERAPY PROGRAM TO ENHANCE EXECUTIVE FUNCTIONS  
OF PRESCHOOL CHILDREN WITH ADHD SYMPTOMS IN BANGKOK SCHOOL

ฉันทิตา สนิทนราทร เวชมงคลกร

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561



3313018659

SWU\_Thesis\_gs561150061\_dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25



gs561150061\_3313018659

การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร  
ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

ฉันทิตา สนิทนราทร เวชมงคลกร

ปฏิญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



3313018859

SWU\_Thesis\_gs561150061\_dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

DEVELOPMENT OF PLAY THERAPY PROGRAM TO ENHANCE  
EXECUTIVE FUNCTIONS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH  
ADHD SYMPTOMS IN BANGKOK SCHOOL

CHANTHIDA SANITNARATHORN VECHMONGKHOLKORN

A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements  
for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Applied Psychology)  
INSTITUTE OF RESEARCH IN BEHAVIORAL SCIENCE Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University



3313018659

SWU iThesis 95561150061 dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย  
ที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

ของ

ฉันทิตา สนิทนราทร เวชมงคลกร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ) (รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

..... ที่ปรึกษาร่วม ..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน) (รองศาสตราจารย์ ดร.มานิกา วิเศษสาร)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบ าบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิด เชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขต กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	ฉันทิตา สนิทนราทร เวชมงคลกร
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมรภาพร สุรการ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น 2) เพื่อสร้างโปรแกรมการเล่นบ าบัด 3) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่มีต่อการคิดเชิงบริหารและสมาธิของเด็ก โดยศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสัมพัทธ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 6 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดการคิดเชิงบริหาร และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 3-5 ปี ที่มีสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร 200 คน โดยแบบวัดมี 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.909 และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม 16 คน มีสมาธิสั้น และมีการคิดเชิงบริหารน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 8 คน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) การคิดเชิงบริหารประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความคิดยืดหยุ่น การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวัดองค์ประกอบการคิดเชิงบริหารได้ 2) โปรแกรมการเล่นบ าบัด ใช้ทฤษฎีการเล่นบ าบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก ร่วมกับใช้การเล่นที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างการคิดเชิงบริหารโดยรวมและรายองค์ประกอบ 3) การคิดเชิงบริหารและสมาธิโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าโปรแกรมมีผลทำให้การคิดเชิงบริหารและสมาธิของเด็กเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการเล่นบ าบัด, ทักษะการคิดเชิงบริหาร, ภาวะสมาธิสั้น, โรงเรียนในเขต  
กรุงเทพมหานคร



Title	DEVELOPMENT OF PLAY THERAPY PROGRAM TO ENHANCE EXECUTIVE FUNCTIONS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH ADHD SYMPTOMS IN BANGKOK SCHOOL
Author	CHANTHIDA SANITNARATHORN VECHMONGKHOLKORN
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Assistant Professor Amaraporn Surakarn , Ph.D.

The purposes of this research were as follows: 1) to analyze the factors of the executive functions of preschool children with ADHD 2) to develop the play therapy program 3) to study the effects of a play therapy program to enhance their executive functions and concentration in the experimental group. This study approached the theories, reviewed literature, and in-depth interviews from six experts. The results were used to create a questionnaire on executive functions to collect the sample group of two hundred students. The sample group in the play therapy program consisted of sixteen preschool children in Bangkok, with ADHD and their executive functions, that were below the fiftieth percentile.

The research results were as follows: 1) the factors of the executive functions consisted of five factors: inhibition, working memory, cognitive flexibility, emotional control, and planning and organization. The confirmatory factor analysis significantly confirmed the components of the executive functions with the factor loadings of these five factors were statistically high at a level of 0.05; 2) a play therapy program adapted the theory of child-centered play therapy mainly with the use of appropriate activities to enhance overall executive functions and its individual components properly; and 3) the executive functions and concentration of the experimental group were higher than before the experiment and the control group at a significant level of 0.05. The results of this study indicated that the play therapy program was a key factor in positive changes in preschool children with ADHD.

Keyword : Play therapy program, Executive Functions, ADHD symptoms, Schools in Bangkok

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดีที่สุดจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน ที่ได้กรุณาช่วยชี้แนะแนวทาง ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบงานของผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่ โดยเฉพาะกำลังใจอันมีค่าอย่างยิ่งที่ให้แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตาตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา และรองศาสตราจารย์ ดร. มานิกา วิเศษสาทร ที่กรุณาเป็นประธานและ กรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือเป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้อันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคุณครูและอาจารย์ทุกท่านของผู้วิจัยที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้ความรัก และความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ขอกราบขอบพระคุณคุณครูทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเด็กปฐมวัยที่น่ารักทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดเป็นอย่างดี จนได้ข้อค้นพบต่าง ๆ เกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะ การคิดเชิงบริหารด้วยการเล่นบำบัด อันจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยคนอื่น ๆ ในสังคมต่อไป

ขอขอบคุณ คุณกรวิภา ก้อนแก้ว ผู้ช่วยเหลือแนะนำด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และคุณคณินทร ล้อคำ ผู้ช่วยเหลือด้านเอกสาร รวมทั้งเพื่อนนิสิตทุกท่านที่เป็นกำลังใจอันอบอุ่นให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอขอบคุณคุณณภัสนันท์ แจ่มพุง ที่คอยเป็นกำลังใจอันยอดเยี่ยมให้แก่ผู้วิจัยอยู่เสมอ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ขอขอบคุณน้องปอ ขอขอบคุณพี่จี และขอขอบคุณหนูแบบแหมแบบ ขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่เป็นความรัก ความห่วงใย และเป็นพลังใจสำคัญ ให้ผู้วิจัยสามารถฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี จนสำเร็จการศึกษาในวันนี้

ฉันทิดา สนิทนราทร เวชมงคลกร



3313018659

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญรูปภาพ .....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย .....	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	8
ความสำคัญของการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	14
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
1. เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	19
1.1 ความหมายของภาวะสมาธิสั้น.....	19
1.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น .....	20
1.3 ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น.....	21
1.4 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น .....	26
1.5 เกณฑ์การประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น.....	27



3313018859

SWU\_Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25



1.6 แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	29
2. ทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	31
2.1 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	31
2.2 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	35
2.3 การวัดและการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	42
3. ทักษะการคิดเชิงบริหารกับเด็กปฐมวัย .....	47
3.1 สถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของประเทศไทย.....	47
3.2 พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย .....	50
3.3 ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีต่อเด็กปฐมวัย .....	53
3.4 คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และบกพร่อง .....	56
3.5 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย .....	59
3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย.....	64
4. การเล่นเกมบ๊ัด .....	72
4.1 ความหมายของการเล่นเกมบ๊ัด.....	72
4.2 แนวคิดทฤษฎีของการเล่นเกมบ๊ัด.....	73
4.3 บทบาทหน้าที่ของนักเล่นเกมบ๊ัด.....	79
4.4 กระบวนการของการเล่นเกมบ๊ัด.....	83
4.5 เทคนิคที่ใช้ในการเล่นเกมบ๊ัด.....	86
4.6 ข้อควรคำนึงในการทำการเล่นเกมบ๊ัด .....	94
4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมบ๊ัด.....	95
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	100
6. สมมติฐานในการวิจัย .....	102
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	103



3313018659

SWU\_1Thesis\_gs561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

วิธีดำเนินการวิจัย ..... 103

    ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ..... 103

การวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ..... 106

    1. การเลือกผู้ให้ข้อมูล ..... 107

    2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ..... 109

    3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 116

    4. การดำเนินการวิจัย ..... 117

    5. การวิเคราะห์ข้อมูล ..... 117

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ..... 119

    1. การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ..... 119

    2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ..... 119

    3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 121

    4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 121

    5. ตัวอย่างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ..... 123

    6. ร่างโปรแกรมการเล่นบำบัด ..... 123

การวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ..... 131

    1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ..... 133

    2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ..... 134

    3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย ..... 137

    4. การวิเคราะห์ข้อมูล ..... 138



3313018859

5. จริยธรรมการวิจัย.....	138
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	139
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ..	140
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความหมาย และองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้..	140
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	140
ส่วนที่ 2 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย.....	141
ส่วนที่ 3 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น.....	144
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้.....	150
ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์นิยามเชิงปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถาม .....	152
ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้น.....	153
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร.....	155
ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น.....	167
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ....	167
ส่วนที่ 1 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น.....	167
ส่วนที่ 2 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่น .....	179
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม.....	182
ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัด .....	182
ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการเล่นบำบัด.....	185



3313018659

ส่วนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด .....	186
ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัด ในระยะก่อนการ ทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง .....	189
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัด ในระยะ ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง .....	189
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	189
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้นภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผลการทดลอง .....	192
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลัง การทดลอง และหลังติดตามผลการทดลอง .....	197
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทั้ง 16 ครั้ง .....	201
ส่วนที่ 1 ผลจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง .....	201
ส่วนที่ 2 การประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็กและแบบสัมภาษณ์ครู ..	227
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	235
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	235
สมมติฐานในการวิจัย .....	235
ขอบเขตของการวิจัย .....	236
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	239
การดำเนินการวิจัย .....	239
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	241
สรุปผลการวิจัย .....	241

1. ความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิ สั้น .....	242
2. การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	245
3. การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	245
อภิปรายผลการวิจัย.....	249
1. ความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิ สั้น .....	249
2. การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	255
3. การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	259
ข้อเสนอแนะ .....	268
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	270
บรรณานุกรม .....	271
ภาคผนวก.....	282
ประวัติผู้เขียน.....	356

## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การสรุปองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
ตาราง 2 ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีผลต่อชีวิตในด้านต่างๆ .....	55
ตาราง 3 คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และบกพร่อง .....	57
ตาราง 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย .....	69
ตาราง 5 ความสัมพันธ์ของเทคนิคการเล่นบำบัดที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	93
ตาราง 6 ตัวอย่างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	113
ตาราง 7 เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัด .....	114
ตาราง 8 สรุปโครงสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง .....	128
ตาราง 9 แบบแผนของการวิจัยเชิงทดลอง .....	133
ตาราง 10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเชิงทดลอง .....	134
ตาราง 11 ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก .....	136
ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล .....	141
ตาราง 13 องค์ประกอบของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	152
ตาราง 14 รายละเอียดค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น .....	153
ตาราง 15 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่นและข้อคำถามของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร .....	155
ตาราง 16 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด .....	156
ตาราง 17 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ในรายองค์ประกอบที่ 1 การยับยั้ง .....	157
ตาราง 18 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ในรายองค์ประกอบที่ 2 ความจำขณะทำงาน .....	158

ตาราง 19	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ในรายองค์ประกอบที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด .....	158
ตาราง 20	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ในรายองค์ประกอบที่ 4 การควบคุมอารมณ์ .....	159
ตาราง 21	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ในรายองค์ประกอบที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ .....	159
ตาราง 22	ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมทั้งฉบับ .....	160
ตาราง 23	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ...	162
ตาราง 24	ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร .....	164
ตาราง 25	สรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด .....	186
ตาราง 26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหาร ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง.....	189
ตาราง 27	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้น ของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง .....	190
ตาราง 28	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหาร ของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มควบคุม .....	191
ตาราง 29	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดภาวะสมาธิสั้น ของเด็กปฐมวัย ในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มควบคุม .....	192
ตาราง 30	เปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง ที่ได้เข้าร่วมการเล่นบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล.....	193
ตาราง 31	เปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง ที่ได้เข้าร่วมการเล่นบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล .....	195

ตาราง 32 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยกลุ่มควบคุม  
 ที่ไม่ได้เข้าร่วมการเล่นบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ..... 196

ตาราง 33 เปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยกลุ่มควบคุม  
 ที่ไม่ได้เข้าร่วมการเล่นบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ..... 197

ตาราง 34 เปรียบเทียบคะแนนรวมจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย  
 ในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง  
 หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล..... 198

ตาราง 35 เปรียบเทียบคะแนนรวมจากแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย  
 ในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง  
 หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล..... 200



## สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหาร รายด้านในเด็กไทยวัย 3-6 ปี.....	48
ภาพประกอบ 2 พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารตลอดช่วงวัยของมนุษย์ .....	51
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	102
ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	104
ภาพประกอบ 5 กรอบการดำเนินการวิจัย .....	105
ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3.....	132
ภาพประกอบ 7 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น.....	149
ภาพประกอบ 8 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ขององค์ประกอบทักษะ การคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร .....	165
ภาพประกอบ 9 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการยับยั้ง.....	169
ภาพประกอบ 10 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านความจำขณะทำงาน .....	171
ภาพประกอบ 11 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการควบคุมอารมณ์.....	174
ภาพประกอบ 12 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะ ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด .....	176
ภาพประกอบ 13 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะ ด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ .....	178



3313018659

SUW-1Thesis 95561150061 dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ภาวะสมาธิสั้นเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย ซึ่งจากการสำรวจล่าสุดของกรมสุขภาพจิตเมื่อปี พ.ศ. 2555 พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กไทยถึงร้อยละ 8.1 ซึ่งมากกว่าอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นที่พบในเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 5.29 จึงสามารถประมาณการได้ว่าในประเทศไทยมีเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ประมาณ 1 ล้านคน (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) โรคสมาธิสั้นจึงเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่งในเด็กไทย (พนม เกตุมาน และคณะ, 2559) ซึ่งการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นตั้งแต่ตอนที่เด็กอายุน้อยมักได้ผลสำเร็จดี แต่หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างทันท่วงที ประมาณร้อยละ 60-80 ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น และร้อยละ 40-60 ของเด็กก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กอย่างร้ายแรงในหลายๆ ด้านในเวลาต่อมา เช่น ปัญหาทางการเรียน การเข้ากับผู้อื่น มีภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย คุณภาพชีวิตต่ำ มีปัญหาการใช้สารเสพติด เกิดความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ รวมทั้งมีปัญหาด้านอารมณ์ วิตกกังวล ซึมเศร้า มีพฤติกรรมก้าวร้าว และปัญหาทางสังคมต่างๆ ต่างมาอีกมาก (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะไม่สามารถปรับตัวใช้ชีวิตในห้องเรียนได้เหมือนเด็กปกติแม้เด็กจะมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) สูงก็ตาม เนื่องด้วยภาวะของเด็กที่ขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น จึงทำให้เด็กมักรบกวนชั้นเรียน รวมทั้งรู้สึกเศร้าและหงุดหงิดเนื่องจากทำสิ่งต่างๆ ได้ไม่ดีเท่าเพื่อน ทำให้เด็กรู้สึกด้อยค่า โดดเดี่ยว ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร และภาวะติดต่อด้านได้สูงกว่าเด็กทั่วๆ ไปหลายเท่า (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) ดังนั้นการสังเกตพบภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้เร็ว และการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กได้เร็วจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ภาวะสมาธิสั้นจะเริ่มปรากฏให้เห็นตั้งแต่เมื่อเด็กอยู่ในช่วงปฐมวัย ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีปัญหาการคิดขั้นสูง หรือทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องอย่างชัดเจน (Tamm et al., 2014; Byrne et al., 1998; Skogan, 2015; Brocki et al., 2010; Castellanos et al., 2006) และทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องก็เป็นเกณฑ์หนึ่งของภาวะสมาธิสั้นด้วยเช่นกัน (Wahlstedt et al., 2008; Willcutt et al., 2005) แม้ในช่วง 0-2 ปีแรกจะยังไม่เห็นภาวะสมาธิสั้นที่เด่นชัดนัก แต่ภาวะสมาธิสั้นจะเด่นชัดขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเด็กเติบโตขึ้น โดยเริ่มเห็นได้เด่นชัด



3313018659

SWMU-IThesis 95561150061 dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25

ขึ้นในช่วง 5 ปีแรกที่ทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้งและความจำขณะทำงานของเด็กกำลังพัฒนา (Brocki et al., 2010) แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีความทำงานของสมองที่บกพร่อง รวมทั้งมีปริมาตรรวมของสมองน้อยกว่าเด็กปกติ (วิสุวรณ์ บุญสิทธิ, 2555) จึงส่งผลให้วงจรประสาทที่เชื่อมโยงกับสมองส่วนหน้ากับสมองส่วนข้างเคียงในด้านกระบวนการคิด ความใส่ใจของเด็กทำงานได้น้อยกว่าปกติด้วย ทำให้การทำงานของสมองส่วนหน้ามีข้อจำกัดทำงานไม่คล่องตัวในการเชื่อมโยงกับสมองส่วนอื่นๆ จึงไม่สามารถทำงานที่มีความซับซ้อนได้ดี พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความล่าช้าไม่เหมาะสมกับอายุ และมีปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านการควบคุมสมาธิ การยับยั้งชั่งใจ การควบคุมอารมณ์ การปรับเปลี่ยนความคิด การตัดสินใจ และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Glozman & Shevchenko, 2014) ส่งผลให้เด็กมีการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม การปรับตัวที่ด้อยคุณภาพ ทำให้มีปัญหาในด้านการดำเนินชีวิตและการทำงานต่างๆ

สำหรับการศึกษาสถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ล่าสุดนั้น นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2559: ออนไลน์) ได้ทำการศึกษาสำรวจทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กวัย 2-6 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง 2,965 คนทั่วประเทศทุกภาคของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่าในปัจจุบันมีเด็กปฐมวัยไทยที่มีปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารบกพร่องร้อยละ 30 โดยคิดเป็นเด็กที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนร้อยละ 16 และมีความบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 14 นอกจากนี้ ยังพบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านทักษะการคิดเชิงบริหารล่าช้าอีกร้อยละ 29 โดยเป็นเด็กที่มีพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารต่ำกว่าเกณฑ์อย่างชัดเจนร้อยละ 14 และต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อยร้อยละ 15 ซึ่งปัญหาการคิดเชิงบริหารที่พบมากในเด็กปฐมวัยมากที่สุดคือ ปัญหาด้านการยับยั้ง ปัญหาด้านความจำขณะทำงาน และปัญหาการควบคุมอารมณ์ตามลำดับ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความพร้อมและความสำเร็จทางการเรียนของเด็กในระดับที่สูงขึ้นไปในเวลาต่อมา การส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นทักษะที่มีความสำคัญมาก และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กในศตวรรษที่ 21 (ฐาปนีย์ แสงสว่าง และคณะ, 2559) ทั้งนี้เป็นเพราะทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นกระบวนการคิดขั้นสูงที่ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมความคิด การตัดสินใจ และการกระทำต่างๆ จนส่งผลให้เด็กสามารถลงมือทำตามแผนที่วางไว้ และมุ่งมั่นจนทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก) รวมทั้งยังช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ

ในชีวิตประจำวันของเด็กย่อมมีความแตกต่างจากสิ่งที่เด็กเคยเจอมาก่อน ทักษะการคิดเชิงบริหาร จึงช่วยจัดการกระบวนการทางความคิดเพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลาย เช่น การวางแผนอนาคต หรือการเปลี่ยนการกระทำจากสิ่งหนึ่งไปสู่อีกสิ่งหนึ่ง หรือการรู้จักหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ เพื่อให้เด็กสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Gilbert & Burgess, 2008) การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กตั้งแต่ยังเล็กจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างมาก เพราะทักษะการคิดเชิงบริหารมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตของเด็ก โดยเริ่มพัฒนาตั้งแต่ในวัยทารก และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและดีที่สุดในช่วงเด็กปฐมวัย หรือวัยเด็กตอนต้นเมื่อเด็กมีอายุ 3-5 ปี หลังจากนั้นทักษะการคิดเชิงบริหารจะพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป และค่อยๆ ลดการพัฒนา ลงไปในที่สุด ในช่วงวัย 3-5 ปี จึงเป็นช่วงที่มีการเติบโตของทักษะการคิดเชิงบริหารมากที่สุด ดังนั้น ในช่วงเด็กปฐมวัย 3-5 ปีนี้ จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร (Serpell & Esposito, 2016)

ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อการคิดของเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมากในหลายๆ ด้าน กล่าวคือ ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นเป็นความสามารถทางการคิดขั้นสูงที่ช่วยให้เด็กมีสมาธิ มีการควบคุมยับยั้งตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองได้อย่างยืดหยุ่น รู้จักคิดอย่างเป็นระบบ วางแผนกำหนดเป้าหมาย หาวิธีการทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รู้จักคิดไตร่ตรอง อย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจลงมือทำสิ่งต่างๆ เมื่อคิดแล้วก็สามารถลงมือปฏิบัติได้เป็นขั้นเป็นตอน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงานและคอยควบคุมความคิดและการกระทำของตนให้จดจ่ออยู่กับงาน ไม่วอกแวกไปกับสิ่งเร้าต่างๆ (Serpell & Esposito, 2016) หากทำงานแล้วเกิดปัญหาที่ รู้จักการคิดวิเคราะห์หาทางแก้ไขได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล สามารถหาทางออกใหม่ๆ ได้หลากหลาย ไม่ยึดติดอยู่กับกรอบความคิดความเคยชินเดิมๆ ซ้ำๆ แต่สามารถปรับความคิดของตนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เมื่อเด็กอยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เช่น เจอคนใหม่ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำ หรือเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ไม่เป็นไปตามที่หวัง เด็กก็จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยืดหยุ่น มีการปรับตัวที่ดี รู้จักอดทนแก้ไข ปัญหา ไม่ล้มเลิกทอดทิ้งอุปสรรคปัญหาต่างๆ ได้โดยง่าย (Gilbert & Burgess, 2008) รวมทั้งยังมีความสามารถในการคาดการณ์ผลที่จะตามมาจากการกระทำของตนได้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกทำสิ่งที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่ความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงที่จะไม่ทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองเสียหายในภายหลัง จึงทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะไม่ทำผิดซ้ำๆ แต่รู้จักนำเอาข้อผิดพลาดมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จลงได้ด้วยดีในที่สุด ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของเด็กเป็นอย่างมากในทุกๆ ด้านของชีวิต

(Diamond, 2013) เราจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีทักษะการคิดเชิงบริหารโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารนั้นนับเป็นการสร้างทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อสังคมและยังเป็นการช่วยเสริมสร้างป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่เด็กไม่ได้รับการฝึกฝนพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้อย่างทันท่วงทีอีกด้วย การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก และสามารถช่วยลดความสูญเสียทางการศึกษาและเศรษฐกิจของประเทศไทยได้อย่างมหาศาล (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2553)

การฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องทำโดยเร่งด่วน เพราะการที่เด็กจะมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีได้นั้นต้องได้รับการฝึกฝนและส่งเสริมที่เพียงพอ (Zelazo, 2015) อีกทั้งปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นจะไม่หายไปเอง แต่กลับจะมีความรุนแรงชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเด็กเติบโตขึ้น การฝึกฝนส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารตั้งแต่วัยเด็กเล็กจึงมีความสำคัญในการช่วยกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นให้มีการปรับตัวทางโครงสร้างใหม่ ปรับเปลี่ยนวงจรประสาทให้เกิดการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น วงจรประสาทจะเกิดการเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนได้ดีขึ้นเพื่อให้สมองสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ยืดหยุ่นได้มากที่สุด รวมทั้งขัดเซยกการทำงานส่วนที่บกพร่องไปและช่วยลดความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นที่จะเกิดขึ้นตามมาในภายหลัง (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก) การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความสำคัญต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างมาก ยิ่งช่วยได้เร็วเท่าไร ก็ยิ่งช่วยส่งเสริมและพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้ง่ายขึ้นเท่านั้น (Tillman et al, 2015) เพราะหากเด็กได้รับการพัฒนาล่าช้า หรือไม่ได้รับการพัฒนาได้มากเท่าที่ควร สมองของเด็กก็จะเสื่อมประสิทธิภาพลง การช่วยเหลือในเวลาต่อมาก็จะยิ่งทำได้ยากขึ้นและจะส่งผลเสียต่อเด็กเป็นอย่างมากในหลายๆ ด้านดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของไทยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และมีความมุ่งหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษาพัฒนาในเรื่องนี้ต่อไป

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ของต่างประเทศก็ยังมีข้อจำกัดของงานวิจัยและมีความคลุมเครืออยู่มาก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่าหลักการที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น ควรเน้นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายของเด็ก ซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กนั้นควรเป็นกิจกรรมที่จูงใจเด็กและเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน โดยกิจกรรมที่ต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กรัก ชื่นชอบ รู้สึกสนุก มีความสุขที่ได้ทำ ขณะเดียวกันก็ควรเป็นกิจกรรมที่ทำทลายความสามารถของเด็กเพื่อให้เด็กไม่รู้สึกลำบาก โดยควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ที่หลากหลายเพื่อเด็กจะได้ออกจากขีดความสามารถเดิม (Comfort Zone/ Zone of Proximal Development) ไปสู่ขีดความสามารถใหม่ที่เด็กสามารถทำได้เองโดยมีการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย และควรเน้นให้เด็กได้ฝึกฝนทำกิจกรรมที่กระตุ้นทำลายความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพราะการฝึกฝนที่ทำทลายความสามารถของเด็กอย่างต่อเนื่องคือกุญแจสำคัญของการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กให้ประสบความสำเร็จ และช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้น

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบำบัดทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพสูงต่อการเสริมสร้างพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อให้เด็กเกิดการพัฒนาสมดุลงทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) เป็นทฤษฎีหลักในการบำบัด เพราะการเล่นบำบัดสามารถช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กเกิดการพัฒนาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเมื่อเด็กได้รับความเข้าใจ การยอมรับ และความสอดคล้องจะช่วยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง ค้นหา สำรวจ เปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองได้สอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถกำกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ สามารถพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาคงของตนเองได้ มีการปรับตัวที่ดีขึ้น เห็นคุณค่าในตนเอง มีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างสูงสุดเต็มศักยภาพของตน (Landreth et al, 2009)

จากการศึกษาวิจัยพบว่าการเล่นบำบัดสามารถช่วยพัฒนาความคิด อารมณ์ พฤติกรรมรวมทั้งทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ดังเช่นจากการศึกษาของไพค์ทีน่าและคณะ (Pykhtina et al., 2012) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการเล่นบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการศึกษาดังกล่าวเชิง คุณภาพด้วยการใช้กิจกรรมการเล่นบำบัดระยะยาวกับเด็กที่เป็นกรณีศึกษาจำนวน 2 คน กิจกรรมการเล่นบำบัดที่ใช้ ได้แก่ การเล่นสมมติ ศิลปะ วาดรูประบายสี เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า การเล่นบำบัดช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของโฟรูซานเด และแมนดี (Foroozandeh & Mandieh, 2014: 1005-1009) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการเล่นบำบัดที่มีต่อความจำในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยใช้กิจกรรมการเล่นบำบัดควบคู่ไปกับการสอนเทคนิคช่วยจำต่างๆ ในเด็กปฐมวัยจำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน โดยเด็กกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการเล่นบำบัดเป็นรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกิจกรรมใดๆ หลังการทดลองพบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัดเกิดการพัฒนาความจำขณะทำงาน การยับยั้งตนเอง มีการวางแผน ความสนใจและสมาธิสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเล่นบำบัดจึงเป็นวิธีที่สามารถช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเล่นบำบัดสามารถช่วยพัฒนาสมาธิ การใส่ใจจดจ่อ ช่วยลดอาการอยู่นิ่งของเด็ก ทำให้เด็กสามารถควบคุมยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น เกิดการปรับตัวได้ดี รวมทั้งการเล่นบำบัดยังช่วยส่งเสริมทักษะทางอารมณ์และสังคมของเด็กได้ดี ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น นอกจากนี้ การเล่นบำบัดยังสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูงหรือทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย เพราะการเล่นบำบัดสามารถช่วยปรับโครงสร้างสมองส่วนหน้าของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องไปให้มีความทำงานได้ยืดหยุ่นมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีขึ้น โดยมีนักบำบัดเป็นผู้เชี่ยวชาญเทคนิคการบำบัด และกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก สะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็ก ให้การยอมรับ ใส่ใจ แสดงความเข้าใจเพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจในตัวนักบำบัด รวมทั้งมีการใช้เทคนิคกำหนดขอบเขตเพื่อช่วยให้เด็กสามารถสำรวจ ฝึกกำกับควบคุมยับยั้งความคิด ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น (Stewart et al., 2016) ซึ่งนอกจากการใช้เทคนิคการบำบัดดังกล่าวแล้ว นักบำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมการเล่นได้ตามความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เช่น การใช้กิจกรรมการเดิน การเคลื่อนไหวควบคุม

ร่างกาย เกมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลาย สนุก ผ่อนคลาย และท้าทายความสามารถ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างสนุกสนานและตั้งใจให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น (Yeager, 2009) รวมทั้งเมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการเล่นที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ก็จะช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้น และเด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ทักษะใหม่ๆ รู้จักเพื่อนใหม่ๆ ในการช่วยทำให้เด็กรู้จักปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การกำกับยับยั้งควบคุมตนเอง มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักประนีประนอม การวางแผน แก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นในบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นผ่อนคลายสนุกสนาน สิ่งเหล่านี้จึงช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้าได้ดี ช่วยทำให้เด็กมีภาวะสมาธิสั้นลดลง อาการอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นลดลง มีสมาธิ การจดจ่อเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสามารถส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การเล่นบำบัดจึงเป็นกิจกรรมการเล่นที่เด็กรู้สึกสนุกสนานชอบ และมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี (Faroozandeh & Mandieh, 2014: 1005-1009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮัลเพอรินและคณะ (Halperin et al., 2012: 711-721) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร ความสนใจ ความสามารถทางมิติสัมพันธ์ การวางแผน และทักษะการเคลื่อนไหวของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างรุนแรง กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี จำนวน 29 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ กลุ่มละ 3-5 คน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมการเล่นที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและทักษะต่างๆ ดังกล่าว ตัวอย่างกิจกรรมการเล่นที่ใช้ เช่น การเดิน การเคลื่อนไหว การกระโดด เกมหาของ รวมทั้งการสอนให้เด็กรู้จักวางแผนแก้ไขปัญหาผ่านการเล่นด้วย โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการเล่นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ แบบวัดที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบวัดภาวะสมาธิสั้น ADHD Rating Scale และแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย โดยมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็นที่น่าพึงพอใจ และช่วยพัฒนาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคงทนของประสิทธิผลในอีก 3 เดือนต่อมาด้วย

จากตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า การเล่นบำบัดและกิจกรรมการเล่นต่างๆ เป็นแนวทางการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ในต่างประเทศยังมีการ



ศึกษาวิจัยในเรื่องการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นอยู่ไม่มากนักและยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปอีกมาก และในประเทศไทยก็ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและสร้างโปรแกรมการการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ว่าทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะ องค์ประกอบและแนวทางในการพัฒนาอย่างไร รวมทั้งการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรเป็นอย่างไรจึงจะช่วยส่งเสริมพัฒนาให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นสามารถมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่สูงขึ้นและมีภาวะสมาธิสั้นลดลงได้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องที่สนใจศึกษาในเรื่องการดูแลและพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรมีองค์ประกอบใดบ้าง
2. โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรเป็นอย่างไร
3. โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีประสิทธิผลเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

## ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความสำคัญในเชิงทฤษฎี และมีความสำคัญในเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

### ความสำคัญในเชิงวิชาการ

1. เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นว่าควรมีลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นอย่างไร ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป
2. เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีการเล่นบำบัดเพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและการลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่อไป
3. เกิดองค์ความรู้ใหม่ในเชิงทฤษฎี โดยนำตัวแปรการเล่นบำบัดมาอธิบายตัวแปรทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องนี้มาก่อน

### ความสำคัญในเชิงปฏิบัติ

1. ได้แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่อไป
2. ได้โปรแกรมการเล่นบำบัดไปใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถขยายผลไปสู่กลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีความใกล้เคียงกันต่อไป
3. ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย เช่น ผู้ปกครอง ครู นักจิตวิทยา หรือนักบำบัดที่สนใจโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลช่วยเหลือและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นและมีภาวะสมาธิสั้นลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยมีขอบเขตของการวิจัยทั้งหมดเป็น 3 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่ง



โครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน เพื่อทราบถึงลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี จากนั้นผู้วิจัยกำหนดประเด็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบวัด

**ระยะที่ 2** การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน เพื่อทราบถึงแนวทางในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี จากนั้นผู้วิจัยกำหนดประเด็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำผลที่ได้สร้างเป็นโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา และด้านการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องด้านวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎี เทคนิคของการเล่นบำบัด และขั้นตอนในการเล่นบำบัด หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วทำการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องและเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .05 จากนั้นผู้วิจัยนำคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มี



ความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรมในด้านเนื้อหา ขั้นตอน ระยะเวลา และข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น นำไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการเล่นบำบัด ให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนการนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

**ระยะที่ 3** ผู้วิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารที่ได้จากในระยะที่ 1 และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัย Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557) โดยทำการวัดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งรูปแบบการวิจัยในระยะนี้คือ การวิจัยแบบแผนการรองรับภายใน (Embedded Design; embedded experimental model) ซึ่งสอดแทรกข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยเชิงทดลองทั้งในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้การสังเกตบันทึกพฤติกรรมของเด็กและการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อช่วยสนับสนุนและอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดได้อย่างครอบคลุมและมีความสมบูรณ์มากที่สุด

### **ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ขอบเขตด้านประชากร** คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

### **ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง**

**ระยะที่ 1** ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 6 คน และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยครูผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ซึ่งผู้วิจัยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี โดยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

2. ผู้วิจัยทำการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงให้ทราบถึงจุดประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งนำส่งหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบ

ตกลงให้การสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล จนกระทั่งได้แนวทางของทักษะการคิดเชิงบริหารที่แน่นอน มีความซ้ำกันของข้อมูล ข้อมูลมีความอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อดำเนินการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 ไปสร้างเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น จากนั้นจึงนำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non- probability Sampling) ซึ่งเก็บข้อมูลจากครูผู้สอนเด็กระดับปฐมวัยในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) โดยให้ครูที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเป็นผู้ตอบแบบวัดภาวะสมาธิสั้น THASS ของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) รวมทั้งตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กตามความเป็นจริง จากนั้นจึงให้ครูช่วยแนะนำครูคนอื่นๆ ที่สอนเด็กระดับปฐมวัยในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเช่นกันช่วยตอบแบบวัดภาวะสมาธิสั้น THASS และแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กด้วย โดยครู 1 คน ตอบแบบวัดแทนเด็กประมาณ 2-5 คน จนได้แบบวัดครบทั้ง 200 ฉบับ ซึ่งแม้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คนจะค่อนข้างน้อย แต่ก็ถือว่ายอมรับได้ (Fair) สำหรับการทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Comrey & Lee, 1992)

**ระยะที่ 2** กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ ครูการศึกษาปฐมวัย จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี

**ระยะที่ 3** กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยจำนวนทั้งหมด 16 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบสุ่ม (Random Selection) และจัดเข้ากลุ่มแบบสุ่ม (Random Assignment) เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คน นี้ ผู้วิจัยใช้การจับคู่

รายบุคคล (Matching Subject) ทั้งหมด 8 คู่ที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร และแบบวัดสมาธิของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในแต่ละกลุ่มมีผู้ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากระดับคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารและแบบวัดสมาธิในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นที่แตกต่างกันโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 8 คน สำหรับหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. เป็นเด็กปฐมวัยเพศชายและหญิงที่อายุระหว่าง 3 – 5 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร
2. เป็นเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งวัดจากแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ (2557) โดยผู้ตอบแบบวัดคือครูของเด็ก
3. คัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเท่านั้น ไม่รวมเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs)
4. เด็กมีสติปัญญาในระดับปกติ (average) ขึ้นไป ซึ่งวัดจากแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปีของกรมสุขภาพจิต (2546)
5. เด็กไม่ได้รับการรักษาด้วยยา หรือได้รับการรักษา (treatment) ด้วยวิธีอื่นๆ
6. มีค่าคะแนนจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัย ส่วนควบคุมเข้าเรียนในชั้นเรียนตามปกติโดยไม่ได้รับการฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารใดๆ แต่ได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการทดลอง
7. เด็กได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย และตัวเด็กเองก็มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัยเชิงทดลองได้
8. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเปรียบเทียบ โดยการใช้แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก ทั้งระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีดังนี้

1. **ระยะที่ 1** คือตัวแปรองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งได้องค์ประกอบมาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ

2. **ระยะที่ 2** ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ การเล่นเกมบ๊อบบี้ ซึ่งได้ตัวแปรนี้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม

3. **ระยะที่ 3** ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ

3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเล่นบ๊อบบี้

3.2 ตัวแปรตาม คือ ทักษะการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

**เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น** หมายถึง เด็กชายหญิงที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยเด็กมีอาการขาดสมาธิ อากาอยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่นอย่างชัดเจน ซึ่งวัดได้จากแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557)

**การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร** หมายถึง การนำแนวทางการเสริมสร้างตามองค์ประกอบที่ค้นพบมาใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก โดยสร้างเป็นโปรแกรมการเล่นบ๊อบบี้ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมเด็กในด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้สามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำต่างๆ จนสามารถทำงานได้เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

#### นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **ทักษะการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions)** หมายถึง ความสามารถของเด็กในการคิดขั้นสูงเพื่อช่วยให้เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำต่างๆ จนส่งผลให้เด็กมีความมุ่งมั่นและทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สังเกตได้จากความสามารถในการกำกับยับยั้งความคิดและพฤติกรรมของเด็ก ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุม

อารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่

**1.1 การยับยั้ง (Inhibit)** หมายถึง ความสามารถของเด็กในการควบคุมความคิดให้จดจ่อ สนใจกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างมีเป้าหมายและคงทน สามารถยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จ รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทน ต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ทำให้เด็กสามารถยับยั้งแนวโน้มความอยากที่จะทำพฤติกรรมเดิมๆ ของตนและเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือรบกวนผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

**1.2 ความจำขณะทำงาน (Working Memory)** หมายถึง ความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูลไว้ในใจ และสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ในใจได้ ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำแผนการของตนเอง จดจำคำสั่งของผู้อื่น สามารถพิจารณาถึงทางเลือกอื่น ๆ และทำการคิดคำนวณในใจได้ สามารถทำงานได้หลายๆ อย่าง รวมทั้งนำสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาปรับใช้ได้เหมาะสม และจดจำสิ่งที่เคยทำผิดพลาดมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อจะได้ไม่ทำผิดซ้ำอีก

**1.3 ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility/ Shift)** หมายถึง ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองได้อย่างคล่องแคล่ว ยืดหยุ่นหลากหลาย ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือลำดับความสำคัญที่เปลี่ยนไปจากเดิม สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองโดยมองจากหลายๆ มุมที่ทำให้คิดแตกต่างไปจากเดิม ไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิมๆ ซ้ำๆ สามารถคิดนอกกรอบได้ เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

**1.4 การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)** หมายถึง ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี รู้จักเห็นใจผู้อื่น สามารถบอกได้ว่าตนเองและผู้อื่นรู้สึกอย่างไร และควรจัดการกับความรู้สึกอย่างไร เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรง เมื่อโกรธผิดหวังเสียใจใช้เวลาไม่นานในการกลับคืนสู่ภาวะอารมณ์ปกติ

**1.5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan/ Organize)** หมายถึง ความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน มีการตั้งเป้าหมายในการทำงานชัดเจน สามารถคิดหาวิธีการทำงานที่เหมาะสม เริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตนเอง รู้จักจัดลำดับ



ความสำคัญของงาน และคาดการณ์ผลที่จะตามมาเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และทำงานได้สำเร็จ

**2. โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร** หมายถึง โปรแกรมในการบำบัดโดยใช้การเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กในด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดขั้นสูงของเด็กให้เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำต่างๆ จนสามารถทำงานได้เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบยึดเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก (Child Centered Play Therapy: CCPT) รวมทั้งเลือกใช้กิจกรรมการเล่นและเทคนิคต่างๆ ของการเล่นบำบัด (The Play Therapy Toolkit) ตามความเหมาะสมกับบริบทของเด็กและประโยชน์สูงสุดที่เด็กพึงได้รับ โดยโปรแกรมมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**2.1 ขั้นเริ่มต้น** เป็นขั้นตอนแรกที่ยุ่บำบัดใช้ในการเล่นบำบัดด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กโดยสร้างบรรยากาศให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สบายใจ ในขั้นตอนนี้มีการแนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และกฎเกณฑ์เบื้องต้นในการพูดคุยและทำกิจกรรมการเล่นบำบัดร่วมกัน ซึ่งผู้บำบัดให้อำนาจให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและกล้าที่จะพูดคุยซักถาม เปิดเผยถึงเรื่องราวของตนเองเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการการบำบัดในขั้นตอนต่อไป

**2.2 ขั้นดำเนินการ** เป็นขั้นให้อำนาจให้เด็กเกิดการพัฒนาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง ในขั้นตอนนี้เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับนักบำบัดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เพราะปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ดีก็คือ การมีประสบการณ์ที่ดีประกอบกับสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดนั่นเอง ในกระบวนการบำบัดนักบำบัดจึงมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ อบอุ่น ปลอดภัย ให้การยอมรับผ่านกระบวนการการเล่นที่นักบำบัดเลือกสรรแล้วว่าเป็นประโยชน์และช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เพื่อมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพัฒนาเด็กอย่างยั่งยืน ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากเมื่อเด็กได้รับสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดร่วมกับได้รับประสบการณ์การเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารแล้ว ทั้ง 2 สิ่งนี้จะช่วยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง สามารถค้นหาสำรวจ ผึกทดลองเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จัก เข้าใจตนเองยอมรับตนเองได้สอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถกำกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ สามารถพึ่งพา

ตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีการปรับตัวที่ดีขึ้น และสามารถพัฒนาตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น

ในขั้นตอนนี้ ผู้บำบัดเลือกใช้เทคนิคการเล่นบำบัดร่วมกับกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลายซึ่งได้มาจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญว่ามีประโยชน์ต่อการช่วยส่งเสริมพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เช่น การเล่นเกม (ช่วยพัฒนาความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ) การเต้นและการเคลื่อนไหวร่างกาย (ช่วยพัฒนาความจำขณะทำงาน การยับยั้ง และความยืดหยุ่นทางการคิด) เป็นต้น

**2.3 ขั้นยุติ** เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเล่นบำบัด โดยเป็นการร่วมกันสรุปถึงเนื้อหาสาระและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการเล่นบำบัด รวมทั้งสนับสนุนเน้นย้ำให้เด็กเกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากนี้ นักบำบัดได้ช่วยเตรียมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กรับทราบถึงแนวทางการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วย เพื่อเด็กจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาต่อไปแม้ว่ากระบวนการบำบัดจะสิ้นสุดลงแล้วก็ตาม



3313018859

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ข้อ คือ 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น 2) เพื่อสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น
  - 1.1 ความหมายของภาวะสมาธิสั้น
  - 1.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น
  - 1.3 ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น
  - 1.4 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น
  - 1.5 เกณฑ์การประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น
  - 1.6 แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น
2. ทักษะการคิดเชิงบริหาร
  - 2.1 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร
  - 2.2 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร
  - 2.3 การวัดและการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหาร
3. ทักษะการคิดเชิงบริหารกับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
  - 3.1 สถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของประเทศไทย
  - 3.2 พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย
  - 3.3 ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีต่อเด็กปฐมวัย
  - 3.4 ลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีและบกพร่อง
  - 3.5 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย
  - 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย



3313018859

4. การเล่นบำบัด (Play Therapy)
  - 4.1 ความหมายของการเล่นบำบัด
  - 4.2 แนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัด
  - 4.3 บทบาทหน้าที่ของนักเล่นบำบัด (Play Therapist)
  - 4.4 กระบวนการของการเล่นบำบัด
  - 4.5 เทคนิคที่ใช้ในการเล่นบำบัด
  - 4.6 ข้อควรคำนึงในการทำการเล่นบำบัด
  - 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเล่นบำบัด
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย
6. สมมติฐานในการวิจัย

## 1. เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

### 1.1 ความหมายของภาวะสมาธิสั้น

ในหนังสือ Synopsis of Psychiatry ฉบับแก้ไขครั้งที่ 11 ได้ให้ความหมายของภาวะสมาธิสั้นไว้ดังนี้ (Sadock et al., 2015)

ภาวะสมาธิสั้น เป็นภาวะทางจิตประสาทที่ส่งผลกระทบต่อเด็กปฐมวัย เด็กโต เด็กวัยรุ่น และผู้ใหญ่ทั่วโลก โดยผู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีรูปแบบอาการดังนี้ คือ ความสนใจจดจ่อลดลง มีอาการหุนหันพลันแล่นหรืออยู่นิ่งไม่นิ่งมากขึ้น จากการศึกษาประวัติครอบครัว พันธุกรรม และการตรวจรังสีวินิจฉัยด้านระบบประสาทพบว่า มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนว่าสาเหตุหลักของภาวะสมาธิสั้น คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งบริเวณต่างๆ ของสมองและโดปามีนสารสื่อประสาทในสมองมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติของภาวะสมาธิสั้น โดยสมองของผู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นมักจะมีการใช้สารโดปามีนในปริมาณสูง รวมทั้งสมองส่วนหน้าและส่วนข้างเคียงมีการทำงานที่บกพร่อง ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองในด้านสมาธิ การยับยั้ง การตัดสินใจ การตอบสนองต่อการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน และความรอบคอบระมัดระวังลดลง

ภาวะสมาธิสั้นสามารถพบได้ในเด็กวัยเรียนร้อยละ 5-8 และร้อยละ 60-85 ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น และมีอาการต่อเนื่องไปจนถึงผู้ใหญ่ร้อยละ 60 ซึ่งเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องทางการเรียนและการเข้าสังคมกับผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบได้บ่อยว่าภาวะสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นร่วมกันกับภาวะสมาธิสั้นด้วย เช่น โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ โรควิตกกังวล โรคอารมณ์แปรปรวน และมีพฤติกรรมก่อวินาศกรรม

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ภาวะสมาธิสั้น คือ ภาวะทางจิตประสาทที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก ทำให้เด็กมีความสนใจจดจ่อลดลง มีอาการหุนหันพลันแล่นหรืออยู่ไม่นิ่งมากขึ้น เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีการทำงานของสมองที่บกพร่องไป ทำให้การทำงานของสมองในด้านการใช้สมาธิ การยับยั้ง การตัดสินใจ การตอบสนองต่อการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน และความรอบคอบระมัดระวังลดลง นอกจากนี้ เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมักจะมีอาการต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเรียนและการเข้าสังคมกับผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาจเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกับภาวะสมาธิสั้นด้วย ภาวะสมาธิสั้นจึงส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลต่อไป

## 1.2 สาเหตุของภาวะสมาธิสั้น

สาเหตุของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น มักเกิดจากปัจจัยหลักดังต่อไปนี้

### 1. การทำงานของสมองบกพร่อง

ทำให้สารเคมีในสมองหลังผิดปกติ เช่น สารโดปามีน สารเซโรโทนิน ทำให้ขาดการยับยั้งควบคุมตนเอง หุนหันพลันแล่น ขาดสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน หงุดหงิดง่าย (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2553)

### 2. ปัจจัยทางพันธุกรรม

ภาวะสมาธิสั้นสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เป็นโรคสมาธิสั้น ลูกก็จะมีโอกาสเกิดภาวะสมาธิสั้นได้สูงขึ้นไปด้วย (U.S. Department of Education, 2006)

### 3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

เด็กได้รับบาดเจ็บตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอด เช่น แม่ขาดสารอาหารระหว่างตั้งครรภ์ ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ได้รับสารโลหะหนักขณะตั้งครรภ์ แม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ สมองของเด็กขาดออกซิเจน สมองอักเสบ หรือได้รับสารพิษ ทำให้เนื้อสมองส่วนหน้าน้อยกว่าปกติ (สถาบันราชานุกูล, 2555) ส่งผลต่อความบกพร่องในการทำงานของสมองส่วนหน้าในด้านความคิดระดับสูง เช่น การวางแผน การแก้ปัญหา การเข้าใจผู้อื่น การยับยั้งชั่งใจต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนได้อย่างเต็มที่และมีปัญหาในด้านต่างๆ ของชีวิต (National Institute of Mental Health; NIMH, 2008)

โดยรวมแล้ว ภาวะสมาธิสั้นเป็นความบกพร่องของการทำงานในสมอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู แต่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น มีสิ่งกระตุ้นเร้ามากเกินไป วุ่นวาย ไม่มีระเบียบ ขาดวินัย จะส่งผลให้ภาวะสมาธิสั้นมีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2544) การ

เข้าใจภาวะสมาธิสั้นของเด็กจึงช่วยให้เราสามารถเข้าใจความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของเด็กได้มากขึ้น และสามารถหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### 1.3 ลักษณะของภาวะสมาธิสั้น

ลักษณะของภาวะสมาธิสั้นสามารถพิจารณาได้จากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาฉบับล่าสุดหรือฉบับครั้งที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5) แต่ก่อนที่จะพิจารณาถึงลักษณะของภาวะสมาธิสั้นนั้น ใน DSM-5 มีข้อเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นในเด็กและผู้ใหญ่บางประการที่เราควรทราบ ดังจะกล่าวต่อไปนี้ (Sadock et al., 2015)

1. ในอดีต จิตแพทย์จะวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นของเด็กเมื่อเด็กมีภาวะสมาธิสั้นปรากฏให้เห็นก่อนอายุ 7 ปี แต่ใน DSM-5 กำหนดให้วินิจฉัยได้เมื่อเด็กมี “อาการขาดสมาธิ หรืออาการอยู่นิ่ง” ปรากฏให้เห็นก่อนอายุ 12 ปี

2. ก่อนหน้านี้ มีการกำหนดภาวะสมาธิสั้น 2 แบบ คือ แบบขาดสมาธิ และ อยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น แต่ใน DSM-5 มีการกำหนดภาวะสมาธิสั้นออกเป็นด้วยกันทั้งหมด 3 แบบ คือ 1) แบบผสม คือ มีทั้งอาการขาดสมาธิ และอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นร่วมกัน (combined presentation) 2) แบบอาการขาดสมาธิเป็นอาการเด่น (predominantly inattentive presentation) และ 3) แบบอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นเป็นอาการเด่น (predominantly hyperactive/impulsive presentation)

3. การเปลี่ยนแปลงใน DSM-5 หมายถึงรวมถึง ควรมีการวินิจฉัยโรคที่มักเกิดขึ้นร่วมกับโรคสมาธิสั้น และกลุ่มโรคออทิสติก (autism spectrum) ร่วมด้วย

4. DSM-5 กำหนดให้การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นในวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป และในวัยผู้ใหญ่ ต้องพิจารณาจากการมีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มอาการขาดสมาธิ หรือ อาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นอย่างน้อย 5 อาการ ขึ้นไป แทนที่จะเป็น 6 อาการดังเดิม

5. ใน DSM-5 ได้มีการยกตัวอย่างอาการของโรคสมาธิสั้นเพิ่มเติม เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างทางพัฒนาการของโรคสมาธิสั้นตลอดช่วงชีวิตมนุษย์

6. ในการยืนยันผลวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นนั้น ต้องมีความบกพร่องของอาการขาดสมาธิ และ/หรืออาการอยู่นิ่งและหุนหันพลันแล่น ปรากฏให้เห็นอย่างน้อย 2 สถานที่ และอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพัฒนาการที่เหมาะสมในการเรียนหรือการเข้าสังคม

สำหรับลักษณะของภาวะสมาธิสั้นนั้น สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-5 ดังนี้ (American Psychiatric Association, 2013)

1) มีอาการขาดสมาธิ และ/หรืออยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นติดต่อกัน ซึ่งทำให้อุปสรรคในการทำงาน หรือพัฒนาการของเด็ก โดยมีอาการแสดงดังข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 ดังต่อไปนี้

1.1) อาการขาดสมาธิ: มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน จนทำให้เด็กมีการแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการ และส่งผลเสียต่อการเข้าสังคม การเรียน การทำงานโดยตรง

หมายเหตุ: อาการดังต่อไปนี้ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ของการติดต่อด้าน มุ่งร้าย การไม่เข้าใจคำสั่งหรืองานต่างๆ ส่วนในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ (ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป) ต้องมีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ

1.1.1) มักไม่มีสมาธิสนใจในรายละเอียดต่างๆ หรือมักสะเพร่าทำงานผิดพลาด ไม่ว่าจะเป็นการบ้าน การทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆ (เช่น ละเลยรายละเอียดที่ขาดหายไป ทำงานไม่ถูกต้องแม่นยำ)

1.1.2) มักขาดสมาธิต่อเนื่องในการทำงานหรือการเล่น (เช่น มีปัญหาในการจดจ่ออยู่กับการเรียน การพูดคุย หรือการอ่านหนังสือที่มีความยาวไม่มากนัก)

1.1.3) มักดูเหมือนไม่ฟังเมื่อมีคนพูดด้วยโดยตรง (เช่น ใจลอย มีอาการวอกแวกอย่างชัดเจน)

1.1.4) มักไม่ทำตามคำสั่ง และมักทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำไม่สำเร็จ (เช่น เมื่อเริ่มต้นทำงานก็เปลี่ยนความสนใจไปยังสิ่งอื่นอย่างรวดเร็ว หันเหตความสนใจได้ง่าย)

1.1.5) ขาดระเบียบวินัยในการทำงานและกิจกรรมต่างๆ (เช่น มักมีปัญหในการทำงานที่มีลำดับขั้นตอนต่อเนื่อง มีปัญหาในการเก็บวัสดุสิ่งของต่างๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ทำของรก ทำงานไม่เป็นระเบียบ มีปัญหาการจัดการใช้เวลา ทำงานส่งไม่ทันตามกำหนด)

1.1.6) มักหลีกเลี่ยง ไม่ชอบ หรือต่อต้านการทำงานที่ต้องใช้ความพยายาม (เช่น งานที่โรงเรียน การบ้าน ตัวอย่างสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เช่น การเตรียมเอกสาร การทำงานเอกสารให้สำเร็จ การต้องทบทวนเอกสารที่มีความยาวหลายหน้า)

1.1.7) มักทำของใช้ที่จำเป็นต่อการทำงานหรือทำกิจกรรมหายอยู่บ่อยครั้ง (เช่น อุปกรณ์การเรียน ดินสอ หนังสือ เครื่องใช้ กระเป๋า กุญแจ เอกสาร แว่นตา โทรศัพท์มือถือ)

1.1.8) มักวอกแวกต่อสิ่งที่มีกระตุ้นเร้าได้ง่าย (ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่หมายถึงรวมถึงความคิดที่ไม่สัมพันธ์สอดคล้องกันด้วย)

1.1.9) มักลืมกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำอยู่บ่อยๆ (เช่น การทำงานบ้าน การทำธุระต่างๆ ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เช่น การลืมโทรกลับ การชำระใบเสร็จต่างๆ การไปตามนัดหมายต่างๆ)

1.2 อากาการอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น: มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนจนทำให้เด็กมีการแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการ และส่งผลเสียต่อการเข้าสังคม การเรียน การทำงานโดยตรง

หมายเหตุ: อาการดังต่อไปนี้ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ของการต่อต้าน มุ่งร้าย การไม่เข้าใจคำสั่งหรืองานต่างๆ ส่วนในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ (ที่มีอายุ 17 ปีขึ้นไป) ต้องมีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ

1.2.1) มักหงุดหงิด กระสับกระส่าย มือเท้าอยู่ไม่นิ่ง นั่งไม่นิ่ง

1.2.2) มักลุกจากที่นั่งในสถานการณ์ที่ควรนั่งอยู่กับที่ (เช่น ลุกออกจากที่นั่งในห้องเรียน ลุกออกจากที่นั่งในสำนักงานหรือที่ทำงาน หรือในสถานการณ์อื่นๆ ที่ควรจะนั่งอยู่กับที่)

1.2.3) มักวิ่งหรือปีนป่ายไปมาในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม (หมายเหตุ: ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่อาจจะรู้สึกกระสับกระส่ายอยู่ในใจแทน)

1.2.4) ไม่สามารถเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างเงียบๆ ได้

1.2.5) มักไม่อยู่เฉย ต้องเคลื่อนไหวบ่อยๆ คล้ายกับติดเครื่องยนต์ (เช่น ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ หรืออยู่นิ่งได้ลำบากเมื่อมีการยืดขยายเวลาออกไป เช่น ในที่ประชุม ในร้านอาหาร จนอาจถูกมองได้ว่า เป็นคนอยู่ไม่ติดที่ หรืออยู่ร่วมได้ยาก)

1.2.6) มักพูดมากเกินความจำเป็น

1.2.7) มักพูดโพล่งคำตอบออกมาก่อนที่จะฟังคำถามได้จนจบ (เช่น พูดจบประโยคแทนผู้อื่น เพราะไม่สามารถรอให้ถึงคราวพูดของตนเองได้)

1.2.8) มีปัญหาในการอดทนรอคอยให้ถึงคิวของตน (เช่น มีปัญหาในการเข้าแถวรอคิว)

1.2.9) มักขัดจังหวะ หรือสอดแทรกผู้อื่น (เช่น ในวงสนทนา หรือการเล่น เกม การทำกิจกรรมต่างๆ หรืออาจนำสิ่งของของผู้อื่นไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่อาจเข้าไปก้าวก่ายรบกวนวากับสิ่งที่คนอื่นทำ)





2) อาการขาดสมาธิ หรืออยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในบางข้อเริ่มปรากฏให้เห็น ก่อนอายุ 12 ปี

3) อาการขาดสมาธิ หรืออยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในบางข้อปรากฏให้เห็นอย่างน้อยใน 2 สถานที่ขึ้นไป (เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน กับเพื่อนหรือญาติๆ ในกิจกรรมต่างๆ)

4) อาการดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ทั้งในด้านการเข้าสังคม การเรียน การทำงาน

5) อาการดังกล่าวไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ (เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน โรควิตกกังวล โรคหลายบุคลิก โรคบุคลิกภาพแปรปรวน การติดสารเสพติด หรืออยู่ในช่วงถอนสารเสพติด)

#### **การระบุชนิดของอาการ**

แบบผสม (combined presentation): ถ้าอาการเข้าเกณฑ์ขาดสมาธิ และอยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

แบบอาการขาดสมาธิเป็นอาการเด่น (predominantly inattentive presentation): ถ้าอาการเข้าเกณฑ์ขาดสมาธิ แต่ไม่เข้าเกณฑ์อยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

แบบอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นเป็นอาการเด่น (predominantly hyperactive/impulsive presentation): ถ้าอาการเข้าเกณฑ์อยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น แต่ไม่เข้าเกณฑ์ขาดสมาธิในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

#### **การระบุอาการทุเลาในบางส่วน**

สามารถระบุได้ หากพบว่าก่อนหน้านี้มีอาการเข้าเกณฑ์เต็มรูปแบบ แต่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมามีอาการน้อยลง ซึ่งอาการดังกล่าวยังคงส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียนอยู่

#### **การระบุระดับความรุนแรงของอาการ**

ระดับอาการเล็กน้อย: เมื่อมีอาการที่นอกเหนือจากเกณฑ์วินิจฉัยที่กำหนดไว้เพียง 2-3 อาการ (ถ้ามี) และอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ระดับปานกลาง: เมื่อพบว่ามีอาการหรือการทำหน้าที่ต่างๆ มีความบกพร่องในระดับ “เล็กน้อยถึงรุนแรง”

ระดับรุนแรง: เมื่อพบว่ามีอาการต่างๆ มีระดับความรุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียนอย่างรุนแรง

### ลักษณะทางคลินิกของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ลักษณะทางคลินิกของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น สามารถสังเกตได้ดังนี้ (Sadock et al., 2015)

ลักษณะของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเริ่มต้นได้ตั้งแต่วัยทารก ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว หากทารกมีภาวะสมาธิสั้น เมื่ออยู่ในเปล ทารกจะมีลักษณะกระฉับกระเฉงมาก นอนน้อย และร้องไห้บ่อย แต่การตรวจพบภาวะสมาธิสั้นในเด็กทารกมักทำได้ยาก จึงมักตรวจพบภาวะสมาธิสั้นได้เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยหัดเดิน

เมื่อถึงวัยไปโรงเรียน เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอาจจะทำข้อสอบอย่างรวดเร็ว แต่อาจตอบเพียง 2 ข้อแรกเท่านั้น รวมทั้งไม่อาจอดทนรอคอยการชานซื้อได้ และอาจมีปฏิกริยาโต้ตอบก่อนใครเพื่อน ส่วนที่บ้าน เด็กมักจะมีพฤติกรรมไม่สามารถหยุดชะลอตัวเองได้ รวมทั้งมีอาการหุนหันพลันแล่น ไม่สามารถชะลอความพึงพอใจได้ และมักเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยครั้ง

ลักษณะของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบบ่อยคือ อยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ (ช่วงความสนใจสั้น วอกแวกง่าย มักทำพฤติกรรมซ้ำๆ ทำงานไม่เสร็จ ขาดความใส่ใจ สมาธิสั้น) รวมทั้งมีอาการหุนหันพลันแล่น (ทำก่อนคิด มักเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่โดยทันที ขาดการจัดระบบระเบียบ ลูกขึ้นกระโดดโลดเต้นในชั้นเรียน) มีความคิดความจำที่บกพร่อง โดยเฉพาะความบกพร่องทางการเรียนรู้ การพูด และการได้ยิน นอกจากนี้ มักพบว่าภาวะสมาธิสั้นของเด็กมักมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรู้สึกเคลื่อนไหวที่บกพร่อง มีปัญหาทางอารมณ์ และมีพัฒนาการด้านการทำงานประสานกันของอวัยวะต่างๆ ที่ผิดปกติ

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำทนาย มักมีปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ที่โรงเรียน และอาจเกิดโรคที่มักเกิดร่วมกับภาวะสมาธิสั้น เช่น การสื่อสารที่ผิดปกติ หรือเกิดความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งโรคดังกล่าวมักจะส่งผลกระทบต่อ จดจำ การแสดงออก และการพัฒนาทักษะต่างๆ ของเด็ก

กล่าวโดยสรุป ภาวะสมาธิสั้นของเด็กสามารถพิจารณาได้จาก DSM-5 ซึ่งเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น จะมีอาการขาดสมาธิ และ/หรืออยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนจนทำให้เด็กมีการแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการ และส่งผลเสียต่อการเข้าสังคม การเรียน การทำงานโดยตรง เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมักมีความบกพร่องทางความคิด ความจำ สมาธิ พฤติกรรม ตลอดจนทักษะต่างๆ ภาวะสมาธิสั้นจึงส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก ดังที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

#### 1.4 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น

ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นที่มีต่อเด็ก มีดังต่อไปนี้ (American Psychiatric Association, 2013)

ภาวะสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ตกต่ำ ความสำเร็จทางการเรียนต่ำ การถูกปฏิเสธจากสังคม และเมื่อเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเข้าสู่วัยทำงาน มักจะมีผลการทำงานที่บกพร่อง มีความสำเร็จทางการงานต่ำ มีแนวโน้มที่จะถูกเลิกจ้างงานได้ และมักมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลร่วมด้วย

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวอันธพาลเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และอาจมีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคมในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก รุนราวคราวเดียวกันที่ไม่ได้มีภาวะสมาธิสั้น ส่งผลให้มีโอกาสติดสารเสพติดสูง มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม และพฤติกรรมอันธพาล ผู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นมักมีโอกาสได้รับบาดเจ็บบ่อยครั้ง เช่น ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือประสบเหตุรุนแรงจากการขับซิ่งรถยนต์ นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นมักมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้สูงอีกด้วย

เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมักทำงานที่ต้องใช้ความพยายามได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ถูกมองว่าเป็นเด็กเกียจคร้าน ขาดความรับผิดชอบ หรือไม่สามารให้ความร่วมมือในการทำงานได้ เด็กอาจมีปัญหาการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว มีปัญหากับเพื่อน ถูกเพื่อนปฏิเสธ ทอดทิ้ง หรือรังแก เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีโอกาสสำเร็จทางการเรียนได้น้อยกว่า ประสบความสำเร็จทางวิชาชีพได้น้อยกว่า และมีคะแนนความฉลาดทางสติปัญญาน้อยกว่าเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ในรายที่มีภาวะสมาธิสั้นรุนแรงจะมีปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตในแทบทุกด้านอย่างชัดเจน ทั้งด้านการเข้าสังคม ด้านครอบครัว ด้านการศึกษา และการทำงาน ซึ่งปัญหาด้านการเรียน ปัญหาที่โรงเรียน และปัญหาถูกเพื่อนละเลยมักเกี่ยวข้องกับการที่เด็กมีอาการขาดสมาธิ ส่วนปัญหาการถูกเพื่อนปฏิเสธ และปัญหาที่เด็กมักประสบอุบัติเหตุมักมาจากการที่เด็กมีอาการอยู่ไม่นิ่ง หรืออาการหุนหันพลันแล่นนั่นเอง

นอกจากนี้ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมักจะมีกระบวนการความคิดที่บกพร่องในด้านการยับยั้งตนเอง ความจำขณะทำงานไม่ค่อยดี ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (Skogan et al., 2015) รวมทั้งขาดความคิดยืดหยุ่นและขาดการคิดวางแผนในการทำงานต่างๆ ให้สำเร็จ ทำให้ไม่สามารถคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีเท่าที่ควร (Holmes et al., 2010) ส่งผลให้เด็กมีปัญหา

ทั้งในด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน เพื่อลดปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาในอนาคต (Tamm et al., 2014).

ภาวะสมาธิสั้นเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย ซึ่งหากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มมีอาการ จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเป็นอย่างมาก การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นตั้งแต่ตอนที่เด็กอายุยังน้อยมักได้ผลสำเร็จดี แต่หากปล่อยทิ้งไว้นานจะส่งผลเสียร้ายแรงต่อเด็กในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาทางการเรียน การเข้ากับผู้อื่น มีภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดี มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย การใช้สารเสพติด เกิดความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ รวมทั้งมีปัญหาทางอารมณ์ หรือโรคจิตเวชอื่นๆ (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะไม่สามารถปรับตัวใช้ชีวิตในห้องเรียนได้เหมือนเด็กปกติแม้เด็กจะมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) สูงก็ตาม เนื่องด้วยภาวะของเด็กที่ขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น จึงทำให้เด็กมักบกพร่องชั้นเรียน รวมทั้งรู้สึกเศร้าและหงุดหงิดเนื่องจากทำสิ่งต่างๆ ได้ไม่ดีเท่าเพื่อน ทำให้เด็กรู้สึกด้อยค่า โดดเดี่ยว ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร และภาวะต่อต้านได้สูงกว่าเด็กทั่วๆ ไปหลายเท่า (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) ดังนั้น การสังเกตพบภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้เร็ว และการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กได้เร็ว จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงเกณฑ์การประเมินภาวะสมาธิสั้น และแนวทางการช่วยเหลือพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในหัวข้อต่อไป

### 1.5 เกณฑ์การประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ในต่างประเทศมีหลักเกณฑ์ในการสังเกตหรือการประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการพัฒนาแบบวัดที่ใช้ในการคัดกรองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยกันอยู่หลายแบบวัด ซึ่งตัวอย่างของแบบวัดที่มีมาตรฐานและนิยมใช้ประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างแพร่หลายในต่างประเทศและทั่วโลก ได้แก่ (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557)

1. Conners Rating Scales-Revised (CRS-R)- Teacher and Parent Form เป็นแบบวัดประเมินเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้น เหมาะสำหรับวัดเด็กอายุ 3 - 17 ปี มี 3 ฉบับ คือ ฉบับผู้ปกครอง ฉบับครู และฉบับเด็กวัยรุ่นเป็นผู้ประเมินตนเอง

2. Swanson, Nolan & Pelham-IV (SNAP-IV) เป็นแบบวัดประเมินเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้นและโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder: ODD) เหมาะสำหรับวัดเด็กอายุ 5-11 ปี มี 2 ฉบับคือ ฉบับผู้ปกครอง และฉบับครูเป็นผู้ประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อในฉบับเต็ม และ 26 ข้อในฉบับย่อ

3. ADHD Rating Scale-IV เป็นแบบวัดประเมินเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้น เหมาะในการวัดเด็กที่มีอายุ 5-17 ปี มี 2 ฉบับ คือ ฉบับผู้ปกครอง และฉบับครู ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ

4. IOWA Conners Rating Scale เป็นแบบวัดประเมินเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้นและโรคดื้อต่อต้าน (ODD) เหมาะสำหรับวัดเด็กอายุ 6-12 ปี มี 3 ฉบับ คือ ฉบับครู ฉบับผู้ปกครอง และฉบับเด็กเป็นผู้ประเมินตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ

สำหรับในประเทศไทย มีแบบวัดที่ใช้ในการคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นอยู่เพียง 1 ฉบับ คือ SNAP-IV ฉบับภาษาไทย แปลโดยฉัตร ทิพย์รัตน์เสถียร เมื่อปี พ.ศ. 2549 แต่แบบวัด SNAP-IV ฉบับภาษาไทยนี้มีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการหาค่าปกติในระดับประเทศได้ และไม่ได้ใช้วัดภาวะสมาธิสั้นอย่างเดียว แต่ใช้วัดอาการต่อต้านของเด็กร่วมด้วย ในเวลาต่อมา ชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557) จึงสร้างแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ขึ้น ซึ่งเป็นแบบวัดคัดกรองเด็กและวัยรุ่นชาวไทยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมาธิสั้น โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 15,360 คน เพื่อให้ได้ค่าปกติระดับประเทศที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสมต่อการนำมาวัดประเมินเด็กไทยที่มีภาวะสมาธิสั้นสำหรับเด็ก 3 ช่วงอายุ คือ เด็กเล็ก (3-5 ปี) เด็กโต (6-12 ปี) และเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี) โดยมีแบบวัด 3 ฉบับ คือ ฉบับผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน ฉบับครูเป็นผู้ประเมิน และฉบับเด็กโต เด็กวัยรุ่นเป็นผู้ประเมินตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ ซึ่งจากการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่า แบบวัดนี้เป็นแบบวัดประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่มีค่าความน่าเชื่อถือและค่าความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี (ชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ, 2557) ผู้วิจัยจึงเลือกนำแบบวัด THASS มาใช้ในการคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สามารถนำมาวัดประเมินเด็กปฐมวัยชาวไทยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อผู้วิจัยจะได้ทำการคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นและหาแนวทางในการช่วยเหลือพัฒนาเด็กได้ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการใช้แบบวัดแล้ว ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมของเด็ก และการสัมภาษณ์ครู เพื่อจะได้ข้อมูลในการวัดประเมินที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และสามารถทำการประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (Skogan, 2015) อันนำไปสู่การช่วยเหลือพัฒนาเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.6 แนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือด้วยกันจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เพื่อจะได้ช่วยเหลือเด็กได้อย่างสอดคล้องในแนวทางเดียวกัน โดยแนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นสามารถทำได้ดังนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2553)

1. การช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก เพราะการจะช่วยเหลือเด็กได้สำเร็จนั้นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญเสียก่อน และควรจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีระเบียบสงบ ไม่วุ่นวายหรือมีสิ่งเร้ามากเกินไปเพื่อช่วยให้เด็กมีสมาธิในการทำงานมากขึ้น โดยผู้ปกครองควรให้เวลาใกล้ชิดเด็กมากขึ้นในการทำงาน หรือทำกิจกรรม เพื่อช่วยกระตุ้นสมาธิ และคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่เด็ก สำหรับการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ นั้น ผู้ปกครองควรกำหนดเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของเด็กให้ชัดเจนและมีความสม่ำเสมอ บอกเด็กล่วงหน้าถึงสิ่งที่เด็กต้องทำ และชื่นชมทันทีเมื่อเด็กทำได้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือเด็กได้ด้วยการช่วยเด็กวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นขั้นเป็นตอน โดยแบ่งงานที่เด็กต้องทำออกเป็นขั้นย่อยๆ และช่วยกระตุ้นให้กำลังใจเด็กในการทำงานให้สำเร็จ หลีกเลี่ยงการพูดบ่น จู้จี้ หรือการตำหนิเด็ก แต่ควรมองหน้าสบตาเด็ก พูดสั้นๆ อย่างนุ่มนวล ตรงประเด็น ให้เด็กเข้าใจและทำตามได้โดยง่ายแทนโดยใช้วิธีใจดีนุ่มนวล แต่ก็ยืนหยัดจริงจังในสิ่งที่เด็กจำเป็นต้องทำ (kind but firm) หากเด็กมีพฤติกรรมก่อกวน ควรพูดเตือนให้เด็กรู้ตัว หรือพูดเบี่ยงเบนความสนใจให้เด็กทำสิ่งอื่นที่มีความเหมาะสมมากกว่า แต่หากเด็กหมดสมาธิในการทำงานจริงๆ ไม่ควรแสดงท่าทีหงุดหงิดเด็ก แต่ผู้ปกครองควรควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สงบ มั่นคง และเปิดโอกาสให้เด็กได้ผ่อนคลาย เปลี่ยนอริยาบท หรือหยุดพักก่อนแล้วค่อยกลับมาทำงานใหม่เมื่อเด็กมีสมาธิมากขึ้น

เนื่องจากเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมักมีพลังงานมาก ผู้ปกครองจึงควรให้เด็กได้สลายพลังงานด้วยการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ เช่น วิ่งออกกำลังกาย ช่วยทำงานบ้าน และแสดงความชื่นชมเมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ เด็กมักชอบเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองจึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก โดยเฉพาะในด้านการยับยั้งควบคุมตนเอง การมีระเบียบวินัย การรู้จักอดทนรอคอย รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองในบ้าน เช่น พ่อแม่ ควรช่วยเหลือเด็กอย่างสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน มีข้อตกลงที่แน่นอนไปในแนวทางเดียวกันและปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างสม่ำเสมอด้วยกัน

นอกจากนี้ ผู้ปกครองควรติดต่อกับครูของเด็กที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อการวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือเด็กต่อไป

**2. การช่วยเหลือจากครูที่โรงเรียน** ครูที่โรงเรียนสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดีโดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก ทำความเข้าใจเด็กด้วยท่าทีอบอุ่นและเป็นมิตร ให้ความรัก ให้กำลังใจ ไม่ทำโทษเด็กด้วยวิธีการรุนแรงหรือทำให้เด็กรู้สึกอับอาย แต่บอกถึงสิ่งที่เด็กต้องทำด้วยความนุ่มนวล และให้โอกาสเด็กในการแก้ไขข้อผิดพลาดของตนเอง นอกจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กแล้ว การจัดบรรยากาศในชั้นเรียนก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยครูควรจัดบรรยากาศในชั้นเรียนให้มีสิ่งเร้าน้อยเพื่อลดการรบกวนของเด็ก เด็กจะได้มีสมาธิในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ซึ่งในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ นั้น ครูควรบอกให้เด็กทราบถึงกฎระเบียบ และตารางกิจกรรมของห้องเรียนให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยกฎระเบียบต้องมีความชัดเจนและมีการปฏิบัติตามกฎอย่างสม่ำเสมอ และควรมอบหมายงานให้เด็กทำทีละน้อยๆ เมื่อเด็กทำได้สำเร็จแล้วจึงค่อยให้งานเพิ่มเพื่อช่วยสนับสนุนให้เด็กมีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จ นอกจากนี้ ครูควรส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการจัดระเบียบ วางแผน แบ่งงานที่ต้องทำ การทำงานให้สำเร็จและการตรวจทบทวนผลงานของตนเองบ่อยๆ ซึ่งหากเด็กแสดงพฤติกรรมตั้งใจทำงาน ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์เหมาะสม หรือมีความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น ครูก็ควรแสดงความชื่นชมเด็กด้วย แต่หากเด็กเริ่มเบื่อ หรือหมดสมาธิ ครูควรช่วยพูดกระตุ้นเตือนความสนใจของเด็กอย่างนุ่มนวล อนุญาตให้เด็กได้พักช่วงสั้นๆ หรือลุกมาทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น ช่วยครูแจกของเพื่อน เป็นต้น

ในการพูดคุยสื่อสารกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น ครูควรสื่อสารกับเด็กด้วยคำพูดที่กระชับนุ่มนวล ได้ใจความชัดเจน หากเด็กมีอาการเหม่อลอย รบกวน ขาดความสนใจ ให้แตะตัวเด็กเบาๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกตัวและกลับมาให้ความสนใจอีกครั้ง และการออกคำสั่งเด็กด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผล ครูควรลงมือทำให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง หรืออาจลงมือทำร่วมกับเด็กไปด้วย จะได้ผลดีกว่า รวมทั้งยังช่วยฝึกให้เด็กสามารถรับฟังและทำตามได้ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ ครูควรทราบและทำความเข้าใจว่าในบางครั้งเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอาจมีปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อน เพราะเด็กมักหุนหัน ใจร้อน เล่นแรง ต้องอาศัยครูช่วยแนะนำตักเตือนด้วยท่าทีที่เข้าใจ เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจปัญหาของตน และคอยระวังควบคุมตนเองได้ดีขึ้น หรือหากเด็กมีพฤติกรรมก่อกวนชั้นเรียน มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ครูควรพูดให้เด็กรู้ตัวโดยไม่ใช้ถ้อยคำตำหนิ แต่บอกเด็กถึงสิ่งที่ต้องทำด้วยความนุ่มนวล รวมทั้งให้เพื่อนๆ มีส่วนในการช่วยเหลือเด็ก เช่น ทำสิ่งที่เหมาะสมให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง หรือส่งเสริมให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อเด็กจะ

ได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดีขึ้น สุดท้ายนี้ครูควรช่วยมองหาจุดแข็งหรือข้อดีของเด็ก สนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสแสดงข้อดีของตน เพื่อเด็กจะได้รู้สึกภูมิใจในตนเอง และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ มากขึ้นด้วย

**3. การช่วยเหลือจากผู้ให้คำปรึกษาหรือนักบำบัด** การให้คำปรึกษาหรือการบำบัดเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาจะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาหรือนักบำบัดมีบทบาทสำคัญในการเอื้ออำนวยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ อย่างเหมาะสมมากขึ้น เช่น การมีสมาธิจดจ่อ การยับยั้งควบคุมตนเอง การรู้จักอดทนรอคอย การแบ่งปัน การเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น การยืดหยุ่นทางความคิด การแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นต้น (National Institute of Mental Health, 2008) โดยวิธีการให้คำปรึกษาหรือการบำบัดเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่งก็คือการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง เพราะเด็กจะเกิดการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองได้ดีในบรรยากาศของการบำบัดที่ผ่อนคลาย อบอุ่น เป็นมิตร โดยมีนักบำบัดที่มีความเข้าใจในตัวเด็ก ยอมรับเด็ก ช่วยเอื้ออำนวยกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยเอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวกของเด็กได้ดี (Pykhtina et al., 2012) เพราะการเล่นบำบัดเป็นการบำบัดเด็กอย่างเป็นธรรมชาติโดยใช้การเล่นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและแสดงออก เพื่อเด็กจะได้แสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ผ่านการเล่นได้อย่างอิสระ เช่นเดียวกับการบำบัดผู้ใหญ่โดยการพูดคุยให้คำปรึกษา นอกจากนี้ การเล่นบำบัดยังมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมมากขึ้น เกิดการปรับตัวและการพัฒนาตนเองที่ดีขึ้น (McMahon, 2009) การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ทักษะการคิดเชิงบริหาร

### 2.1 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร

คำว่าทักษะการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions: EFs) นั้นมีผู้แปลความหมายออกมามากมายแตกต่างกัน เช่น การควบคุมความคิด การจัดการความคิดขั้นสูง กระบวนการคิดขั้นสูง ชุดกระบวนการทางความคิด ทักษะสมองเพื่อชีวิตที่สำเร็จ การบริหารการรู้คิด อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารซึ่งเป็นคำที่หมายถึงการทำงานขั้นสูงของสมองที่ควบคุมความคิด การตัดสินใจ และการกระทำต่างๆ จนส่งผล



ให้เด็กสามารถลงมือทำตามแผนที่วางไว้ และมุ่งมั่นจนทำงานนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมาย (นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2557ก)

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ให้ความหมายของคำว่าทักษะการคิดเชิงบริหารไว้มากมายซึ่งค่อนข้างมีความสอดคล้องกันดังนี้ เช่น แอนเดอร์สันและคณะ (Anderson et al., 2002: 231) กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นกระบวนการคิดของสมองขั้นสูงที่ช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบันเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ การตัดสินใจ รวมทั้งการกระทำต่างๆ ของตน ส่งผลให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการทำงานจนสามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับกิลเบิร์ตและเบอร์เจส (Gilbert & Burgess, 2008: 110) ที่กล่าวถึงทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นกระบวนการคิดขั้นสูงของสมองส่วนหน้าที่ช่วยเฝ้าอำนาจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันของเราย่อมมีความแตกต่างจากสิ่งที่เราเคยเจอมาก่อน ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงช่วยจัดการกระบวนการทางความคิดเพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลาย เช่น การวางแผนอนาคตหรือการเปลี่ยนการกระทำจากสิ่งหนึ่งไปสู่อีกสิ่งหนึ่ง หรือการรู้จักหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วเยวต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการให้ความหมายทักษะการคิดเชิงบริหารของบานิช (Banich, 2009: 89) ที่กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นความสามารถในการมีแรงต้านทานต่อสิ่งต่างๆ ที่ทำให้เรารู้สึกอึดใจเพื่อช่วยกำกับพฤติกรรมของเราให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถใช้อำนาจเพื่อประกอบการตัดสินใจ ส่งผลให้เราสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคยได้ สอดคล้องกับเบสท์และคณะ (Best et al., 2009: 180) ที่ให้ความหมายของการคิดเชิงบริหารไว้ว่า เป็นการทำงานของสมองส่วนหน้าที่ช่วยให้บุคคลสามารถตั้งเป้าหมายและควบคุมการทำงานของตนได้เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมาย

สำหรับเคนดัลและคณะ นั้น (Kendall et al., 2010) ได้เปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเปรียบเสมือนการควบคุมการจราจรทางอากาศในสนามบินที่ต้องจัดการกับเที่ยวบินขาเข้าและขาออกเป็นจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงเปรียบเป็นกลไกการควบคุมการจราจรทางอากาศที่ต้องคอยกำกับการลื่นไหลของข้อมูล การตั้งใจจดจ่อกับงานที่ทำการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ การจัดการกับความขัดแย้งต่างๆ และการจัดระบบต่างๆ ให้ยืดหยุ่นทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับบาร์คเลย์ (Barkley, 2011) ที่กล่าวถึงความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนผลที่ตามมาให้ดีขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ

ส่วนโมเนตและคณะ นั้น (Monette et al., 2011: 158) ได้ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้ว่าเป็นกลุ่มกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมความคิดและการกระทำเพื่อนำทางพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้โดยสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับไดมอนด์ (Diamond, 2012: 335) ที่กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นการทำงานของสมองส่วนหน้าที่ช่วยควบคุมการใช้ความคิดเมื่อเราต้องใช้สมาธิในการคิดริเริ่มทำสิ่งต่างๆ ทักษะการคิดเชิงบริหารจะมีหน้าที่ควบคุมการคิดขั้นสูง เช่น การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การวางแผน ส่งผลให้เราสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ คล้ายคลึงกับเครบิลล์และเบลล์ (Kraybill & Bell, 2012: 530) ที่ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นกระบวนการทางความคิดและสติปัญญาอันเป็นการทำงานร่วมกันของความจำขณะทำงาน การยับยั้ง และความยืดหยุ่นทางการคิด

ในเวลาต่อมา คาร์ลสันและคณะ (Carlson et al., 2013) ได้ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นกลุ่มของทักษะต่างๆ ที่ส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมความคิดและพฤติกรรมเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายระยะยาวที่ตั้งไว้ บุคคลที่มีทักษะเหล่านี้จึงสามารถหยุดคิดเพื่อพิจารณาไตร่ตรองก่อนการลงมือทำ มากกว่าที่จะทำสิ่งต่างๆ โดยอัตโนมัติ สอดคล้องกับการศึกษาของซีลาโซ (Zelazo, 2015: 55) ที่ให้ความหมายว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ และการกระทำ เช่น การยืดหยุ่นทางความคิด การจดจำขณะทำงาน และการควบคุมตนเอง ซึ่งทักษะต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการไตร่ตรองเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาของบุคคล

ในปัจจุบันมีนักวิชาการที่กล่าวถึงความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้คล้ายคลึงกัน เช่น แบลร์ (Blair, 2016: 102) กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารคือกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความจำขณะทำงาน การควบคุมยับยั้ง และความยืดหยุ่นทางความคิด ซึ่งความสามารถทางสติปัญญาเหล่านี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ของบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้เป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับเพรเจอร์และคณะ (Prager et al., 2016: 126) ที่ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้ว่าเป็นความสามารถทางสติปัญญาขั้นสูงที่ใช้ในการควบคุมตนเอง การยับยั้งต่อการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม การยืดหยุ่นทางความคิด และความจำขณะทำงาน ซึ่งทักษะต่างๆ เหล่านี้เริ่มพัฒนาในเด็กและส่งผลต่อทักษะอื่นๆ ที่จะตามมา ซึ่งสอดคล้องคล้ายคลึงกับการให้ความหมายของ ธิโอบิวและคณะ (Thibodeau et al., 2016: 120) ที่กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นกระบวนการของความคิดขั้นสูงที่ส่งผลให้บุคคลสามารถใช้ความคิดและการกระทำต่างๆ เพื่อการปรับตัวที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ดีขึ้น

สำหรับในประเทศไทยมีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้บ้างดังนี้ เช่น นวลจันทร์ จุฑาทักตีกุล (2557ก: 62) กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นการทำงานของสมองในระดับสูงที่ช่วยควบคุมความคิด การตัดสินใจและการกระทำต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถเริ่มลงมือทำตามแผนงานที่วางไว้และมุ่งมั่นทำงานนั้นจนสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารคือชุดกระบวนการทางความคิดที่ช่วยให้บุคคลสามารถวางแผน มุ่งใจจดจ่อ จำคำสั่ง จัดลำดับความสำคัญของงาน วางเป้าหมาย และทำงานเป็นขั้นเป็นตอนจนสำเร็จ รวมทั้งควบคุมแรงอยากและแรงกระตุ้นต่างๆ ไม่ให้วอกแวกสนใจสิ่งอื่น เพื่อจัดการกับงานหลายๆ อย่างให้ลุล่วงเรียบร้อยได้

สำหรับพัชรา กระแจะเจิมและวรรณิ์ แกมเกตุ (2558: 249) ได้ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้ว่าเป็นการควบคุมความคิดซึ่งเป็นความสามารถในการกำกับควบคุมการทำงานของจิตใจและการกระทำ ส่งผลให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกระทำ หรือการปรับตัวให้ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการเลือกแสดงการกระทำให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็นอย่างมากกับความสามารถในการค้นหา เรียนรู้ และตัดสินใจ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความหมายสอดคล้องกันกับความคิดขั้นสูง เพราะเป็นกระบวนการคิดขั้นสูงที่เกี่ยวข้องกับการกำกับควบคุมพฤติกรรมและการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ นอกจากนี้ ทักษะการคิดเชิงบริหารยังเป็นความสามารถในการคิดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและการประสานงานของข้อมูลในการแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง คือ การรู้จักหักห้ามใจตนเองต่อสิ่งเร้า สิ่งยั่วยุต่างๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของฐาปณีย์ แสงสว่างและคณะ (2559: 14) ที่ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นการบริหารความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมซึ่งเป็นทักษะที่แสดงถึงความสามารถในการทำงานของสมองส่วนหน้าที่มีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการจัดระบบริเริ่ม การปรับเปลี่ยนและการมีสมาธิที่แน่วแน่ เพื่อช่วยในการกำกับควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล

จากความหมายและแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นการทำงานของสมองในระดับสูงที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ ความคิดและการกระทำ โดยอาศัยกระบวนการทางความคิดต่างๆ เช่นการยับยั้งความคิด การควบคุมอารมณ์ ความจำในขณะทำงาน การวางแผน การวางเป้าหมาย การแก้ปัญหา การกำกับตนเอง การยืดหยุ่นทางความคิด

เพื่อช่วยให้บุคคลมีความคิดที่หลากหลาย สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี และมีความมุ่งมั่นจดจ่อในสิ่งที่ทำ ส่งผลให้ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## 2.2 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ที่ให้ องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารนั้นมีหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมีแนวคิดที่ค่อนข้าง สอดคล้องและคล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่นจากการศึกษาของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) ที่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในกลุ่มเด็ก ตัวอย่างเด็กอนุบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 147 คน ซึ่งเป็นทั้งเด็กชายและเด็กหญิงที่มีอายุเฉลี่ย 5.1 ปี พบว่าทักษะการคิดเชิงบริหารประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1) การยับยั้ง (Inhibitory Control) คือ การควบคุมความคิดให้สามารถจดจ่อ สนใจกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างมีเป้าหมายและคงทน สามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่ง อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทนต่อสิ่งล่อใจต่างๆ โดยมีการ คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ทำให้เด็ก สามารถยับยั้งแนวโน้มความอยากที่จะทำพฤติกรรมเดิมๆ ของตนและเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็น พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ การยับยั้งนี้จึงช่วยทำให้เด็กสามารถควบคุมความสนใจและการกระทำของตนได้มากกว่าจะ ถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้า อารมณ์ต่างๆ หรือแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมในรูปแบบเดิมๆ

2) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) คือ ความสามารถในการเก็บจดจำ ข้อมูลไว้ในใจและสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ในใจได้ ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการ จดจำแผนการของตนเอง จดจำคำสั่งของผู้อื่น สามารถพิจารณาถึงทางเลือกอื่นๆ และทำการคิด คำนวณในใจได้ รวมทั้งสามารถที่จะทำงานได้หลายๆ อย่างและเชื่อมโยงปัจจุบันเข้ากับอดีตหรือ อนาคตได้

3) ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility) คือ ความสามารถในการ ปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับความต้องการและลำดับของ ความสำคัญที่เปลี่ยนไป รวมทั้งมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนมุมมอง คิดพิจารณาในแง่มุมอื่นๆ และคิดนอกกรอบได้ ซึ่งความยืดหยุ่นทางการคิดนี้เป็นองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นมาจากการมีการ ยับยั้งและความจำขณะทำงาน

องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) สอดคล้องกับการศึกษาของฟริดแมนและคณะ (Friedman et al., 2007: 893-900) ที่ได้



ทำการศึกษารายละเอียดประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กและวัยรุ่นจำนวน 866 คน จาก การศึกษาพหุองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ การยับยั้ง (Inhibiting) ความจำขณะทำงาน (Updating) และความยืดหยุ่นทางการคิด (Shifting) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวีบี เอสพี และชาร์ค (Wiebe, Espy & Charak, 2008: 575-587) ที่ได้ ทำการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการปกติ จำนวนทั้งหมด 243 คน ผลการศึกษพบว่าทักษะการคิดเชิงบริหารแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ การยับยั้ง (Inhibition) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) และความ ยืดหยุ่นทางการคิด (Shifting) และมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของกิลเบิร์ตและเบอร์เจส (Gilbert & Burgess, 2008: 110-114) ที่ได้ นำเสนอ องค์ ประกอบ ของ ทักษะ การคิด เชิงบริหารไว้ทั้งหมด 3 องค์ประกอบหลักอันได้แก่การยับยั้ง (Inhibition) ความจำขณะทำงาน (Updating) และความยืดหยุ่นทางการคิด (Flexibility) เช่นเดียวกัน

การศึกษารายละเอียดประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเวลาต่อมาก็เป็นไปในทิศทาง ที่สอดคล้องกัน ดังเช่นการศึกษาของเวนเนอร์และคณะ (Wenner et al., 2013: 102-113) ที่ ทำการศึกษารายละเอียดประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารในวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่วัย 18-25 ปี จำนวนทั้งหมด 276 คน ผลการศึกษพบว่าองค์ประกอบหลักของทักษะการคิดเชิงบริหาร ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ การยับยั้ง (Inhibition) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) และความยืดหยุ่นทางการคิด (Shifting) สอดคล้องกับการศึกษาของชาอูลและชาร์วซ (Shaul & Schwartz, 2014: 749-768) ที่ได้ทำการศึกษาวัยเพื่อระบุองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารใน กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยอายุ 5-6 ปี จำนวน 54 คนจากโรงเรียนอนุบาลต่างๆ 4 โรงเรียน ผล การศึกษาพบว่าองค์ประกอบหลักของทักษะการคิดเชิงบริหารประกอบด้วยการยับยั้ง (Inhibition) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) และความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของซีลาโซ (Zelazo, 2015: 55-68) ที่ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับทักษะ การคิดเชิงบริหารและแบ่งองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ การยับยั้ง (Inhibitory Control) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) และความยืดหยุ่นทางการ คิด (Cognitive Flexibility) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของนักการศึกษาชาวไทย ดังเช่น การศึกษาของพัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ์ แกมเกตุ (2558: 249-261) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือวัดการควบคุมความคิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผลจากการ ศึกษาวิจัยสรุปได้ว่าการควบคุมความคิดหรือทักษะการคิดเชิงบริหารนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วยู่ (Inhibition) อันเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึง



3313018659

SWU\_1Thesis\_gs561150061\_dissertation / recv: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อกิจกรรมหรือการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ชอบ เพื่อจะทำอีกสิ่งหนึ่งที่เหมาะสมมากกว่า 2) การเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับข้อมูลเก่าหรือความจำขณะทำงาน (Updating) เป็นความสามารถในการจดจำหรือเก็บรักษาข้อมูลและผสมผสานเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับข้อมูลที่มีอยู่ แล้วประมวลผลข้อมูลภายในใจได้แม้ว่ากำลังมีสถานการณ์ที่วุ่นอยู่ 3) การยืดหยุ่นความคิด (Cognitive Flexibility) เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์และกลุ่มคนที่หลากหลาย มีการจัดลำดับความสำคัญของงานและทำงานอย่างเป็นระบบ เมื่อสถานการณ์แวดล้อมเปลี่ยนไปก็พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยยังคงเป้าหมายเดิมไว้อยู่

การศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นการศึกษาองค์ประกอบหลักของทักษะการคิดเชิงบริหาร ซึ่งพบว่ามีองค์ประกอบหลัก 3 ด้านคือ การยับยั้ง ความจำขณะทำงาน และความยืดหยุ่นทางการคิด อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ให้องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านอื่นอีก เช่น การควบคุมอารมณ์ การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งนักการศึกษาบางท่านพิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบเสริมที่พัฒนามาจากองค์ประกอบหลักทั้งสาม (Diamond et al., 2007: 1-24) ส่วนนักการศึกษาบางท่านพิจารณาว่าองค์ประกอบอื่นดังกล่าวนับเป็นองค์ประกอบหลักของทักษะการคิดเชิงบริหารด้วย ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557ก) ได้นำเสนอองค์ประกอบหลักของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กวัย 2-5 ปี ไว้ทั้งหมด 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) การยับยั้ง (Inhibitory Control) คือ การควบคุมความคิดให้มีสมาธิจดจ่อในเรื่องที่กำลังทำและยับยั้งความคิดไม่ให้คิดเรื่อยเปื่อยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยับยั้งควบคุมตนเองไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เพื่อที่จะได้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับในแต่ละสถานการณ์ และไม่รบกวนหรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

2) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) คือ ความสามารถในการจดจำข้อมูลไว้ในใจชั่วขณะเพื่อจัดการกับข้อมูลเหล่านั้นทั้งในด้านเหตุผล และความเข้าใจ ซึ่งความจำขณะทำงานเป็นการคิดและทำงานกับข้อมูลที่ไม่ได้มีอยู่จริงในปัจจุบัน แต่เป็นการนำข้อมูลที่จำได้หรือข้อมูลที่มีความหลากหลายมาเก็บไว้ในใจเพื่อใช้ในการคิดแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งต้องอาศัยการมีสมาธิตั้งใจจดจ่อ (Attention) ร่วมด้วย

3) การเปลี่ยนความคิดเมื่อเงื่อนไขเปลี่ยนไป (Shift) เป็นความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility) แบบหนึ่ง หมายถึง ความสามารถในการปรับความคิดและการกระทำ



33113018859

ให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือลำดับความสำคัญที่เปลี่ยนไปจากเดิม สามารถเปลี่ยนมุมมองโดยมองจากหลายๆ มุมที่จะทำให้คิดแตกต่างไปจากเดิม ไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิม

4) การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้แสดงออกอย่างเหมาะสมตามบริบทหรือตามสถานการณ์ในขณะนั้น

5) การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Planning/ Organization) คือ การวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน เช่น มีการตั้งเป้าหมาย การค้นหาแนวทางวิธีการทำงานที่เหมาะสม การวางแผนการทำงาน การคาดการณ์เหตุการณ์หรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ส่วนในเด็กโตวัย 6-18 ปีนั้น นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557ก) ได้นำเสนอองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารเพิ่มขึ้นอีก 2 องค์ประกอบคือ

1) การริเริ่ม (Initiate) คือ สามารถเริ่มต้นการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอให้มีคนบอก

2) การติดตามตรวจสอบตนเอง (Self-Monitoring) คือ สามารถติดตามและประเมินผลของการกระทำ นำผลประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น

การศึกษาของนวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557ก) คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุภาวดี ชาญเมธี (2559: ออนไลน์) ที่ได้นำเสนอองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กวัย 2-5 ปีไว้ 5 องค์ประกอบคือ 1) ความจำที่นำมาใช้งาน (Working Memory) 2) การยับยั้งชั่งใจ (Inhibitory Control) 3) การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม (Emotional and Behavior Control) 4) ความสามารถในการปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายความคิด (Shift หรือ Cognitive Flexibility) 5) การวางแผนและการดำเนินการเพื่อนำส่วนประกอบสำคัญต่างๆ มาเชื่อมต่อกัน (Planning and Organizing) ซึ่งองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 ด้านนี้เป็นทักษะที่ต้องปลูกฝังในเด็กปฐมวัย และเมื่อเด็กเข้าสู่ช่วงประถมและวัยรุ่น (6-18 ปี) ก็จะมีองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารเพิ่มขึ้นอีก 2 ด้านคือ การตรวจสอบตนเอง (Self Monitoring) และความสามารถในการคิดค้นริเริ่ม (Initiating) ซึ่งผลการจากการศึกษานี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของอิสควิท จิโอยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2004: 403-422) ที่ได้ทำการศึกษาและพัฒนาแบบวัด Behavior Rating Inventory of Executive Function -Preschool Version (BRIEF-P) ซึ่งเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในเด็กเล็กวัย 2-5 ปี พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1) การยับยั้ง (Inhibit) คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนการกระทำ การตอบสนองอารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ของตน รวมทั้งการควบคุมแรงกระตุ้นต่างๆ เพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม

2) การปรับเปลี่ยนความคิด (Shift) คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนตนเองจากสถานการณ์ กิจกรรม หรือแ่งมุมปัญหาหนึ่งๆ ไปสู่อีกสิ่งหนึ่งได้อย่างยืดหยุ่นเพื่อให้ตนเองสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

3) การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

4) ความจำขณะทำงาน (Working Memory) คือ ความสามารถของเด็กในการจดจำข้อมูลไว้ในใจและสามารถจัดการกับข้อมูลในใจได้เพื่อให้การทำงานของตนสำเร็จลุล่วงได้ดี

5) การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan/ Organize) คือ ความสามารถของเด็กในการวางแผนจัดการกับงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น การตั้งเป้าหมาย การทำงานเป็นขั้นเป็นตอนเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารได้ดังตารางต่อไปนี้



ตาราง 1 การสรุปองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย	องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร
Diamond et al., (2007)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibitory Control)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility)</li> </ol>
Friedman et al., (2007)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibiting)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Updating)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Shifting)</li> </ol>
Wiebe, Espy & Charak (2008)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibition)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Shifting)</li> </ol>
Gilbert & Burgess (2008)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibition)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Updating)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Flexibility)</li> </ol>
Wenner et al., (2013)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibition)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Shifting)</li> </ol>
Shaul & Schwartz (2014)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibition)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility)</li> </ol>
Zelazo (2015)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibitory Control)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility)</li> </ol>
พัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ แกมเกตู (2558)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วยุ (Inhibition)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Updating)</li> <li>3. การยืดหยุ่นความคิด (Flexibility)</li> </ol>

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร
นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557ก)*	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibitory Control)</li> <li>2. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>3. ความยืดหยุ่นทางการคิด (Shift/ Cognitive Flexibility)</li> <li>4. การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)</li> <li>5. การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Planning/ Organization)</li> </ol>
สุภาวดี หาญเมธี (2559)*	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความจำที่นำมาใช้งาน (Working Memory)</li> <li>2. การยับยั้งชั่งใจ (Inhibitory Control)</li> <li>3. การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม (Emotional and Behavior Control)</li> <li>4. ความสามารถในการปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายความคิด (Shift หรือ Cognitive Flexibility)</li> <li>5. การวางแผนและการดำเนินการ (Planning and Organizing)</li> </ol>
Isquith, Gioia & Espy (2004)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การยับยั้ง (Inhibit)</li> <li>2. การปรับเปลี่ยนความคิด (Shift)</li> <li>3. การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)</li> <li>4. ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</li> <li>5. การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan/ Organize)</li> </ol>

\* หมายถึงองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กวัย 2-5 ปี ซึ่งเมื่อเด็กมีอายุ 6-18 ปี จะมีองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารเพิ่มขึ้นอีก 2 ด้านคือ การตรวจสอบตนเอง (Self-Monitoring) และการคิดริเริ่ม (Initiate/ Initiating)

จากตาราง 1 การสรุปองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารจากการศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า แม้จะมีการระบุชื่อเรียกขององค์ประกอบที่แตกต่าง กัน แต่ความหมายของแต่ละองค์ประกอบที่เป็นองค์ประกอบตัวเดียวกันนั้นมีความสอดคล้อง คล้ายคลึงกันมาก โดยองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่พบมากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 3 องค์ประกอบหลักด้วยกัน ได้แก่ 1) การยับยั้งหรือการหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วยุ (Inhibitory Control, Inhibit, Inhibiting หรือ Inhibition) 2) ความจำขณะทำงาน ความจำที่นำมาใช้งาน หรือการ เชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับข้อมูลเก่า (Working Memory หรือ updating) 3) ความยืดหยุ่นทางการคิด การปรับเปลี่ยนความคิด การเปลี่ยนความคิดเมื่อเงื่อนไขเปลี่ยนไป หรือความสามารถในการ

ปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายความคิด (Cognitive Flexibility, Flexibility, Shift หรือ Shifting) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยที่พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารอีก 2 องค์ประกอบ คือ การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan & Organize) ซึ่งนักวิชาการบางท่านพิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบหลัก และนักวิชาการบางท่านพิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบเสริมที่พัฒนามาจากองค์ประกอบหลักทั้งสาม

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่ององค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และในต่างประเทศก็มีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยมาก (Skogan, 2015) ซึ่งแม้จะพบว่า เด็กปฐมวัยโดยทั่วไปและเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีองค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารที่คล้ายคลึงกัน แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น มีพัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารที่ล่าช้ากว่า และมีคุณภาพด้อยกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติอยู่มาก ดังนั้น การเร่งพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างมาก (Karalunas et al., 2016)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายที่จะสร้างแบบวัดและโปรแกรมการพัฒนาที่มีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยในประเทศไทยที่มีภาวะสมาธิสั้น 5 องค์ประกอบ อันได้แก่ การยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ

### 2.3 การวัดและการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหาร

การวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยนั้น สามารถวัดประเมินได้จากแบบทดสอบวัดความสามารถที่让孩子แสดงความสามารถออกมา (Performance Task) หรือประเมินโดยแบบวัดจากผู้ปกครอง ครู หรือตนเอง (Parent/ Teacher/ Self Report) ก็ได้ สำหรับแบบทดสอบวัดความสามารถที่ใช้ในการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น มีตัวอย่างดังนี้

1) The Stanford Binet Intelligence Scales, 5<sup>th</sup> edition หรือ SB-5 (Roid, 2003) แบบทดสอบ SB-5 นี้ เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินความสามารถทางสติปัญญาโดยทั่วไปของบุคคลตั้งแต่อายุ 2-85 ปี ซึ่งสามารถนำแบบทดสอบย่อยของ SB-5 นี้มาใช้วัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กในด้านความจำขณะทำงาน (Working Memory) โดยผู้ทำการทดสอบจะอ่านประโยคทั้งหมด 6 ประโยคให้เด็กฟังทีละประโยค แล้วให้เด็กพูดทวนประโยคนั้นๆ ซ้ำให้ถูกต้องมากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่มีการชะลอ และทุกครั้งที่ผู้ทดสอบพูดประโยคใหม่ ความยาว

ของประโยคจะค่อยๆ มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อกระตุ้นทดสอบความจำขณะทำงานในการทบทวน กำกับข้อมูล จดจำข้อมูลไว้ในใจ หากเด็กสามารถพูดประโยคนั้นๆ ได้ถูกต้องครบถ้วนจะได้คะแนน ประโยคละ 2 คะแนน โดยมีคะแนนเต็มทั้งหมด 12 คะแนน

แบบทดสอบย่อยอื่นๆ อีก 2 แบบวัดของ SB-5 ก็สามารถนำมาใช้วัดความจำขณะทำงานได้ด้วยเช่นกัน เช่นในแบบทดสอบ The Delayed Response Task นั้นผู้ทดสอบจะให้เด็กมองของเล่นเล็กๆ ที่จะถูกซ่อนไว้ในถ้วยใบใดใบหนึ่งใน 3 ถ้วย เมื่อเวลาผ่านไปชั่วครู่ ผู้ทดสอบจะถามเด็กว่าของเล่นถูกซ่อนอยู่ในถ้วยใบใด หากเด็กตอบถูกก็จะได้รับคะแนน ส่วนในแบบวัด The Block Span Subtest นั้น ผู้ทดสอบจะพูดบรรยายลักษณะของบล็อกและขอให้เด็กแตะบล็อกที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับที่ผู้ทดสอบพูดถึง หากเด็กแตะบล็อกได้ถูกต้องก็จะได้รับคะแนน ซึ่งในการทดสอบเช่นนี้จะสามารถช่วยวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กในด้านความจำขณะทำงานได้ แต่ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ SB-5 ในการนำมาวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นยังเป็นที่สงสัยกันอยู่ และยังคงอาศัยการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

2) Spin the Pots Task (Hughes & Ensor, 2005) แบบทดสอบนี้ใช้วัดประเมินความจำขณะทำงานของเด็กปฐมวัยได้ด้วยเช่นกัน โดยผู้ทดสอบจะให้เด็กมองกล่อง 8 ใบ ที่มีสีและรูปร่างต่างๆ กันวางเรียงอยู่ด้วยกันในถาดใบหนึ่ง แล้วผู้ทดสอบจะนำสติ๊กเกอร์สวยงาม 6 อัน ซ่อนไว้ในกล่อง 6 ใบให้เด็กเห็น จากนั้นผู้ทดสอบจะให้เด็กเลือกกล่อง 1 ใบให้ผู้ทดสอบเป็นผู้เปิดกล่อง ถ้าเปิดกล่องมาเจอสติ๊กเกอร์ เด็กก็จะได้รับสติ๊กเกอร์นั้นๆ และในแต่ละรอบก่อนการเปิดกล่อง ผู้ทดสอบจะนำผ้าคลุมมาคลุมถาดไว้และหมุนถาดไปรอบๆ ซึ่งการทดสอบนี้จะสิ้นสุดลงหากผู้ทดสอบหมุนถาดไปทั้งหมด 16 รอบแล้วเด็กยังหาสติ๊กเกอร์ไม่ครบทั้ง 6 อัน ส่วนคะแนนของแบบทดสอบนี้จะแสดงถึงจำนวนรอบ (trials) ที่เด็กใช้ในการหาสติ๊กเกอร์ทั้งหมด โดยมีตั้งแต่คะแนนติดลบหากเด็กเปิดเจอกล่องเปล่า ไปจนถึง 16 คะแนน แบบทดสอบ Spin the Pots Task จึงสามารถใช้ในการทดสอบความจำขณะทำงานของเด็กเล็ก โดยให้เด็กใช้สายตามอง จดจำข้อมูลไว้ในใจ และทำตามกติกาที่กำหนดไว้ แบบทดสอบนี้มีค่าความเชื่อมั่นและการทดสอบซ้ำมากกว่า .70 แต่มีข้อจำกัด คือ ต้องทำการวัดประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

3) A Developmental Neuropsychological Assessment หรือ NEPSY (Korkman et al., 1998) แบบทดสอบย่อยจาก NEPSY นี้สามารถนำมาใช้วัดการยับยั้ง (Inhibition) ของเด็กปฐมวัยได้ โดยในการทดสอบเด็กจะถูกขอให้ยืนนิ่งๆ หลับตา ไม่พูดอะไรเป็นเวลา 75 วินาทีจนกว่าผู้ทดสอบจะพูดคำว่า “หยุด” โดยในช่วงระยะเวลา 75 วินาทีนี้ผู้ทดสอบจะกระตุ้นเร้าให้เด็กกวนแวก แบบทดสอบนี้จึงเป็นการวัดความสามารถของเด็กในการยับยั้งตนเองให้

ยื่นอยู่หนึ่งๆ ไม่ได้ตอบสนองสิ่งเร้าเป็นเวลา 75 วินาที ซึ่งเด็กจะได้รับ 2 คะแนนในทุกๆ 5 วินาทีที่ผ่านไป หากเด็กสามารถยื่นหนึ่งไม่ได้ตอบได้ แต่จะถูกหัก 1-2 คะแนน หากมีการพูดหรือเคลื่อนไหว คะแนนของแบบทดสอบนี้จึงมีตั้งแต่ 0-30 คะแนน อย่างไรก็ตาม แบบทดสอบนี้มีค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ (.50) และเป็นแบบทดสอบที่ทำให้ยากสำหรับเด็กที่ซุกซน หรือซื่อๆ เพราะจะทำให้วัดประเมินความสามารถที่แท้จริงของเด็กได้ยาก

การวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยใช้แบบทดสอบวัดความสามารถที่让孩子แสดงความสามารถออกมา หรือ Performance Task นั้นมีข้อจำกัดอยู่หลายข้อด้วยกัน เช่น ทำการวัดประเมินได้ยากในเด็กที่ซุกซนหรือซื่อๆ ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จึงอาจทำให้เด็กได้คะแนนต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง เพราะความสามารถที่แท้จริงถูกอำพรางไว้ (Skogan, 2015) อีกทั้งผู้ทดสอบยังมีความยากลำบากในการทำแบบทดสอบวัดความสามารถของเด็กเพราะต้องใช้เวลาในการจูงใจให้เด็กปฐมวัยมีสมาธิในการทำแบบทดสอบ (Egeland, 2003) และการทำแบบทดสอบ Performance Task นั้นต้องทำการทดลองวัดประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในการทำแบบทดสอบเป็นอย่างดี มิฉะนั้นการทดสอบก็อาจจะไม่แม่นยำ หรือผิดพลาดได้ (Isquith, Gioia & Espy, 2004) นอกจากนี้ การวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กโดย Performance Task นั้นเป็นการประเมินพฤติกรรมเฉพาะของเด็กในช่วงเวลาการทดลองเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากการประเมินโดยแบบวัดจากผู้ปกครอง ครู หรือตนเอง (Parent/ Teacher/ Self Report) ที่สามารถใช้วัดประเมินพฤติกรรมโดยรวมของเด็กในช่วงเวลาและสถานการณ์อื่นๆ ได้ด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประเภท Parent/ Teacher/ Self Report เพราะมีความสะดวกต่อการนำไปใช้และมีการขยายผล (generalized) ได้มากกว่า แบบทดสอบประเภท Performance Task ซึ่งผู้วิจัยจะขอล่าวถึงแบบวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารประเภท Parent/ Teacher/ Self Report ในย่อหน้าถัดไป

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารประเภท Parent/ Teacher/ Self Report นั้นพบว่ามีความหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกนำเสนอเครื่องมือในการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารที่มิงงานวิจัยรับรองว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูงและมีความสะดวกต่อการวัดประเมิน ดังต่อไปนี้

อิสควิท จิโยยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2004: 403-422) ได้พัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารสำหรับเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี (Behavior Rating Inventory of Executive Function -Preschool Version หรือ BRIEF-P) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ให้ผู้ปกครอง ครู หรือ

ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัด โดยให้เลือกตอบพฤติกรรมที่ตรงกับตัวเด็กมากที่สุดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แบบวัดนี้มีมาตรวัด 3 ระดับ (1 = ไม่เคย, 2 = เป็นบางครั้ง, 3 = เป็นประจำ) มีจำนวนข้อทั้งหมด 63 ข้อ วัดทักษะการคิดเชิงบริหารได้ทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ 1) การยับยั้ง 2) การปรับเปลี่ยนความคิด 3) การควบคุมอารมณ์ 4) ความจำขณะทำงาน 5) การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ แบบวัดนี้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในและการทดสอบซ้ำได้มากกว่า .70

ทอเรลล์และไนเบิร์ก (Thorell & Nyberg, 2008: 536-552) พิจารณาเห็นว่าแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร BRIEF-P นั้นมีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคสมาธิสั้นอยู่เป็นจำนวนมาก จึงได้ช่วยกันพัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารขึ้นมาใหม่เป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในกลุ่มเด็กปกติที่ไม่มีอาการของโรคสมาธิสั้น ชื่อแบบวัด Childhood Executive Functioning Inventory หรือ CHEXI ซึ่งเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในชีวิตประจำวันสำหรับเด็กอายุ 4-15 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ มีมาตรวัด 5 ระดับ (ไม่จริงเลยถึงจริงมากที่สุด) วัดการคิดเชิงบริหาร 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความจำขณะทำงาน 2) การวางแผน 3) การยับยั้ง 4) การกำกับตนเอง โดยให้ผู้ปกครองและครูเป็นผู้วัดประเมินเด็ก มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในและการทดสอบซ้ำได้มากกว่า .70

ในเวลาต่อมาเดลิส (Delis, 2012) ได้พัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร Delis Rating of Executive Function หรือ D-REF สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุ 5-18 ปี โดยให้ผู้ปกครอง ครู และตัวเด็กเองเป็นผู้ประเมิน แบบวัดนี้เป็นแบบวัดกระบวนการทางสติปัญญาที่ใช้ในการกำกับควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อเป็นมาตรวัด 4 ระดับ (ไม่เคย, ทุกเดือน, ทุกสัปดาห์, ทุกวัน) วัดได้ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การกำกับพฤติกรรม 2) การกำกับอารมณ์ 3) การคิดขั้นสูง มีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในและการทดสอบซ้ำได้มากกว่า .70

สำหรับในประเทศไทยนั้น มีการศึกษาวิจัยเรื่องการวัดและการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารน้อยมาก และในปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนนัก แต่พบการศึกษาวิจัยเรื่องการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและเด็กนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

ฐาปนีย์ แสงสว่างและคณะ (2559: 14-28) ได้พัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ฉบับให้ครูเป็นผู้ประเมินการคิดเชิงบริหารของเด็ก

จำนวน 57 ข้อ 3 องค์ประกอบ คือ การรู้คิด การกำกับอารมณ์ และการกำกับพฤติกรรม แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราวัด 3 ระดับ (0 = ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนี้เลย, 1 = แสดงพฤติกรรมนี้บางครั้ง, 2 = แสดงพฤติกรรมนี้บ่อยครั้ง) แบบวัดมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในระดับสูง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันดี และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

สำหรับการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กระดับมัธยมศึกษาของไทยนั้น พัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ์ แกมเกตุ (2558: 249-261) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือวัดการควบคุมความคิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยได้พัฒนาเครื่องมือการควบคุมความคิดหรือทักษะการคิดเชิงบริหารจำนวน 20 ข้อ รวมค่า 5 ระดับ วัดได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วยุ การเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับข้อมูลเก่า และการยืดหยุ่นความคิด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับที่เหมาะสม (IOC อยู่ระหว่าง 0.500-1.000) ข้อคำถามของเครื่องมือวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องและสามารถวัดได้ในคุณลักษณะเดียวกัน (Cronbrach อยู่ระหว่าง 0.629 - 0.712) และมีค่าอำนาจจำแนกในระดับที่เหมาะสม

แม้ในประเทศไทยจะมีผู้ทำการศึกษาและสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาบ้างแล้ว แต่ยังไม่มีการสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมาก่อน และในต่างประเทศก็มีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยมาก และยังมีข้อจำกัดของแบบวัดอยู่มาก เช่น ทอเรลล์และคณะ (Thorell et al., 2010: 38-43) ได้นำแบบวัดการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย Childhood Executive Functioning Inventory หรือ CHEXI มาตรวจสอบถึงความเหมาะสมในการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น พบว่ามีเพียงข้อคำถามที่เกี่ยวกับองค์ประกอบในด้านการยับยั้ง (Inhibit) และความจำขณะทำงาน (Working Memory) เท่านั้นที่เหมาะสมต่อการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ส่วนแบบวัด BRIEF-P ก็ถูกนำมาทดสอบถึงความเหมาะสมในการนำมาใช้วัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเช่นกัน ผลการทดสอบพบว่าแบบวัด BRIEF-P มีข้อคำถามเพียงบางข้อที่เกี่ยวกับองค์ประกอบในด้านการยับยั้ง (Inhibit) และความจำขณะทำงาน (Working Memory) เท่านั้นที่มีความเหมาะสมต่อการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ส่วนข้อคำถามอื่นๆ ของ BRIEF-P นั้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปวัดประเมินเด็กที่มีอาการต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder: ODD) และเด็กปกติที่มีความวิตกกังวลมากกว่าที่จะนำมาวัดประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (Skogan et al., 2015) ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของมาโฮนและคณะ (Mahone et al., 2002: 643-662) ที่พบว่า แบบวัด BRIEF-P ไม่สามารถใช้ในการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างครอบคลุมทุกองค์ประกอบ การศึกษาเรื่องแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นของทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจึงเป็นเรื่องที่ต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปอีกมาก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการวัดและการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นของประเทศไทยแม้จะมีการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารอยู่บ้าง แต่มักเป็นการวัดประเมินทางคลินิก และต้องทำการวัดประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น การศึกษาวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายหนึ่งในการสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้มีความเหมาะสมต่อเด็กมากที่สุด และสามารถทำการวัดประเมินได้โดยบุคคลทั่วไปที่ใกล้ชิดกับเด็ก เช่น ครู ผู้ปกครอง เพื่อความสะดวกต่อการนำไปใช้ และมีการขยายผลมากขึ้น รวมทั้งเพื่อจะได้เป็นประโยชน์ในการค้นพบทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เร็วขึ้น อันจะนำไปสู่การแก้ไขและการพัฒนาเด็กได้อย่างเร็วทันที่มากที่สุด

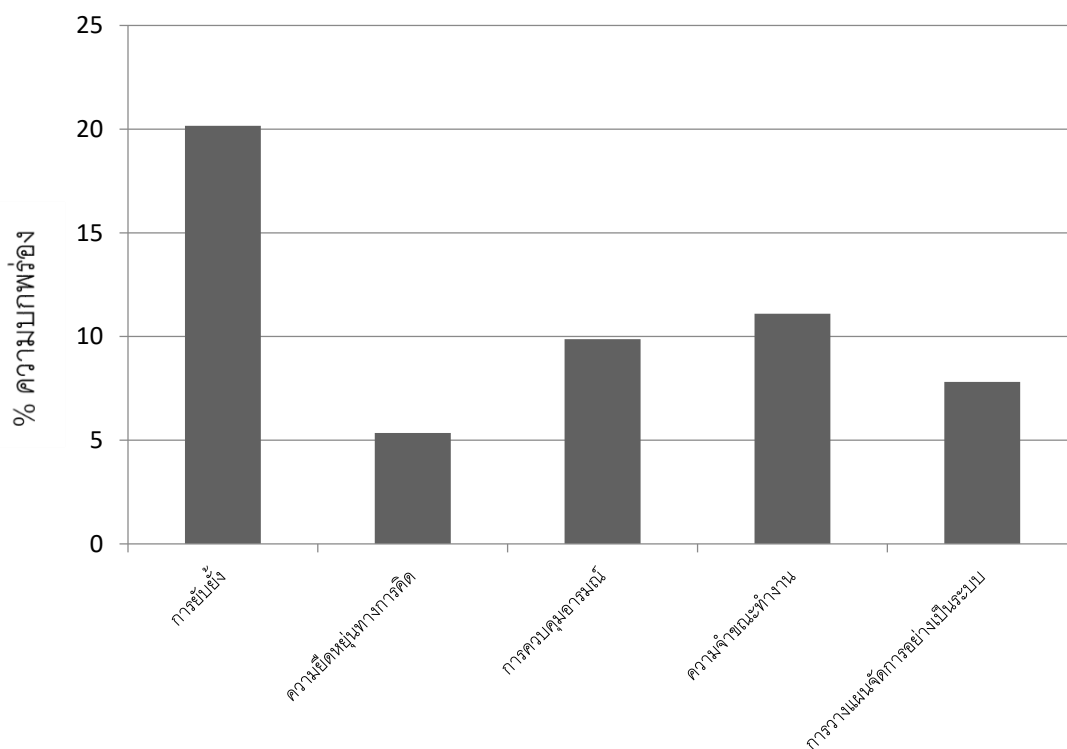
### 3. ทักษะการคิดเชิงบริหารกับเด็กปฐมวัย

#### 3.1 สถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยเพื่อการเตรียมพร้อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของสังคมไทยในหลายๆ ด้าน ดังนั้น การที่เด็กไทยจะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างดีและมีความสุขนั้นจะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมเรื่องกระบวนการคิด การปรับตัว การแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนไปเพื่อให้สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี (พัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ แกมเกตุ, 2558) การเสริมสร้างทักษะการคิดขั้นสูงหรือทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กไทยตั้งแต่วัยเยาว์หรือในระดับปฐมวัยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากและเป็นทักษะที่เด็กไทยจำเป็นต้องมี ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยที่มีอายุ 3-6 ปี จำนวนทั้งหมด 243 คน นั้นพบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กไทยในด้านการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมอันประกอบด้วย การยับยั้ง การควบคุมอารมณ์ และความยืดหยุ่นทางการคิดนั้น มีเด็กไทยที่มีแนวโน้มมีปัญหาร้อยละ 7.40 และมีปัญหาชัดเจนร้อยละ 2.88 ส่วนความสามารถของทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านพุทธิปัญญาหรือการรู้คิด (metacognition) อันประกอบไปด้วยความจำขณะทำงาน และการวางแผนจัดการอย่าง



เป็นระบบนั้นพบว่า มีเด็กไทยที่มีแนวโน้มมีปัญหาร้อยละ 11.93 และมีปัญหาชัดเจนร้อยละ 2.47 ส่วนการศึกษาเรื่องปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหารรายด้านในเด็กไทยวัย 3-6 ปีนั้น สามารถเขียนแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2558: ออนไลน์)



ภาพประกอบ 1 แผนภูมิแสดงปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหารรายด้านในเด็กไทยวัย 3-6 ปี

ที่มา: นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล. (2559). 30% เด็กไทยพัฒนาการ EF ล่าช้า. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก <http://www.komchadluek.com/news/edu-health/249483>

จากแผนภูมิดังกล่าวที่แสดงถึงปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหารรายด้านในเด็กไทยวัย 3-6 ปี จำนวนทั้งหมด 243 คนในปี พ.ศ. 2558 พบว่าปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหารที่พบมากที่สุดของเด็กปฐมวัยไทย คือ ปัญหาด้านการยับยั้ง (Inhibit) คิดเป็นร้อยละ 20.16 ตามมาด้วยปัญหาความจำขณะทำงาน (Working Memory) คิดเป็นร้อยละ 11.1 ปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) คิดเป็นร้อยละ 9.87 ปัญหาด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan) คิดเป็นร้อยละ 7.81 และปัญหาด้านความยืดหยุ่นทางการคิด (Shift) คิดเป็นร้อยละ 5.35 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาศถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของประเทศไทยล่าสุดนั้น นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล (2559: ออนไลน์) ได้ทำการศึกษาลำรวจทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กวัย 2-6 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง 2,965 คนทั่วทุกภาคของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่าในปัจจุบันมีเด็กปฐมวัยไทยที่มีปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารบกพร่องร้อยละ 30 โดยคิดเป็นเด็กที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนร้อยละ 16 และมีความบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 14 นอกจากนี้ ยังพบเด็กที่มีปัญหาด้านทักษะการคิดเชิงบริหารล่าช้าอีกร้อยละ 29 โดยเป็นเด็กที่มีพัฒนาการด้านทักษะการคิดเชิงบริหารต่ำกว่าเกณฑ์อย่างชัดเจนร้อยละ 14 และต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อยร้อยละ 15 ซึ่งปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารที่พบมากในเด็กปฐมวัยมากที่สุดคือ ปัญหาด้านการยับยั้ง ปัญหาด้านความจำขณะทำงาน และปัญหาการควบคุมอารมณ์ตามลำดับ

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องสถานการณ์ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น แต่จากการสำรวจล่าสุดของกรมสุขภาพจิตเมื่อปี พ.ศ. 2555 พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กไทยถึงร้อยละ 8.1 ซึ่งมากกว่าอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นที่พบในเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 5.29 โรคสมาธิสั้นจึงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กไทย (พนม เกตุมาน และคณะ, 2559) ซึ่งประมาณการได้ว่าในประเทศไทยมีเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ประมาณ 1 ล้านคน (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) โดยภาวะสมาธิสั้นจะเริ่มปรากฏให้เห็นตั้งแต่เมื่อเด็กอยู่ในช่วงปฐมวัย และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องอย่างชัดเจน (นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2557ก) ซึ่งหากปล่อยเด็กทิ้งไว้โดยที่เด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างทันท่วงที ประมาณร้อยละ 60-80 ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น และร้อยละ 40-60 ของเด็กก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กอย่างร้ายแรงในหลายๆ ด้านในเวลาต่อมา ทั้งด้านสุขภาพกาย อารมณ์วิตกกังวล ซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว ผลการเรียนต่ำ คุณภาพชีวิตต่ำ ติดสารเสพติดและปัญหาสังคมต่างๆ ตามมาเป็นอย่างมาก (จิรนนท์ วีรกุล, 2557) การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก และสามารถช่วยลดความสูญเสียทางการศึกษาและเศรษฐกิจของประเทศไทยได้อย่างมหาศาล (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2553)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของไทยเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของไทยในปัจจุบันยังมีอยู่น้อยมาก ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยของไทยและมีความมุ่ง

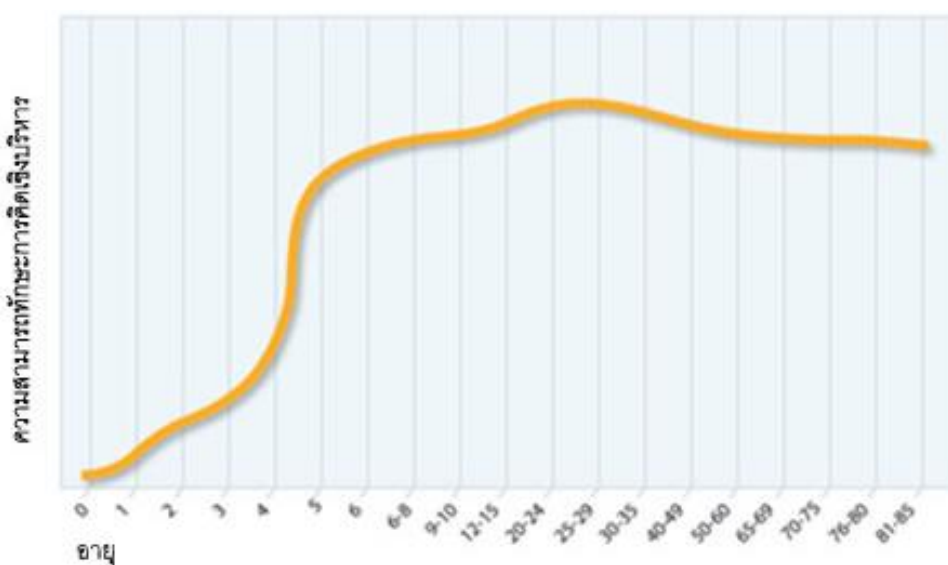
หมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่จะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของไทยให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและเพื่อช่วยลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยของไทยต่อไป ซึ่งการจะพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดีนั้น จะต้องคำนึงถึงพัฒนาการ และวุฒิภาวะของเด็กเป็นสำคัญ อันจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

### 3.2 พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย

ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาสมองส่วนหน้าซึ่งใช้เวลายาวนานกว่าสมองส่วนอื่นๆ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ โดยเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยทารก และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในเด็กปฐมวัยหรือในวัยเด็กตอนต้นเมื่อเด็กมีอายุ 3-5 ปี (Serpell & Esposito, 2016) ในวัยเด็กตอนกลางจะมีการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างค่อยเป็นค่อยไป และจะมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ จนถึงช่วงวัยรุ่น (Kraybill & Bell, 2012) ทักษะการคิดเชิงบริหารจะพัฒนาอย่างเต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา ทักษะการคิดเชิงบริหารก็จะเริ่มเสื่อมลงตามวัย (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก)

ทักษะทางการคิดเชิงบริหารที่พัฒนาเป็นอย่างแรก คือ ทักษะด้านความจำขณะทำงานซึ่งจะพัฒนาเร็วกว่าด้านอื่นๆ โดยจะเริ่มพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงปลายขวบปีแรกของเด็กและจะพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเด็กเติบโตขึ้น (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก) ความจำขณะทำงานจะเริ่มปรากฏให้เห็นเป็นครั้งแรกเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 8-9 เดือนโดยสังเกตได้จากการที่เด็กพยายามไขว่คว้าเอื้อมหยิบอะไรบางอย่างหรือแสดงพฤติกรรมบางอย่างประการเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ ส่วนทักษะด้านการยับยั้งและการควบคุมอารมณ์จะพัฒนาช้ากว่าความจำขณะทำงาน กล่าวคือ การยับยั้งจะเริ่มพัฒนาเมื่อเด็กมีอายุ 2-3 ปี ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมยับยั้งตนเองให้จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ ไม่วอกแวกไปกับสิ่งเร้าต่างๆ สามารถอดทนรอคอยและมุ่งมั่นทำสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ และเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 3-5 ปี พัฒนาการด้านความคิดยืดหยุ่นจะเริ่มเห็นเด่นชัดและพัฒนาได้มาก ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการคิดแบบยืดหยุ่น คิดได้หลากหลาย คิดนอกกรอบ ปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดและการกระทำของตนได้ดีขึ้น สามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น (Shaul & Schwartz, 2014) ซึ่งการที่เด็กจะมีความยืดหยุ่นทางการคิดแบบนี้ได้จะต้องได้รับการฝึกฝนทักษะด้านการยับยั้งและความจำขณะทำงานเป็นพื้นฐานที่ดีมาก่อนเพื่อยับยั้งความคิดหรือพฤติกรรมแบบเดิมที่เคยชิน จึงจะสามารถคิดหรือทำด้วยมุมมองใหม่ที่แตกต่างออกไปจากเดิมได้ ดังนั้น ทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิดจึงพัฒนาได้ช้ากว่าทักษะด้านความจำขณะทำงานและทักษะด้านการยับยั้ง (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก)

ในเด็กเล็กนั้นสมองส่วนหน้าซึ่งควบคุมทักษะการคิดเชิงบริหาร การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมยังอยู่ในขั้นพัฒนา แต่เมื่อเด็กเติบโตขึ้นสมองส่วนหน้าจะมีการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กพัฒนาได้ดีขึ้นตามไปด้วย เด็กจึงเริ่มคิดแบบนามธรรมได้ดีขึ้น เช่น สามารถคาดการณ์ผลของการกระทำได้ สามารถวางแผนการทำงาน และทำตามแผนที่วางไว้ได้จนสำเร็จและเรียนรู้ที่จะนำเอาข้อผิดพลาดมาปรับปรุงการทำงานของ ตนให้ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิดเช่นนี้จะส่งผลทำให้เด็กมีความคิดรอบคอบและรู้จัก ไตร่ตรองมากขึ้น จนกระทั่งสามารถจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ และทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ ตามเป้าหมายในที่สุด (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก) อย่างไรก็ตาม นอกจากทักษะการคิดเชิง บริหารจะพัฒนาได้ดีขึ้นเมื่อเด็กเติบโตขึ้นตามวัยแล้ว แต่ทักษะการคิดเชิงบริหารก็ยังเป็นทักษะที่ ต้องฝึกฝนและพัฒนาโดยเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่หลากหลาย (สุภาวดี หาญเมธี, 2559: ออนไลน์) การส่งเสริมฝึกพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก ซึ่งจาก การศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยพบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารจะ พัฒนาได้อย่างรวดเร็วและดีที่สุดเมื่อเด็กมีอายุ 3-5 ปี ดังที่ปรากฏในภาพที่ 2



ภาพประกอบ 2 พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารตลอดช่วงวัยของมนุษย์

ที่มา: สุภาวดี หาญเมธี. (2559). *ความสามารถของสมองในการบริหารจัดการชีวิต*. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2559, จาก [http://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/Programs and Activities/Doc-EFs.pdf](http://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/Programs%20and%20Activities/Doc-EFs.pdf)

จากภาพที่ 2 พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารตลอดช่วงวัยของมนุษย์แสดงให้เห็นว่า ในช่วงวัย 3-5 ปีเป็นช่วงที่มีการเติบโตของทักษะการคิดเชิงบริหารมากที่สุดในช่วงชีวิตของมนุษย์ โดยทักษะการคิดเชิงบริหารยังคงเติบโตต่อไปในวัยเด็กตอนกลาง วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หลังจากนั้นจึงลดการเติบโตลง ซึ่งอัตราการเติบโตของทักษะการคิดเชิงบริหารหลังวัย 3-5 ปีนั้นจะเป็นแบบค่อยเป็นไป ไม่รวดเร็วเท่ากับการเติบโตแบบก้าวกระโดดในช่วงวัย 3-5 ปี ดังนั้นในวัยเด็ก 3-5 ปีหรือเด็กปฐมวัยนั้นจึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร ซึ่งการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารนั้นนับเป็นการสร้างทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อสังคมและยังเป็นการช่วยเสริมสร้างป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่เด็กไม่ได้รับการฝึกฝนพัฒนาการคิดเชิงบริหารได้อย่างทันท่วงทีอีกด้วย โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ที่แม้ในช่วง 0-2 ปีแรก ยังไม่เห็นภาวะสมาธิสั้นที่เด่นชัดนัก แต่ภาวะสมาธิสั้นจะเด่นชัดขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเด็กเติบโตขึ้น โดยจะเริ่มเห็นได้ชัดขึ้นในช่วง 5 ปีแรกของชีวิตที่การยับยั้งและความจำขณะทำงานกำลังพัฒนา (Brocki et al., 2010) แต่เนื่องจากการทำงานของสมองในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องในการทำงาน รวมทั้งมีปริมาตรรวมของสมองน้อยกว่าเด็กปกติ (วิสุวรรณ บุญสิทธิ, 2555) จึงส่งผลให้วงจรประสาทที่เชื่อมโยงสมองส่วนหน้ากับสมองส่วนข้างเคียงในด้านกระบวนการคิด ความใส่ใจของเด็กทำงานได้น้อยกว่าปกติ ทำให้การทำงานของสมองมีข้อจำกัด ทำงานไม่คล่องตัวในการเชื่อมโยงกับสมองส่วนอื่นๆ จึงไม่สามารถทำงานที่มีความซับซ้อนได้ดี พัฒนาการของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความล่าช้า ไม่เหมาะสมกับอายุ รวมทั้งมีปัญหาทางทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านการควบคุมสมาธิ การยับยั้งชั่งใจ การควบคุมอารมณ์ การปรับเปลี่ยนความคิด การตัดสินใจ และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Glozman & Shevchenko, 2014) ซึ่งหากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหาร ก็อาจส่งผลให้เด็กเกิดปัจจัยเสี่ยงและผลเสียต่างๆ ต่อเด็กตามมาในภายหลังได้ แตกต่างจากเด็กที่ได้รับการส่งเสริมให้มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีซึ่งจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าและความรุนแรงของภาวะสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นก็จะมีน้อยกว่าด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะการฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นสามารถช่วยกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองให้มีการปรับตัวทางโครงสร้างใหม่ ปรับเปลี่ยนวงจรประสาทให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น วงจรประสาทจึงเกิดการเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนได้ดีขึ้นเพื่อให้สมองสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ยืดหยุ่นได้มากที่สุด รวมทั้งลดหย่อนการทำงานส่วนที่บกพร่องไปและช่วยลดความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นตามมาในภายหลัง

(นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ข) การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความสำคัญต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างมาก ยิ่งช่วยได้เร็วเท่าไร ก็ยิ่งช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารได้ง่ายขึ้นเท่านั้น (Tillman et al., 2015) เพราะหากเด็กได้รับการพัฒนาล่าช้า หรือไม่ได้รับการพัฒนาได้มากเท่าที่ควร สมรรถนะของเด็กก็จะเสื่อมประสิทธิภาพลง การช่วยเหลือในเวลาต่อมาก็จะทำได้ยากขึ้น และจะส่งผลเสียต่อเด็กเป็นอย่างมากในหลายๆ ด้าน ดังที่จะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

### 3.3 ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีต่อเด็กปฐมวัย

ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อการคิดของเด็กเป็นอย่างมากในหลายๆ ด้าน กล่าวคือ ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นความสามารถทางการคิดขั้นสูงที่ต้องมีสมาธิ มีการควบคุมยับยั้งตนเอง รวมทั้งมีความสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้อย่างยืดหยุ่น ส่งผลให้เด็กรู้จักคิดอย่างเป็นระบบ สามารถวางแผนกำหนดเป้าหมาย หาวิธีการทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รู้จักคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจลงมือทำสิ่งต่างๆ เมื่อคิดแล้วก็สามารถลงมือปฏิบัติได้เป็นขั้นเป็นตอน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงานและคอยควบคุมความคิดและการกระทำของตนให้จดจ่ออยู่กับงาน ไม่วอกแวกไปกับสิ่งเร้าต่างๆ (Serpell & Esposito, 2016) หากทำงานแล้วเกิดปัญหาที่รู้จักการคิดวิเคราะห์หาทางแก้ไขอย่างเป็นเหตุเป็นผล สามารถหาทางออกใหม่ๆ ได้หลากหลาย ไม่ติดอยู่กับกรอบความคิดความเคยชินเดิมๆ ซ้ำๆ แต่สามารถปรับความคิดของตนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เมื่อเด็กอยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เช่น การเจอคนใหม่ๆ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำ หรือการเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไม่เป็นไปตามที่หวัง เด็กก็ยังสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยืดหยุ่น มีการปรับตัวที่ดี รู้จักอดทนแก้ไข้ปัญหา ไม่ล้มเลิกท้อถอยต่ออุปสรรคปัญหาต่างๆ ได้โดยง่าย (Gilbert & Burgess, 2008) รวมทั้งสามารถคิดคาดการณ์ผลที่จะตามมาจากการกระทำของตนได้ เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกทำสิ่งที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่ความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงที่จะไม่ทำสิ่งที่ทำให้ตนเสียใจในภายหลัง จึงทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะไม่ทำผิดซ้ำๆ แต่รู้จักนำข้อผิดพลาดมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อให้งานประสบความสำเร็จลงได้ด้วยดีในที่สุด (Diamond, 2013) นอกจากนี้ ทักษะการคิดเชิงบริหารยังส่งผลให้เด็กรู้จักกำกับควบคุมความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของตนเอง ให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ ส่งผลให้เด็กมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งทักษะต่างๆ ของการคิดเชิงบริหารเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน แต่ต้องรู้จักใช้ทักษะเหล่านี้ร่วมกันในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก) เด็กที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีจึงประสบความสำเร็จในหลายๆ ด้านของชีวิต



3313018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562\_00 : 27 : 53 / seq : 25

ทั้งด้านความพร้อมทางการเรียน ความสำเร็จทางการเรียน (Monett & Guay, 2011) ซึ่งเด็กที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีมักจะประสบความสำเร็จทางการเรียนเพราะเด็กมีความจำ และสมาธิดี จึงมีความสามารถในการจดจำอยู่กับสิ่งที่ครูสอน มีสมาธิจดจำอยู่กับงานที่ได้รับมอบหมาย (Benson et al., 2013) สามารถจดจำกฎเกณฑ์ ทำงานตามลำดับขั้นตอนได้อย่างเป็นระบบต่างๆ ส่งผลให้เด็กเรียนรู้อย่างดี มีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียน เกิดการกระตือรือร้นในการเรียนรู้ เข้ากับครูและเพื่อนได้ดี (Zelazo, 2015) นอกจากนี้ ทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดียังส่งผลให้เด็กอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เพราะเด็กมีความสามารถในการเข้าใจมุมมองความคิด ความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักเห็นใจผู้อื่น เด็กที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีจึงมีการปรับตัวทางสังคมที่ดี และมีแนวโน้มสูงที่จะประสบความสำเร็จในการทำงาน การประกอบอาชีพ มีฐานะทางสังคมที่ดี รวมทั้งมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (Moffit et al., 2011)

จากการศึกษาของไดมอนด์ (Diamond, 2013: 135-168) ที่ได้ทำการศึกษางานวิจัยต่างๆ จำนวน 21 เรื่อง (Diamond, 2013 as cited in Baler & Volkow, 2006; Diamond, 2005; Lui & Tannock, 2007; Fairchild et al., 2009; Taylor-Tavares et al., 2007; Penades et al., 2007; Barch, 2005; Crescioni et al., 2011; Miller et al., 2011; Riggs et al., 2010; Brown & Landgraf, 2010; Davis et al., 2010; Blair & Razza, 2007; Morrison et al., 2010; Borella et al., 2010; Duncan et al., 2007; Gathercole et al., 2004; Bailey, 2007; Eakin et al., 2004; Broidy et al., 2003; Denson et al., 2011) ถึงความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีต่อเด็กปฐมวัยและในวัยต่อมา หมายความว่าทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อบุคคลทุกวัยเป็นอย่างมากในทุกๆ ด้านของชีวิต ดังจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีผลต่อชีวิตในด้านต่างๆ

ชีวิตในด้านต่าง ๆ	ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหาร
สุขภาพจิต	ทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนบุคคลที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารบกพร่องจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น การติดยาเสพติด โรคสมาธิสั้น ปัญหาความประพฤติดีผิดปกติ โรคซึมเศร้า โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคจิตเภท เป็นต้น
สุขภาพกาย	ผู้มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีจะควบคุมกำกับดูแลสุขภาพกายของตนได้ดีกว่าผู้ที่มีปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน การรับประทานอาหารมากเกินไป การใช้สารเสพติดตลอดจนปัญหาในการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคต่างๆ
คุณภาพชีวิต	ผู้ที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีความบกพร่องทางการคิดเชิงบริหาร
ความพร้อมทางการเรียน	การคิดเชิงบริหารเป็นตัวบ่งชี้ถึงความพร้อมทางการเรียนของเด็กได้มากกว่าระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) หรือระดับความสามารถในการอ่านและการคำนวณ
ความสำเร็จทางการเรียน	ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อความสำเร็จทางการเรียนของเด็กในทุกๆ ระดับชั้นตั้งแต่อนุบาล ประถม มัธยม จนถึงในระดับมหาวิทยาลัย โดยทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้และเป็นตัวทำนายความสำเร็จทางการเรียนได้ดีโดยเฉพาะในด้านการประยุกต์แก้ปัญหาคณิตศาสตร์ ภาษา การอ่าน การเขียนตลอดจนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนในทุกๆ ระดับชั้น
ความสำเร็จทางการงาน	ผู้ที่มีการคิดเชิงบริหารดีจะมีความสามารถในการทำงาน การประกอบอาชีพได้ประสบความสำเร็จและมีฐานะทางการเงินที่ดีกว่าผู้มีปัญหาการคิดเชิงบริหารซึ่งมักจะมีปัญหาในการทำงานและมีและอาชีพที่มีรายได้ต่ำ
การใช้ชีวิตคู่	บุคคลที่มีการคิดเชิงบริหารดีจะใช้ชีวิตคู่ได้ดีกว่า ราบรื่นมากกว่าผู้มีปัญหาการคิดเชิงบริหารที่มักจะมีปัญหาในการเข้ากับคู่สมรส มีการพึ่งพาตนเองต่ำ มักหุนหันพลันแล่นไม่ยั้งคิด ทำให้มีปัญหาในการใช้ชีวิตคู่เป็นอย่างมาก





## ตาราง 2 (ต่อ)

ชีวิตในด้านต่าง ๆ	ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหาร
ความปลอดภัยต่อสังคม	ผู้ที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีสามารถควบคุมตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมโดยไม่รบกวนหรือสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีปัญหาในการคิดเชิงบริหารที่มักจะมีปัญหาในการควบคุมตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมรุนแรง หุนหันพลันแล่น การระเบิดอารมณ์อย่างรุนแรง อันนำไปสู่ปัญหาต่อความปลอดภัยทางสังคม เช่นปัญหาการใช้ความรุนแรง หรือการประกอบอาชญากรรม เป็นต้น

ที่มา: Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review Psychology*, 64, 135-168.

จากตารางที่ 2 ความสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีผลต่อชีวิตในด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่าทักษะการคิดเชิงบริหารนั้นมีผลต่อความสำเร็จในทุกๆ ด้านของชีวิต การส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีตั้งแต่ยังเป็นเด็กเล็กจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กในทุกๆ ด้าน ซึ่งนับเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะหากเด็กไทยมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีก็ย่อมนำการพัฒนาและความเจริญสงบสุขมาสู่สังคมไทยและช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะตามมาได้เป็นอย่างดี

### 3.4 คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และบกพร่อง

ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมากในทุกๆ ด้านของชีวิตดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ นั้นก็ส่งผลกระทบต่อคุณลักษณะที่สำคัญของเด็กในหลายๆ ด้าน เด็กที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีจะมีความสามารถในการควบคุมปรับเปลี่ยนความคิด ความจำ อารมณ์ พฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ของตนเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนวางไว้ได้สำเร็จ ตรงกันข้ามกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นซึ่งมีการทำงานของสมองบกพร่อง ส่งผลให้เด็กมีการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม การปรับตัวที่ด้อยคุณภาพ ทำให้มีปัญหาในด้านการดำเนินชีวิตและการทำงานต่างๆ ซึ่งเราสามารถสังเกตคุณลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารบกพร่องได้ดังตารางต่อไปนี้



3313018859

SNU 1Thesis 95561150061 dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25

ตาราง 3 คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และบกพร่อง

องค์ประกอบ	ทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดี	ทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่อง
ความจำขณะทำงาน (Working Memory)	มีความจำดี สามารถจดจำคำสั่ง ทำงาน และติดตามงานได้มากกว่า 1 อย่างในเวลาเดียวกัน สามารถนำสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาปรับใช้ได้เหมาะสม รวมทั้งจดจำสิ่งที่เคยทำผิดพลาดและนำมาปรับปรุงข้อบกพร่องเพื่อจะได้ไม่ทำผิดซ้ำอีก	สมาธิสั้น วอกแวกง่าย ความจำไม่ค่อยดี มักลืมว่ากำลังทำอะไรขณะที่ทำกิจกรรมนั้นๆ อยู่ เมื่อสั่งให้ทำงานมากกว่า 1 อย่างเด็กจะจำได้เพียงคำสั่งแรกหรือคำสั่งสุดท้ายเท่านั้น ไม่รู้จักปรับปรุงการทำงาน มักทำผิดเรื่องเดิมๆ แม้เคยได้รับการสอนหรือความช่วยเหลือไปแล้วก็ตาม
การยับยั้ง (Inhibitory Control)	เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของตนให้มีความอดทน ไม่วอกแวกต่อสิ่งเร้าต่างๆ เพื่อจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จ รู้จักคิดก่อนลงมือทำ อดทนรอคอยและเลือกที่จะพูดหรือทำในสิ่งที่เหมาะสม ยับยั้งตนเองไม่ให้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือรบกวนผู้อื่น	ขาดความยับยั้งทางอารมณ์และพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่ง วอกแวกง่ายขณะทำกิจกรรม หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ อดทนรอคอยไม่ค่อยได้ มักทำสิ่งต่างๆ โดยไม่คิดไตร่ตรองให้ดีเสียก่อน และมักไม่รู้ตัวว่าพฤติกรรมของตนส่งผลกระทบต่อรบกวนผู้อื่น
ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility/ Shift)	เด็กมีความคิดยืดหยุ่น คิดสร้างสรรค์ รู้จักคิดนอกกรอบปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ไม่ยึดติดกับความคิดหรือกิจกรรมแบบเดิมๆ สามารถเปลี่ยนความสนใจจากกิจกรรมหนึ่งไปยังอีกกิจกรรมหนึ่งได้คล่องแคล่วทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกันได้ มีความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาขณะปัญหาต่างๆ ได้ และสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ๆ สถานที่ใหม่ๆ ได้เป็นอย่างดี	ไม่ค่อยมีความคิดยืดหยุ่น มักหมกมุ่นยึดติดกับสิ่งเดิมๆ ความคิดเดิมๆ กิจกรรมประจำวันเดิมๆ ไม่ค่อยมีความคิดพลิกแพลง มองไม่เห็นทางออกใหม่ๆ จึงทำให้เด็กคิดแก้ปัญหาไม่ค่อยได้และปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคยได้ยาก มักอารมณ์เสียเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และต้องใช้เวลานานในการปรับตัวเข้ากับคน สถานที่หรือกิจกรรมใหม่ๆ

ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดี	ทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่อง
การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)	ควบคุมอารมณ์ของตนได้ดี บอก ได้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไรและควรจัดการ กับความรู้สึกอย่างไร มีการแสดงออก ทางอารมณ์ที่เหมาะสม เมื่อโกรธผิดหวัง เสียใจก็ใช้เวลาไม่นานในการกลับคืนสู่ สภาวะอารมณ์ปกติ มีความเข้าใจ เห็น ใจผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมี ความสุข	ไม่สามารถจัดการควบคุมอารมณ์ของ ตนเองได้ มักระเบิดอารมณ์อย่างรุนแรง โกรธจนเฉียวกับเรื่องเล็กน้อย ชี้กั่วงวล หงุดหงิดรำคาญ โมโหง่าย ซึมเศร้า ไม่ค่อย มีความสุข มีอารมณ์แปรปรวนเปลี่ยนแปลง ได้ง่าย หลังจากเกิดปัญหา ก็จะผิดหวัง เสียใจอยู่เป็นเวลานานกว่าเด็กคนอื่น ไม่ ค่อยเข้าใจหรือเห็นใจผู้อื่น ทำให้มีปัญหาใน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น
การวางแผนจัดการอย่าง เป็นระบบ (Plan & Organize)	มีทักษะในการวางแผนจัดการที่ดี มีเป้าหมายในการทำงานอย่างชัดเจน กำหนดการทำงานได้เป็นขั้นเป็นตอน เริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตนเอง รู้จักการ จัดลำดับความสำคัญของงานและ คาดการณ์ผลที่จะตามมาได้ มีระเบียบ วินัย สามารถมองภาพรวมของงานโดย ไม่ติดอยู่กับรายละเอียดปลีกย่อย ทำให้ ทำงานได้สำเร็จทันตามกำหนดและ ได้ผลสำเร็จที่ดี รู้จักติดตามประเมินผล และปรับปรุงการทำงานของตนให้ดีขึ้น รวมทั้งรู้จักขอความช่วยเหลือหรือขอ ข้อมูลเพิ่มเติมได้ถ้าจำเป็น	ขาดทักษะในการวางแผนจัดการที่ดี ไม่มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ต้องมี คนบอกให้เริ่มลงมือทำงาน มักไม่ค่อย จัดลำดับความสำคัญของการทำงานหรือ คาดการณ์ผลของการกระทำที่จะตามมา ขาดระเบียบวินัย มักทิ้งของเกลื่อนกลาด ต้องให้ผู้อื่นมาตามเก็บให้ หากของไม่ค่อย เจอแม้จะได้รับการสอนหรือชี้แนะอย่าง เฉพาะเจาะจงแล้วก็ตาม มักติดอยู่ใน รายละเอียดปลีกย่อยของงานหรือ สถานการณ์จนลืมเรื่องหลักที่สำคัญไปทำ ให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จทันเวลาตามที่ กำหนด

จากตารางที่ 3 คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารแสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีจะมีความสามารถในการใช้ความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบได้เป็นอย่างดี ตรงกันข้ามกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นซึ่งมีปัญหาทักษะการคิดเชิงบริหารบกพร่อง การมีภาวะบกพร่องทางการคิดเชิงบริหารนี้ส่งผลเสียต่อเด็กเป็นอย่างมาก การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นจึง

เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างมาก เพราะการที่เด็กจะมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีได้นั้นต้องได้รับการฝึกฝนและส่งเสริมที่เพียงพอ (Zelazo, 2015) อีกทั้งปัญหาของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นจะไม่หายไปเอง แต่กลับจะมีความรุนแรงชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเด็กเติบโตขึ้น การฝึกฝนส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารตั้งแต่วัยเด็กเล็กจึงมีความสำคัญในการช่วยกระตุ้นกลไกการปรับตัวของสมองให้มีการปรับโครงสร้างได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในภายหลังได้ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ข) การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

### 3.5 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย

ปัจจุบันการศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยในประเทศไทยยังมีอยู่น้อยมาก แต่มีการนำเสนอถึงหลักการทั่วไปในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยอยู่บ้าง เช่น นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557ก) ได้นำเสนอหลักการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยไว้ว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครูและผู้ปกครองควรหากิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ความจำ ให้เด็กได้ฝึกทดลองทำ และควรฝึกให้เด็กมีระเบียบวินัยในชีวิตประจำวันทั่วไป โดยสอนให้เด็กรู้จักการอดทนรอคอย ควบคุมความต้องการ อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง พิจารณาว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งฝึกการเรียนรู้ที่จะเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่เด็กควรจะมีและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฝึกฝน นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กควรเปิดโอกาสให้เด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น ไปสถานที่ใหม่ๆ ทำความรู้จักเพื่อนใหม่ ทำสิ่งใหม่ๆ ด้วยตนเอง เพื่อเด็กจะได้ฝึกการปรับความคิดและการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดีขึ้น กระตุ้นการใช้สมองส่วนหน้าและทักษะการคิดเชิงบริหารได้มากขึ้น ส่วนในด้านการทำงานให้เป็นผลสำเร็จนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กควรให้เด็กได้ฝึกทำกิจกรรมที่เป็นลำดับขั้นตอน เพื่อสอนให้เด็กรู้จักการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนโดยเริ่มจากเป้าหมายในระยะสั้นและไม่ยากจนเกินไป จากนั้นจึงฝึกการวางแผนและลงมือปฏิบัติ ควรชมเชยให้กำลังใจเมื่อเด็กอดทนมุ่งมั่นทำงานอย่างต่อเนื่องจนทำงานได้สำเร็จ หากมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้นควรสอนให้เด็กรู้จักการคิดหาทางแก้ปัญหาที่หลากหลายและยืดหยุ่น รวมทั้งสอนให้เด็กรู้จักประเมินตนเองตามจริงว่าผลงานที่ทำออกมาเป็นอย่างไร หากมีข้อผิดพลาดจะนำมาปรับปรุงได้อย่างไรเพื่อให้ผลงานครั้งต่อไปดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่แนะนำให้เด็กได้ฝึกทำเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดี คือ กิจกรรมการเล่นโดยผู้ใหญ่ควรสนับสนุนให้เด็กได้มีการเล่นที่ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การวางแผน

คาดการณ์ล่วงหน้า รวมทั้งฝึกฝนการแก้ปัญหา และเสริมสร้างจินตนาการ ดังนั้น กิจกรรมการเล่นของเด็กจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ของเล่นสำเร็จรูป เพราะของเล่นสำเร็จรูปไม่ช่วยให้เด็กได้ฝึกทักษะการใช้ความคิดอย่างเต็มที่ แต่ควรจัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมและมีความหลากหลาย (สุภาวดี หาญเมธี, 2559: ออนไลน์) นอกจากนี้ กิจกรรมการฝึกดนตรีและกีฬาก็นับเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กด้วยเช่นกัน เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยสมาธิ การจดจ่อ การลงมือทำเป็นขั้นเป็นตอน การวางแผนว่าต้องทำอะไรก่อนหลัง รวมทั้งต้องมีระเบียบวินัยในการฝึกซ้อมจึงจะทำได้สำเร็จ

ในปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ชัดเจนในเรื่องรูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น แต่มีผู้นำเสนอแนวทางในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นอยู่บ้าง ดังเช่น นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557ข) ได้นำเสนอแนวทางการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ดังนี้

1) กระตุ้นสอนให้เด็กใช้ภาษาในการสื่อสารกับคนอื่น โดยใช้การสื่อสารพูดคุยกับเด็กอย่างอบอุ่น เพื่อสร้างความไว้วางใจ และฝึกพัฒนาความจำขณะทำงานของเด็ก เพราะภาษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการช่วยฝึกให้เด็กเกิดการจดจำ และเรียนรู้สิ่งอื่นๆ ที่มีความซับซ้อนได้ดียิ่งขึ้น

2) ฝึกสอนให้เด็กรู้จัก เข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งฝึกสอนให้เด็กรู้จักการกำกับควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองด้วย เพื่อเด็กจะได้มีการยับยั้ง การแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

นอกจากแนวทางดังกล่าวแล้ว อุดม เพชรสังหาร (2559: ออนไลน์) ได้นำเสนอว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นควรใช้กิจกรรมที่มีความหลากหลายในการช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กด้วย เช่น การเล่นเกม การเล่านิทาน อ่านหนังสือ การเล่นเกมดนตรี เป็นต้น เพื่อช่วยฝึกให้เด็กมีสมาธิ ความจำขณะทำงาน และการยับยั้งตนเองที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป ซึ่งวิธีต่างๆ ที่ได้ผลดีในการช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปกติ นั้น ก็สามารถนำมาใช้ให้เกิดผลดีในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ด้วยเช่นกันหากผู้ฝึกสอนเด็กมีทักษะในการสื่อสารทำความเข้าใจกับเด็กได้เป็นอย่างดี (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ข)

สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของต่างประเทศนั้นพบว่า มีการศึกษาในเรื่องนี้มากกว่าการศึกษาของประเทศไทย แต่การศึกษาวิจัยใน

เรื่องนี้ยังมีข้อจำกัดต่างๆ ที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ดังเช่น การศึกษาของลิลลาร์ดและเอลเซ-ควอสต์ (Lillard & Else-Quest, 2006: 1843-1894) พบว่าวิธีการสอนเด็กปฐมวัยด้วยวิธีการสอนแบบมอนเตสซอริ (Montessori) มีผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย แต่การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ยังคงมีน้อยและยังขาดการออกแบบรูปแบบโปรแกรมที่ชัดเจน (Diamond, 2013) ในเวลาต่อมา ไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) ได้ออกแบบหลักสูตรการสอน Tools of the Mind เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่นควบคู่ไปกับการเรียนรู้ในห้องเรียน เช่น การเล่นเกมกับเพื่อน การทำกิจกรรมกับครู การฝึกพูดกับตนเอง เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าหลักสูตร Tools of the Mind ช่วยพัฒนาให้เด็กมีการควบคุมตนเองดีขึ้น ปัญหาพฤติกรรมลดลง มีผลการเรียนดีขึ้น แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการต้องใช้เวลาฝึกเป็นเวลานาน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมไปอีกเพื่อความชัดเจนที่มากยิ่งขึ้น (Serpell & Esposito, 2016) ส่วนเบิร์กแมน-นัทเลย์และคณะ (Bergman-Nutley et al., 2011: 591-601) ได้ทำการศึกษาเรื่องการฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยด้วยการใช้โปรแกรมเกมส์คอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมเกมส์คอมพิวเตอร์มีความเหมาะสมกับเด็กโต แต่ไม่เหมาะในการนำมาใช้กับเด็กปฐมวัย และยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาได้เพียงความจำขณะทำงานของเด็กเท่านั้น แต่ไม่สามารถช่วยในการพัฒนาการยับยั้งการใช้เหตุผล และการแก้ปัญหาของเด็กปฐมวัยได้ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร เช่น การฝึกโยคะ (Manjunath & Telles, 2001: 351-354) ที่พบว่าช่วยฝึกพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กโต แต่ไม่เหมาะกับการพัฒนาในเด็กเล็ก เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องผลของการฝึกศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวเทควันโดที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหาร (Lakes & Hoyt, 2004: 283-302) ซึ่งพบว่ากิจกรรมเทควันโดเหมาะกับการฝึกพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กโต แต่ไม่เหมาะสำหรับเด็กปฐมวัย และเช่นเดียวกับการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค (Davis et al., 2011: 91-98) ที่แม้จะพบว่ามีความประโยชน์ในการฝึกความจำขณะทำงาน เพราะต้องดึงเอาข้อมูลที่มีอยู่ในใจมาพลิกแพลงทำเดิน ต้องใช้สมาธิจดจ่อกับการเดิน การยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวก และต้องฝึกออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็มีผลเหมาะสมต่อการพัฒนาการคิดเชิงบริหารในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก เพราะการออกกำลังกายแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยพัฒนาทักษะในด้านอารมณ์และสังคมได้อย่างเพียงพอ และยังไม่มีการวิจัยรับรองที่ชัดเจนถึงประสิทธิผลของการออกกำลังกายที่มีต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็ก (Diamond, 2012) นอกจากนี้ ยังมีผู้ทำการศึกษาในเรื่องโปรแกรมการฝึกความคิดและโปรแกรมการฝึกจิตใจเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร เช่น โปรแกรมฝึกการคิด Promoting

Alternative Thinking Strategy หรือ PATHS (Riggs et al., 2006: 91-102) และโปรแกรมการฝึกจิตใจ เช่น Mindfulness Awareness Practices หรือ MAPS (Flook et al., 2010: 70-95) แต่โปรแกรมเหล่านี้ก็มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็กเช่นเดียวกัน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของต่างประเทศนั้นยังมีข้อจำกัดของงานวิจัยอยู่มาก และยังมีข้อคำถามที่มีความคลุมเครือไม่ชัดเจน ยังหาข้อสรุปไม่ได้ในหลายๆ ประเด็น เช่น วิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยคืออะไร รูปแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กควรเป็นอย่างไร ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมควรมีความยาวนานเท่าไร ความถี่ในการทำกิจกรรมควรมีอย่างน้อยเพียงใด ประโยชน์ที่ได้รับจากการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารจะมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานเท่าไร ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของในเด็กปฐมวัยได้อีกหรือไม่ ซึ่งการศึกษาเพื่อหาคำตอบในเรื่องนี้ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปอีกมาก (Diamond, 2013)

อย่างไรก็ตาม ไดมอนด์ (Diamond, 2012) ได้นำเสนอหลักการที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยไว้ว่าควรเน้นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายของเด็ก ซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กนั้นควรเป็นกิจกรรมที่จูงใจเด็กและเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน โดยกิจกรรมที่ต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กรัก ชื่นชอบ รู้สึกสนุก มีความสุขที่ได้ทำ ขณะเดียวกันก็ควรเป็นกิจกรรมที่ทำทายนความสามารถของเด็กเพื่อให้เด็กไม่รู้สึกเบื่อ โดยควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ที่หลากหลายเพื่อเด็กจะได้ออกจากขีดความสามารถเดิม (Comfort Zone/ Zone of Proximal Development) ไปสู่ขีดความสามารถใหม่ที่เด็กสามารถทำได้เองโดยมีการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย และควรเน้นให้เด็กได้ฝึกฝนทำกิจกรรมที่กระตุ้นท้าทายความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพราะการฝึกฝนที่ท้าทายความสามารถของเด็กอย่างต่อเนื่องคือกุญแจสำคัญของการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กให้ประสบความสำเร็จ และช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้นซึ่งอาจจะคงทนอยู่ได้นานหลายเดือนหรืออาจจะหลายปีหลังจากได้รับการฝึกฝน แต่หากขาดการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กจะเติบโตได้น้อยลงและความคงทนจากการฝึกฝนจะค่อยๆ ลดลงไปในที่สุด (Willis et al., 2006) นอกจากนี้ การฝึกฝนให้เด็กมุ่งมั่นทำกิจกรรมจนสำเร็จและมีผลสำเร็จที่ดีในเวลาที่เหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กได้ฝึก

การมีระเบียบวินัยและทำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้นซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย  
ได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยเสริมสร้างให้เด็กเกิดการพัฒนาทักษะการคิด  
เชิงบริหารได้ดีทั้งทางตรงและทางอ้อม ประโยชน์ทางตรงคือเด็กจะได้ฝึกความจำขณะทำงาน การ  
มีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ ฝึกการมีระเบียบวินัย ความยืดหยุ่นทางการคิด และปรับตัวได้อย่าง  
เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ส่วนประโยชน์ที่เด็กจะได้รับทางอ้อมคือ ได้พัฒนาความ  
แข็งแรงของร่างกาย ได้พัฒนาอารมณ์เชิงบวก สนุก มีความสุข รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้รับการ  
การสนับสนุนจากเพื่อน ได้เสริมสร้างความมั่นใจและความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของ  
ตนเอง ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารนี้จะช่วยส่งผลให้เด็กมีประสิทธิภาพ  
ทางการเรียนดีขึ้น รวมทั้งช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ถ้าไม่ได้รับการฝึก เช่น  
การมีสมาธิสั้น ปัญหาพฤติกรรมผิดปกติ ปัญหาการติดสิ่งเสพติด เป็นต้น (Diamond, 2012)

กล่าวโดยสรุป สิ่งสำคัญในการออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารใน  
เด็กปฐมวัยนั้นต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กรัก รู้สึกสนุกที่ได้ทำ เพื่อจูงใจให้เด็กทุ่มเทความสนใจและมี  
ความพยายามที่จะฝึกทำแม้กิจกรรมนั้นจะมีความท้าทายก็ตาม โดยกิจกรรมจะต้องมุ่งเน้นการ  
พัฒนาทักษะทั้ง 4 ด้านของเด็กคือ ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม และต้องเปิด  
โอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเพื่อให้เด็กได้รับการ  
สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และกิจกรรมที่ทำได้ต้องท้าทายความสามารถของเด็ก กระตุ้นให้เด็กได้  
ทดลองทำสิ่งต่างๆ เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของตนได้อย่างดีที่สุด นอกจากนี้ ควรส่งเสริม  
ให้เด็กทำกิจกรรมได้สำเร็จลงด้วยดีในเวลาที่เหมาะสม และต้องมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเพื่อ  
เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีความคงทนยาวนานมากยิ่งขึ้น ซึ่งในเวลาต่อมาไดมอนด์  
และลิง (Diamond & Ling, 2016) ได้นำเสนอว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกทักษะการคิด  
เชิงบริหารนั้นควรใช้เวลาประมาณ 2-14 สัปดาห์ ส่วนการออกแบบกิจกรรมนั้นควรมีการออกแบบ  
ให้มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งควรมีการวัดผลก่อนและหลังการทำกิจกรรมเพื่อ  
ตรวจสอบประสิทธิผลของกิจกรรมที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้วย

การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัยนั้นมีความจำเป็นอย่าง  
ยิ่งต่อการพัฒนาเด็กเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เพราะทักษะการคิดเชิงบริหารมีผลต่อ  
ความสำเร็จในทุกด้านตลอดชีวิตของเด็ก การเปิดโอกาสให้เด็กได้ปฏิบัติและฝึกฝนกิจกรรมที่ช่วย  
พัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความสำคัญมาก และจะช่วยในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิง  
บริหารของเด็กได้เป็นอย่างดี การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่



เราต้องให้ความสำคัญและลงมือพัฒนาอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ยังคงขาดแคลนและต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปอีกมาก ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหมายในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยของไทย และได้ศึกษารวบรวมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น ซึ่งจะขอกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

### 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยของประเทศไทยนั้นพบว่า มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้น้อยมากและยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีรูปแบบชัดเจน แต่พบงานวิจัยของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยอยู่บ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอโดยเรียงตามลำดับเวลาของการวิจัยดังต่อไปนี้

ไดมอนด์และคณะ (Dimond et al., 2007: 1-24) ได้ทำการศึกษาเรื่องโปรแกรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยโดยใช้ Tools of the Mind ซึ่งมีกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารไว้มากมาย เช่น การเล่นเกมเพื่อช่วยพัฒนาความจำ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมทักษะการยับยั้งตนเอง ความจำขณะทำงาน และความยืดหยุ่นทางความคิดกับเด็กอนุบาลจำนวน 147 คน อายุเฉลี่ย 5.1 ปี และวัดทักษะการคิดเชิงบริหารด้วย Dots task & Flanker task ผลที่ได้จากการศึกษานี้พบว่า Tools of the Mind สามารถพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดี และพบว่าการเล่นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยในด้านต่างๆ โดยควรปรับกิจกรรมให้มีความท้าทายและเหมาะสมกับเด็ก ซึ่งการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารนี้ควรทำตั้งแต่ในวัยเด็กปฐมวัยเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งยังช่วยลดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และลดความเสี่ยงอื่นๆ ที่จะตามมาจากภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

โมเรโนและคณะ (Moreno et al., 2011: 1425-1433) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมดนตรี กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยจำนวน 64 คน ที่มีอายุระหว่าง 4-6 ปี โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมดนตรีช่วยฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดีและช่วยให้การทำงานของสมองมีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น

ฮัลเพอรินและคณะ (Halperin et al., 2012: 711-721) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเล่นที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร ความสนใจ ความสามารถทางมิติสัมพันธ์ การวางแผน และทักษะการเคลื่อนไหวของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างรุนแรง กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยอายุ 4-5 ปี จำนวน 29 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ กลุ่มละ 3-5 คน กิจกรรมที่ใช้คือ กิจกรรมการเล่นที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร และทักษะต่างๆ ดังกล่าว ตัวอย่างกิจกรรมผ่านการเล่นที่ใช้ เช่น การเดิน การเคลื่อนไหว การกระโดด เกมหาของ รวมทั้งการสอนให้เด็กรู้จักวางแผนแก้ไขปัญหาผ่านการเล่นด้วย โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการเล่นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ แบบวัดที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบวัดภาวะสมาธิสั้น ADHD Rating Scale และแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย โดยมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็นที่น่าพึงพอใจ และช่วยพัฒนาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคงทนของประสิทธิผลในอีก 3 เดือนต่อมาด้วย

โอนีลและคณะ (O' Neill et al., 2012: 1165-1167) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการเล่นบำบัดที่มีต่อการพัฒนาความคิด อารมณ์และสังคมในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการเล่นบำบัดกับเด็กๆ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นจำนวนทั้งหมด 16 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าการเล่นบำบัดสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี รวมทั้งช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะสมาธิสั้นในด้านการอยู่ไม่นิ่ง และการหุนหันพลันแล่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าการเล่นบำบัดที่มีบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่น ปลอดภัย สนุกสนาน จะช่วยให้เด็กสามารถแสดงออกสื่อสารได้ดีขึ้น ปรับความคิดให้มีความยืดหยุ่นได้มากขึ้น รวมทั้งสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนได้ดีขึ้นผ่านการเล่นอีกด้วย การเล่นบำบัดจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงมากวิธีหนึ่งในการช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

รอตทิสเบเจอร์และคณะ (Rothlisberger et al., 2012: 411-429) ทำการวิจัยเชิงทดลองเรื่องการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมการเล่นต่างๆ เช่น การเดิน การเคลื่อนไหว เกมหาภาพที่หายไป เกมหาของ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างคือเด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 5-6 ปี จำนวน 135 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 72 คน กลุ่มทดลองจำนวน 63 คน และมีการทดสอบก่อนและทดสอบหลัง ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการเล่นดังกล่าวช่วยพัฒนาทักษะการ

คิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยในด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความคิดยืดหยุ่น รวมทั้งช่วยเสริมสร้างทักษะสังคมของเด็กได้เป็นอย่างดี

แทมม์และคณะ (Tamm et al., 2014: 551-559) ทำการศึกษาเรื่อง กิจกรรมการฝึกพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นกับกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ละ 4-6 คน โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการเล่นประมาณ 60 นาทีต่อครั้ง และใช้กิจกรรมการเล่นใหม่ๆ ทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการเล่นสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ผลเป็นอย่างดี

โมริกุชิและคณะ (Moriguchi et al., 2015: 1-9) ทำการศึกษาเชิงทดลองเรื่อง กิจกรรมพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมการเล่นในบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร รวมทั้งให้เด็กได้เรียนรู้ผ่านการเล่นกับตุ๊กตาและหุ่นมือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เด็กปฐมวัยชาวญี่ปุ่นจำนวน 32 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ กลุ่มละ 3-5 คน มีกลุ่มควบคุมและมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาเชิงทดลองพบว่าบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นเป็นมิตร รวมทั้งกิจกรรมการเล่นกับตุ๊กตาและหุ่นมือนั้นช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรและคณะ (Re et al., 2015: 1-9) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ กับกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยจำนวน 52 คน รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกได้แก่ กิจกรรมเกมต่างๆ การเคลื่อนไหว การร้องเพลง เป็นต้น โดยฝึกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 17 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการเล่นสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเด็กที่ได้รับการเล่นมีการยับยั้งตนเองดีขึ้น ความจำขณะทำงานดีขึ้น และมีความคิดยืดหยุ่นมากขึ้น และการศึกษานี้ได้ข้อสรุปเพิ่มเติมอีกว่า การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารควรพัฒนาตั้งแต่เด็กยังอยู่ในขั้นปฐมวัยเป็นสำคัญ เพราะจะช่วยป้องกันปัญหารุนแรงที่จะเกิดตามมาในภายหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรดริเกซ และคณะ (Rodriguez et al., 2015: 150-163) ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการคิดขั้นสูงหรือทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กอนุบาล โดยใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ เช่น การเล่นเกม การเล่นลูกบอล การเล่นตามกฎกติกาต่าง ๆ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ เด็กอนุบาลหรือเด็กปฐมวัยจำนวน 97 คน ที่มีอายุระหว่าง 4-5 ปี โดยเด็กจะได้รับกิจกรรมการเล่นดังกล่าวสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45 นาที รวมทั้งหมด 24 ครั้ง ผลการศึกษาที่ได้รับพบว่า

กิจกรรมการเล่นดังกล่าวช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โวลเคิร์ท และโนเอล (Volckaert & Noel, 2015: 34-47) ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เรื่องการฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยอายุ 5 ปี จำนวน 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน เด็กกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกกิจกรรมทักษะการคิดเชิงบริหารด้วยการเล่นต่าง ๆ เช่น เกมหาสี เกมการเคลื่อนไหว เป็นต้น ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมจะได้รับการฝึกกิจกรรมงานฝีมือ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม คือ ครั้งละ 45 นาที ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีการทดสอบก่อนและทดสอบหลังด้วยแบบวัดพฤติกรรมและทักษะการคิดบริหารในเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการฝึกกิจกรรมการเล่นมีทักษะการคิดเชิงบริหารดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัดในด้านการยับยั้งตนเอง ความจำขณะทำงาน รวมทั้งมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้นด้วย สรุปผลการวิจัยได้ว่า กิจกรรมการเล่นสามารถพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ธิโอบิวและคณะ (Thibodeau et al., 2016: 120-128) ทำการศึกษาเรื่องผลของการเล่นสมมติที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยจำนวน 110 คน ที่มีอายุ 3-5 ปี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับการเล่นสมมติ 2) กลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นสมมติ 3) กลุ่มที่ทำกิจกรรมตามปกติ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 5 สัปดาห์ มีการทดสอบก่อนและทดสอบหลังโดยครูเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเล่นสมมติมีการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นมาก รวมทั้งเด็กยังสามารถให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการเล่นได้เป็นอย่างดีอีกด้วย ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกสองกลุ่มนั้น ไม่พบว่ามีทักษะการคิดเชิงบริหารที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด สรุปผลได้ว่า การเล่นสมมติมีผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้โดยตรงอย่างมีประสิทธิภาพ

ทราเวโซและคณะ (Traverso et al., 2015: 1-14) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมการเล่นต่างๆ เช่น การวาดรูป รวมทั้งฝึกชะลอความพึงพอใจโดยเน้นกิจกรรมการเล่นเป็นหลักที่โรงเรียนอนุบาลของเด็ก และใช้วัสดุอุปกรณ์การเล่นที่หาได้ง่ายในราคาประหยัด กลุ่มตัวอย่างคือเด็กปฐมวัยจำนวน 75 คน ที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปี ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม คือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 1 เดือน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งมีการทดสอบก่อนและทดสอบหลังด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็ก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับ

กิจกรรมการเล่นมีทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้ง การชะลอความพึงพอใจ การควบคุมตนเอง และการจัดการกับปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่น สรุปได้ว่ากิจกรรมการเล่นมีความสำคัญต่อเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมากและสามารถพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยดังกล่าวข้างต้นมาสังเคราะห์เป็นตารางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยดังนี้



3313018659

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562\_00:27:53 / seq : 25

ตาราง 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย

ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย
ไดมอนด์และคณะอื่น ๆ (Dimond et al., 2007)	เด็กปฐมวัย จำนวน 147 คนที่ได้เข้า ร่วมโปรแกรม Tools of the Mind	- Tools of the Mind - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- Tools of the Mind - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการคิดเชิงบริหาร สูงขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
โมเรโนและคณะ (Moreno et al., 2011)	เด็กปฐมวัยอายุ 4-6 ปีจำนวน 64 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีทุก สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 1 เดือน	- กิจกรรมดนตรี - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมดนตรี - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมดนตรีช่วยพัฒนาทักษะการคิด เชิงบริหารของเด็กปฐมวัย โดยช่วย พัฒนาสมองของเด็กให้มีความยืดหยุ่น มากขึ้น
ฮัลเพอรินและคณะอื่น ๆ (Halperin et al., 2012)	เด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นอย่างรุนแรง จำนวน 29 คนที่เข้าร่วมโปรแกรม การเล่นทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 5 สัปดาห์	- โปรแกรมการเล่น - แบบวัดภาวะสมาธิสั้น - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- โปรแกรมการเล่น - ภาวะสมาธิสั้น - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	ประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นที่น่าพึง พอใจ และช่วยพัฒนาเด็กได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมี ความคงทนของประสิทธิผลในอีก 3 เดือนต่อมาด้วย
โธมัสและคณะ (O' Neill et al., 2012)	เด็กปฐมวัยสมาธิสั้นที่เข้าร่วมการ เล่นบทบาททุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงทั้งหมด 16 ครั้ง	- การเล่นบทบาท - แบบวัดภาวะสมาธิสั้น - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- การเล่นบทบาท - ภาวะสมาธิสั้น - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	การเล่นบทบาทช่วยพัฒนาทักษะการคิด เชิงบริหารและลดความรุนแรงของภาวะ สมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ



## ตาราง 4 (ต่อ)

ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย
รอทลิสเบเจอร์และคณะ (Rothlisberger et al., 2012)	เด็กปฐมวัยจำนวน 135 คนแบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 63 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการเล่นต่างๆ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที รวม 6 สัปดาห์	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมการเล่นช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
แทมมและคณะ (Tamm et al., 2014)	เด็กปฐมวัยสมาธิสั้น 24 คนที่เข้าร่วมการเล่นใหม่ๆ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 8 สัปดาห์	- กิจกรรมการเล่นใหม่ๆที่มีความหลากหลาย - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมการเล่นใหม่ๆที่มีความหลากหลายสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างดี
โมริกุชิและคณะ (Moriguchi et al., 2015)	เด็กปฐมวัย 32 คนที่เข้าร่วมการเล่นตุ๊กตาและหุ่นมือ	- กิจกรรมการเล่นกับตุ๊กตาและหุ่นมือ - แบบวัด EF	- กิจกรรมการเล่นกับตุ๊กตาและหุ่นมือ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	การเล่นกับตุ๊กตาและหุ่นมือช่วยเสริมสร้างการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
เรและคณะ (Re et al., 2015)	เด็กปฐมวัยสมาธิสั้น 52 คนที่เข้าร่วมการเล่นต่างๆ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 17 ครั้ง	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมการเล่นช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง 4 (ต่อ)

ผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	ผลการวิจัย
โชติพิศและคณะ (Rodriguez et al., 2015)	เด็กปฐมวัย 97 คนที่เข้าร่วมการเล่นต่างๆ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที รวมทั้งหมด 24 ครั้ง	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมการเล่นช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
โวลเคิร์ต และโนเอล (Volckaert & Noel, 2015)	เด็กปฐมวัย 47 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมทดลอง 24 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการเล่นต่างๆ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที รวม 8 สัปดาห์	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมการเล่นสามารถช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้สูงขึ้นและมีคุณภาพที่ดีขึ้น
ธีนิติกและคณะ (Thibodeau et al., 2016)	เด็กปฐมวัย 110 คนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้เล่นสมมติ กลุ่มที่ไม่ได้เล่น สมมติ และกลุ่มที่ทำกิจกรรมอื่น ๆ	- การเล่นสมมติ - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- การเล่นสมมติ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	การเล่นสมมติมีผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดี
ทราเวอโซและคนอื่น (Traverso et al., 2015)	เด็กปฐมวัย 75 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นต่างๆ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 1 เดือน	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร	- กิจกรรมการเล่นต่างๆ - ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กิจกรรมการเล่นมีผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



จากตารางที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า กิจกรรมที่สามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ โปรแกรม Tools of the Mind กิจกรรมดนตรี กิจกรรมการเล่นกับตุ๊กตาและหุ่นมือ การเล่นเกม และกิจกรรมการเล่นอื่นๆ เช่น การเดิน การเคลื่อนไหว เกมหาของ เกมหาสี การวาดรูป เป็นต้น

ส่วนกิจกรรมที่สามารถช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้แก่ การเล่นเกม และกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลาย เช่น เกมหาของ การร้องเพลง การเคลื่อนไหว การเต้น การกระโดด เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดที่มีกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่หลากหลายโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมที่มีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงเรื่องนี้ในหัวข้อถัดไป

#### 4. การเล่นเกม

##### 4.1 ความหมายของการเล่นเกม

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่าการเล่นบำบัด (Play Therapy) ไว้มากมายหลายท่านซึ่งค่อนข้างมีความสอดคล้องกันดังนี้ เช่น แอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) กล่าวถึงการเล่นบำบัดว่าเป็นสื่อกลางที่ช่วยให้เด็กแสดงตัวตนออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ โดยการเล่นบำบัดเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นเพื่อแสดงถึงความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ออกมา เช่นเดียวกับที่ผู้ใหญ่ใช้การพูดคุยเพื่อระบายปัญหาของตนเองออกมานั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่แลนเดรท (Landreth, 2002) กล่าวถึงการเล่นบำบัดว่าเป็นกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กกับนักบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการเล่นเกม โดยนักบำบัดเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์การเล่นและเฝ้าอำนวยความสะดวกที่อบอุ่นปลอดภัยเพื่อให้เด็กสำรวจและแสดงออกถึงตัวตนของตนเองทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ออกมาได้อย่างเต็มที่โดยผ่านการเล่นที่เป็นสื่อกลางธรรมชาติในการช่วยส่งเสริมการสื่อสาร การเติบโต และการพัฒนาได้อย่างเหมาะสมกับเด็กมากที่สุด

ในเวลาต่อมา แลนเดรทและคณะ (Landreth et al., 2009) ได้กล่าวถึงการเล่นบำบัดว่าเป็นการเปิดโอกาสให้นักบำบัดได้ก้าวเข้าสู่โลกของเด็ก เพราะในการเล่นบำบัดนั้น ของเล่นก็เปรียบเสมือนโลกของเด็ก และการเล่นก็เปรียบเสมือนภาษาของเด็กที่ใช้แสดงออกมา การเล่นบำบัดจึงช่วยให้เด็กได้แสดงออกถึงปัญหา ประสบการณ์ ความกังวล และความรู้สึกต่างๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับกระบวนการบำบัดผู้ใหญ่โดยใช้การพูดคุยให้คำปรึกษา แต่การบำบัดเด็กใช้การเล่น

นั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับแบรทตันและคณะ (Bratton et al., 2005) ที่ให้ความหมายของการเล่น บำบัดไว้ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่อบอุ่นปลอดภัยระหว่างเด็กกับนักบำบัด โดยผ่านการเล่นบำบัดนี้ เด็กจะได้ออกมาและได้เรียนรู้ที่การปรับตัวจัดการกับปัญหาและพัฒนา ระดับความสามารถของตนเอง คล้ายคลึงกับคลาร์ก (Clark, 2013) ที่ได้ให้คำจำกัดความของการ เล่นบำบัดไว้ว่า เป็นการบำบัดด้วยกิจกรรมการเล่นโดยนักบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนอบรมด้านการ เล่นบำบัด ซึ่งการเล่นบำบัดนี้ช่วยให้เด็กแสดงถึงปัญหาออกมาผ่านการเล่นได้ และสามารถ ช่วยเหลือปัญหาต่างๆ ของเด็กผ่านทางกิจกรรมการเล่นได้ดี จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นการเล่นที่มี พลังในการบำบัดและมีประโยชน์ต่อการช่วยเหลือเยียวยาปัญหาต่างๆ ของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับ ไฮเมเยอร์และมอร์ริสัน (Homeyer & Morrison, 2008) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเล่นบำบัด คือ เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเด็กได้อย่างแพร่หลาย รวมทั้งได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสมและมี คุณประโยชน์ด้วย คล้ายคลึงกันกับที่สมาคมการเล่นและการทำจิตบำบัดเด็ก (Academy of Play and Child Psychotherapy, 2006) ได้ให้คำจำกัดความของการเล่นบำบัดไว้ว่าเป็นช่วงเวลาพิเศษ ระหว่างนักเล่นบำบัดกับเด็ก โดยนักเล่นบำบัดใช้การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและทักษะต่างๆ ของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม รวมถึงการพัฒนาจินตนาการ ความคิด สร้างสรรค์ ความมั่นใจ และสมาธิของเด็กด้วย การเล่นบำบัดจึงช่วยให้เด็กสามารถเข้ากับเพื่อน เรียนรู้จากความผิดพลาดได้อย่างปลอดภัย ช่วยให้เด็กรู้จักคิดพิจารณา สามารถยอมรับความรู้สึก ต่างๆ ของตนเอง และมีทักษะในการรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างสร้างสรรค์

จากการให้ความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การเล่นบำบัดเป็นเครื่องมือที่ช่วย ให้เด็กได้แสดงออกถึงความรู้สึก ปัญหาต่างๆ และตัวตนของตนเองออกมาได้อย่างเป็นธรรมชาติ ผ่านทางกิจกรรมการเล่น เช่นเดียวกับที่ผู้ใหญ่ใช้การพูดคุยเพื่อระบายปัญหาออกมา โดยการ เล่นบำบัดนี้นักเล่นบำบัดที่ได้รับการอบรมด้านการเล่นบำบัดเป็นผู้เอื้ออำนวยการเล่นและสร้าง สัมพันธภาพที่อบอุ่นปลอดภัยให้แก่เด็กที่มารับการบำบัดเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออก เรียนรู้ ยอมรับ จัดการแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาทักษะและ ความสามารถของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด

#### 4.2 แนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัด

การเล่นบำบัดเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือพัฒนาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (O' Neill et al., 2012) โดยจุดเริ่มต้นของการเล่นบำบัดเริ่มมาจากการนำ การ เล่นมาใช้ในการพัฒนาเด็กด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งมีนักจิตวิทยาเด็กหลายท่านที่สนใจ

นำการเล่นมาใช้ในการเสริมสร้างพัฒนาความคิดของเด็ก เช่น พีอาเจต์ (Piaget, 1962) นำเสนอว่า เด็กที่อยู่ในวัย 2-7 ปี มีพัฒนาการทางความคิดเป็นแบบรวบยอด (Conceptual Thought Phase) ทำให้กระบวนการทางความคิดยังไม่ค่อยยืดหยุ่นมากนัก การเล่นจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อทักษะทางการคิดของเด็ก และช่วยพัฒนาความจำ การใช้เหตุผล จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ ความเข้าใจผู้อื่น การควบคุมตนเอง และทักษะทางภาษาของเด็กได้เป็นอย่างดี เพราะขณะที่เด็กได้เล่น เด็กต้องใช้ภาษา สัญลักษณ์ รวมทั้งภาพในใจในการสื่อสารออกมาผ่านการเล่นอย่างสนุกสนานและเป็นธรรมชาติ ซึ่งเด็กจะซึมซับประสบการณ์ที่ได้รับจากการเล่นนี้ไปใช้ในการพัฒนาตนเองได้ต่อไป

ทฤษฎีการเล่นบำบัดที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีการเล่นบำบัดตามกรอบแนวคิดของการเล่นบำบัดนานาชาติ (Play Therapy International: PTI) ที่ผู้วิจัยได้รับการฝึกอบรมจนได้รับประกาศนียบัตรรับรองเป็นนักเล่นบำบัด (Certified Play Therapist) ซึ่งทฤษฎีการเล่นบำบัดตามกรอบแนวคิดของการเล่นบำบัดนานาชาตินี้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก ซึ่งนักเล่นบำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมการเล่นและเทคนิคต่างๆ ของการเล่นบำบัด (The Play Therapy Toolkit) ได้ตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากความชอบ ความสนใจ ความต้องการของเด็ก และประโยชน์สูงสุดที่เด็กพึงจะได้รับเป็นสำคัญ (Academy of Play and Child Psychotherapy, 2006)

ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy) มีความสอดคล้องและมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลางของคาร์ล โรเจอร์ส (Rogers, 1951) ผู้คิดค้นการบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) โดยโรเจอร์สเชื่อว่าเด็กควรมีความสุขสนุกสนาน มีอิสระที่จะเลือกทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และรับผิดชอบชีวิตของตนได้ รวมทั้งโรเจอร์สยังเชื่อมั่นในการพัฒนาศักยภาพของเด็กว่า เด็กทุกคนมีความสามารถที่จะเจริญเติบโตออกมา และบรรลุถึงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่หากได้รับโอกาสและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวก โดยเด็กควรได้รับการสนับสนุนจากคนที่เข้าใจ ยอมรับ และใส่ใจเขาอย่างแท้จริง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนี้คือ เด็กสามารถเป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง เปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองได้สอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถกำกับอารมณ์และ

พฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ สามารถพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีการปรับตัวที่ดีขึ้น เห็นคุณค่าในตนเอง มีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างสูงสุดเต็มศักยภาพของตน (Boyer, 2016) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนี้จึงมีประโยชน์และเป็นที่ยอมรับมากในการนำไปให้คำปรึกษาแก่เด็กอย่างแพร่หลาย

แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Rogers, 1951) มีพื้นฐานแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีมนุษยนิยมของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่เชื่อว่าเด็กทุกคนควรมีอิสระและความสามารถที่จะเลือกทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาศักยภาพของตนเองจึงช่วยให้เด็กสร้างการเปลี่ยนแปลงทางบวกได้ด้วยตนเองและพัฒนาชีวิตของตนให้ดีขึ้นได้ต่อไป โรเจอร์สเห็นด้วยกับแนวคิดนี้ จึงพัฒนาแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลางขึ้น โดยให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพทางบวกโดยไม่มีเงื่อนไขหรือตัดสินใดๆ เพราะโรเจอร์สเชื่อว่า เด็กทุกคนต้องการความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย รู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นที่ต้องการ รวมทั้งต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี สัมพันธภาพเชิงบวกจึงเป็นกุญแจนำไปสู่การให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งช่วยให้ปัญหาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเมื่อเด็กได้รับสัมพันธภาพที่ดีก็จะช่วยให้เด็กเกิดความไว้วางใจ ความมั่นใจในตนเองและผู้ให้คำปรึกษามากขึ้น รวมทั้งรู้สึกชื่นชมและยอมรับตนเองได้ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อตนเองและคนรอบข้าง และเกิดการพัฒนาตนเองได้ดีในที่สุด การให้คำปรึกษาจึงมุ่งเน้นส่งเสริมให้เด็กได้ค้นหา สำรวจ เกิดการตระหนักรู้เข้าใจตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ซึ่งโรเจอร์สได้สรุปแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้ไว้ดังนี้ (Rogers, 1951)

1) เด็กทุกคนมีคุณค่าและความสามารถที่จะคิด ตัดสินใจ เลือกกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เด็กจึงควรมีอิสระที่จะแสดงออกถึงความคิดความรู้สึกของตนเองโดยอยู่ในขอบเขตที่ไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น อีกทั้งควรได้รับการสนับสนุนให้พึ่งพาตนเอง และเป็นตัวของตัวเองด้วย

2) เด็กต้องการพัฒนาตนเอง ธรรมชาติของเด็กนั้นปรารถนาที่จะเข้าใจตนเอง และต้องการพัฒนาตนเองโดยไม่ต้องมีใครมาควบคุม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเด็กทุกคนสามารถเติบโตและพัฒนาตนเองได้ดีถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาของทฤษฎีนี้จึงมุ่งเน้น

การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความอบอุ่นผ่อนคลาย เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตงอกงามและพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่

3) โดยธรรมชาติเด็กทุกคนเป็นคนดี แต่การที่เด็กกระทำสิ่งที่ไม่ดีนั้นเกิดจากความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง จึงทำให้เด็กต้องใช้กลไกป้องกันตัวที่ไม่เหมาะสม หากเด็กสามารถลดการใช้กลไกป้องกันตนเองลง และมองตนเองได้อย่างเหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น เด็กก็จะสามารถพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น

4) เด็กรับรู้ตนเองและสภาพแวดล้อมตามประสบการณ์ของตน การกระทำที่เด็กแสดงออกมาจึงสอดคล้องกับประสบการณ์และสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตน ดังนั้น เด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีประสบการณ์ที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้เขาแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย แต่ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมของเด็กนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ หากเด็กได้รับการเสริมสร้างประสบการณ์และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เด็กก็就会有การแสดงออกที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

5) เด็กทุกคนต้องการความรักความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ทฤษฎีการให้คำปรึกษานี้จึงมุ่งเน้นการให้การยอมรับเด็กอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งเป็นการยอมรับอย่างแท้จริงเพื่อให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ได้รับการยอมรับ ส่งผลให้เด็กเกิดการเข้าใจและยอมรับตนเองได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง มีความเชื่อมั่นในคุณค่าและศักยภาพของเด็กอย่างแท้จริงว่าโดยพื้นฐานนั้นเด็กทุกคนเป็นคนดี มีคุณค่า มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง และสามารถเติบโตพัฒนาได้สูงสุดเต็มศักยภาพของตนหากได้รับโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวกในบรรยากาศที่อบอุ่น เข้าใจ ยอมรับ เด็กก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้เป็นอย่างดี

ในเวลาต่อมา แอกซ์ไลน์ (Virginia Axline, 1993) ผู้เป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของคาร์ล โรเจอร์ส ได้เป็นเป็นผู้บุกเบิกในการนำแนวคิดทฤษฎีของโรเจอร์สนี้มาพัฒนาเป็นการเล่นบำบัดสำหรับเด็กโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง การเล่นบำบัดนี้เปิดโอกาสให้เด็กได้ใช้การเล่นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและแสดงออกได้อย่างอิสระ เพื่อเด็กจะได้แสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และปัญหาต่างๆ ผ่านการเล่น เช่นเดียวกับการบำบัดผู้ใหญ่โดยการพูดคุยให้คำปรึกษา แต่การเล่นกับเด็กมีประสิทธิภาพมากกว่าการพูดคุยกับเด็กเพียงอย่างเดียว เพราะการเล่นคือโลกและภาษาของเด็ก การที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้การเล่นบำบัดกับเด็กจึงเป็นการก้าวสู่โลกของเด็กและภาษาของเด็กอย่างแท้จริง ช่วยทำให้ผู้บำบัดเกิดความเข้าใจในตัวเด็กได้ดีมากยิ่งขึ้น การเล่นบำบัดนี้จึงเป็นที่นิยมและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาเด็กได้

อย่างมีประสิทธิภาพ (Landreth et al., 2009) ซึ่งการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีทฤษฎีดังนี้ (Sweeney & Landreth, 2009)

ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็ก และการค้นพบความสามารถของตนเองของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถเจริญเติบโต และเกิดการพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ โดยโครงสร้างหลักของทฤษฎีนี้มีอยู่ 3 ประการ คือ ตัวเด็ก สนามปรากฏการณ์ และตัวตน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

**1) ตัวเด็ก (Person)** ตัวเด็กในที่นี้หมายรวมถึงทุกอย่างเกี่ยวกับตัวเด็ก ทั้งความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และความเป็นอยู่ทางกายภาพ ซึ่งตัวเด็กนี้เองจะอยู่ในกระบวนการของการพัฒนาอยู่เสมอ โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่สำคัญคือ เด็กทุกคนจะดำรงอยู่ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโลกของเด็กนี้มาจากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของเด็ก โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางนั่นเอง เมื่อเด็กมีปฏิสัมพันธ์และมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ โลกแห่งประสบการณ์ของเด็กและตัวเด็กก็จะมีการจัดระบบระเบียบขึ้นมาใหม่ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นในบางส่วนของตัวเด็ก ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่างๆ ของตัวเด็กเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ กระบวนการดังกล่าวจึงช่วยทำให้เด็กรู้จักและเข้าใจตัวเองได้มากขึ้น ช่วยทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเองและเติบโตได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ฟังพาดตนเองได้ดีขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น ส่งเสริมตัวตนของเด็กในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ขึ้น โดยเด็กจะมีการตั้งเป้าหมายและแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ด้วยประสบการณ์เฉพาะในแบบฉบับของตัวเอง กล่าวโดยสรุปก็คือ การเล่นบำบัดจะช่วยเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของเด็ก โลกของเด็ก และตัวเด็กให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผ่านกระบวนการเล่นโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลางนั่นเอง

**2) สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal Field)** โครงสร้างหลักประการที่ 2 คือ สนามประสบการณ์ ซึ่งหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่เด็กได้ประสบมา ไม่ว่าจะเป็นในระดับจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึก ประสบการณ์ภายในตน หรือประสบการณ์ภายนอกตนก็ตาม ประสบการณ์ทุกอย่างที่เด็กได้ประสบจึงเป็นมุมมองพื้นฐานที่เด็กมีต่อชีวิตของตน สิ่งใดก็ตามที่เด็กได้รับมานั้นคือ ความเป็นจริงสำหรับเด็ก ดังนั้น การรับรู้ความเป็นจริงของเด็ก ตัวเด็ก และพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกมาจึงเป็นเรื่องที่นักบำบัดหรือผู้ให้คำปรึกษาต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้อง ซึ่งแนวคิดที่เป็นหัวใจสำคัญของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางก็คือ พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกมานั้นเป็นความพยายามมุ่งไปสู่เป้าหมายเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตน โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมาจากประสบการณ์ของเด็กที่เด็กได้ประสบหรือรับมา ดังนั้น นักบำบัดหรือ

ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรหลีกเลี่ยงการตัดสินหรือประเมินพฤติกรรมของเด็ก และควรพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ของเด็กที่ได้ประสบมาเป็นสำคัญ (Landreth, 2002) เพื่อสร้างสนามปรากฏการณ์ที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาเด็กต่อไป

**3) ตัวตนของเด็ก (Self)** โครงสร้างหลักประการที่ 3 คือ ตัวตนของเด็ก ซึ่งตัวตนบางส่วนของเด็กมาจากประสบการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความสำคัญต่อเด็ก และปรากฏการณ์จากสนามปรากฏการณ์ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ค่อยๆ ทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวตนของตนเอง การพัฒนาโลกภายในของเด็กนี้จะค่อยๆ กลายเป็นตัวตนของเด็กในที่สุด ดังนั้นตัวตนของเด็ก สิ่งแวดล้อม และตัวตนของเด็กที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจึงเป็นผลรวมทั้งหมดของการรับรู้ที่เด็กมีต่อตนเองนั่นเอง

แม้กระทั่งในเด็กเล็กๆ ก็เกิดการประเมินค่าจากสภาพทางร่างกายได้ เช่น เมื่อเด็กประสบกับความหนาวเย็น เด็กอาจพูดว่า “หนูหนาว หนูไม่ชอบความหนาวเลย” ซึ่งแม้เด็กจะยังใช้คำพูดบรรยายความรู้สึก หรือบรรยายประสบการณ์ได้ไม่เก่งนัก แต่เด็กก็เริ่มเรียนรู้ที่จะตัดสินประเมินค่าประสบการณ์ต่างๆ ที่เด็กได้รับมา ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ทางบวกที่ช่วยส่งเสริมตัวตนของเด็ก หรือประสบการณ์ทางลบที่คุกคามจิตใจของเด็กและไม่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาตัวตนของเด็กก็ตาม

ขณะที่เด็กกำลังเติบโตพัฒนานั้น เด็กอาจมีประสบการณ์การถูกตัดสินประเมินค่าจากพ่อแม่ หรือจากบุคคลอื่น ซึ่งประสบการณ์นี้จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของสนามปรากฏการณ์ และกลายเป็นตัวตนของเด็กในที่สุด ดังนั้น หากเด็กถูกตัดสินว่าเขามีพฤติกรรมไม่ดี เป็นเด็กไม่ดี เด็กก็มักจะมองตนเองว่าไม่ดี รู้สึกคับข้องใจ ทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดการปรับตัวที่ไม่ดีได้ เพราะพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกมานั้นจะสอดคล้องกับแนวคิดที่เด็กมีต่อตัวตนของเขานั่นเอง ดังนั้น การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางจึงมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น ปลอดภัย เป็นมิตร รวมทั้งเสริมสร้างประสบการณ์ที่มีความเหมาะสมให้แก่เด็กมากที่สุด เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาตัวตนของเด็กให้เจริญเติบโตได้สูงสุดเต็มศักยภาพของเด็กนั่นเอง

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนี้จึงมีความคล้ายคลึงและสอดคล้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมั่นและไว้วางใจในความสามารถของเด็กว่าสามารถเติบโตและพัฒนาตนเองได้อย่างสูงสุดเต็มศักยภาพของตน ซึ่งเวอร์จิเนีย แอกซ์ไลน์ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเพื่อให้คำปรึกษาและเอื้ออำนวยให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการเล่น

โดยเอกซ์ไลน์มีความเชื่อมั่นว่า เด็กทุกคนมีความสามารถที่จะเรียนรู้ จัดการกับปัญหา และเติบโตได้อย่างสูงสุดเต็มศักยภาพของตนเองอย่างแท้จริง โดยอาศัยการเล่นเป็นเครื่องมือหรือสื่อกลาง ช่วยให้เด็กได้สำรวจ แสดงออกถึงความคิดความรู้สึกของตนได้อย่างอิสระ พื้นฐานของการเล่นบำบัดจึงเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง สนับสนุนให้เด็กได้สำรวจลึกลงไปในโลกภายในจิตใจของตนเอง เพื่อให้เด็กสามารถค้นพบ รู้จัก เข้าใจและยอมรับตนเองได้อย่างแท้จริง (Axline, 1993)

ทฤษฎีการเล่นบำบัดมีความเชื่อว่า การเล่นเป็นธรรมชาติของเด็ก และดีต่อสุขภาพของเด็ก เราจึงควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น เพราะการเล่นช่วยให้เด็กเติบโต มีอิสระ เกิดการเรียนรู้ สนุกสนานผ่อนคลายเป็นอิสระจากความเครียดความกดดันต่างๆ ซึ่งเด็กจะระบายความคิด ความรู้สึกต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดี เมื่อได้แสดงความรู้สึกออกมา เด็กก็ได้เผชิญกับความรู้สึกของตนเอง ได้เรียนรู้ที่จะจัดการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งได้รับการเติมเต็ม (fulfillment) ซึ่งทำให้เด็กรับรู้ว่าคุณค่าที่ตนจะคิด ตัดสินใจ ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองได้ การเล่นบำบัดจึงช่วยพัฒนาความสมดุลทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็ก ช่วยให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด เกิดการพัฒนาอารมณ์ทางบวก รวมทั้งสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น เกิดการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้นและมีการปรับตัวที่ดีขึ้นด้วย (Cattanach, 1994)

#### 4.3 บทบาทหน้าที่ของนักเล่นบำบัด

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของนักเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนั้นมีรากฐานมาจากบทบาทของผู้บำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส (Rogers, 1951) โดยบทบาทของผู้บำบัดที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดการพัฒนามีหัวใจสำคัญ 3 ประการ คือ ความจริงแท้ (Genuineness) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding) ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

1) **ความจริงแท้ (Genuineness)** ความจริงแท้คือความจริงใจ ความซื่อตรงทางความคิดและการกระทำของผู้บำบัด ผู้บำบัดจึงควรมีความคิดความรู้สึกที่สอดคล้องกันกับการกระทำ มีใจเปิดกว้าง มีความกล้าที่จะแสดงความจริงแท้ต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการบำบัด เมื่อผู้บำบัดมีความจริงแท้ ก็จะสามารถแสดงออกถึงความจริงใจตรงไปตรงมาอย่างสม่ำเสมอทั้งทางคำพูดและการกระทำ มีความเสมอต้นเสมอปลาย มั่นคง เป็นธรรมชาติอย่างแท้จริง ผู้บำบัดที่มีความจริงแท้จึงสื่อสารได้อย่างอิสระ รู้จักจุดอ่อนจุดแข็งของตนเองเป็นอย่างดี สามารถแบ่งปันเปิดเผยตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความกล้าหาญที่จะเป็นตัวของตัวเอง มองตนเองและยอมรับ



ตนเองได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก ซึ่งเด็กสามารถสัมผัสรับรู้ได้ เด็กจึงเกิดความไว้วางใจในตัวผู้บำบัด ทำให้การบำบัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard)** การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขสามารถทำได้โดยผู้บำบัดแสดงความห่วงใยและยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็นโดยไม่มีการตัดสินถูกผิดใดๆ เป็นการยอมรับอย่างสมบูรณ์ ซึ่งผู้บำบัดควรแสดงให้เด็กรู้ว่าผู้บำบัดเต็มใจที่จะสร้างสัมพันธภาพ ให้การยอมรับ ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ให้ความเคารพ และให้คุณค่าต่อเด็กในแบบที่เด็กเป็นอย่างแท้จริง การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัด ช่วยให้เด็กรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง อย่างไรก็ตาม การให้การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขไม่ได้หมายถึงการเห็นด้วยกับพฤติกรรมของเด็กทั้งหมด แต่เป็นการสื่อสารให้เด็กรับรู้ได้ว่าผู้บำบัดให้การยอมรับตัวตนในแบบที่เด็กเป็น และมีความเชื่อมั่นในตัวเด็กว่าเด็กจะสามารถเติบโตพัฒนาตนเองได้เป็นอย่างดี โดยผู้บำบัดจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาให้เด็กมีโอกาสได้สำรวจหนทางที่หลากหลายและเลือกทางเลือกใหม่ๆ ให้แก่ตนเอง

**3) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic Understanding)** ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง คือการที่ผู้บำบัดเข้าใจความคิด ความรู้สึกและการรับรู้ของเด็กได้อย่างถูกต้องเสมือนเป็นตัวของตัวเอง เป็นความเข้าใจในระดับลึกซึ้งผู้บำบัดควรมีความไวต่อความรู้สึก สามารถตอบสนองต่อเด็กด้วยคำพูดและท่าทางที่สะท้อนถึงความเข้าใจในตัวเด็กได้อย่างถูกต้องแท้จริง ผู้บำบัดจึงควรหมั่นตรวจสอบการรับรู้ของตนเองว่าตรงกับเด็กหรือไม่ โดยสื่อสารกับเด็กว่าเราได้ยินและเข้าใจอย่างถูกต้องไหม ผู้บำบัดจึงควรตั้งใจฟังสิ่งที่เด็กเล่าโดยมีท่าทีที่สงบ มั่นคง แสดงปฏิกิริยาอย่างเหมาะสม ทำความเข้าใจโลกของเด็กและสื่อสารความเข้าใจอย่างลึกซึ้งผ่านทางวจนภาษา และอวจนภาษา การแสดงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งนี้จะช่วยทำให้เด็กสามารถรับรู้ ควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีความเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น เห็นประสบการณ์และทางเลือกใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถปรับการรับรู้ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญทั้ง 3 ประการของผู้บำบัดนี้เป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดการเติบโตองงามและการพัฒนาตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับตนเองได้อย่างไม่มีเงื่อนไข เกิดประสบการณ์และทางเลือกใหม่ๆ ที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

แอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) ได้นำบทบาทหน้าที่ที่สำคัญทั้ง 3 ประการดังกล่าวมาพัฒนาขึ้นเป็นหลักการพื้นฐาน 8 ประการ (The Eight Basic Principles) ที่นักเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางต้องยึดไว้เป็นหลักในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ 8 ประการดังต่อไปนี้

1) นักบำบัดต้องสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นมิตรกับเด็ก เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

2) นักบำบัดให้การยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็น

3) นักบำบัดสร้างสัมพันธภาพด้วยการเต็มใจยินยอมให้เด็กมีอิสระในการแสดงความคิดความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างเต็มที่

4) นักบำบัดมีความไวต่อการรับรู้ความคิดความรู้สึกที่เด็กแสดงออกมา และสามารถสะท้อนความคิดความรู้สึกนั้นๆ กลับไปยังเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น

5) นักบำบัดต้องเคารพและเชื่อมั่นในความสามารถของเด็ก ว่าเด็กสามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ถ้าเขามีโอกาสได้ลองทำ โดยให้เด็กเป็นผู้เลือกที่จะตัดสินใจและเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

6) นักบำบัดต้องไม่ชี้นำการกระทำและคำพูดของเด็ก แต่ควรปล่อยให้เด็กมีโอกาสเป็นผู้นำในการเล่น

7) นักบำบัดต้องไม่เร่งรัดการบำบัด เพราะการบำบัดเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา และนักบำบัดต้องคอยดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด

8) นักบำบัดต้องกำหนดขอบเขตที่จำเป็นเพื่อเน้นย้ำให้การบำบัดมีความสอดคล้องตรงกับโลกแห่งความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้เกิดการตระหนักรู้ถึงความรับผิดชอบของตนเอง

นักเล่นบำบัดแบบยึดเด็กเป็นศูนย์กลางนั้นมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวเด็กมาก ดังนั้น วัตถุประสงค์สำคัญของนักเล่นบำบัดในการทำบำบัดกับเด็กก็คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กเพื่อช่วยให้เด็กมุ่งไปสู่การพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ เกิดพลังในการเยียวยาแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เมื่อนักบำบัดมีความเชื่อมั่นนี้ต่อเด็กในห้องบำบัด เด็กก็จะรู้สึกมีกำลังใจ มีพลัง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะสำรวจ ค้นหา ค้นพบตัวตนของตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองต่อไป (Sweeney & Landreth, 2009) สัมพันธภาพระหว่างเด็กและนักบำบัดจึงเป็นกุญแจสำคัญของการบำบัดที่นักบำบัดควรตระหนักและให้ความสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นเป็นมิตรกับเด็ก ฟังเด็กอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจ ให้การยอมรับ และจริงใจต่อเด็ก

รวมทั้งใช้การเล่นของเด็กเป็นเครื่องมือในการสื่อสารด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้การบำบัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Axline, 1993)

ในเวลาต่อมา แลนเดร็ท (Landreth, 2002) ได้นำหลักการพื้นฐาน 8 ประการของ แอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) มาใช้ในการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยได้ประยุกต์เป็น หลักการทั้ง 10 ประการขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ที่นำการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางไปใช้กับเด็กนั้นมีความเข้าใจในตัวเด็กและทำงานกับเด็กได้ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งหลักการทั้ง 10 ประการนั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้ (Landreth, 2002)

- 1) เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ย่อส่วน ดังนั้น นักบำบัดจึงไม่ควรปฏิบัติต่อเด็กราวกับว่าเด็กเป็นผู้ใหญ่ย่อส่วน
- 2) เด็กเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการรับรู้และประสบการณ์ต่างๆ ได้ทุกอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ไม่ว่าจะมีความวิตกกังวลหรือความเจ็บปวดรวดร้าวก็ตาม
- 3) เด็กแต่ละคนนั้นมีความพิเศษเฉพาะตนซึ่งควรค่าแก่การนับถือ นักบำบัดจึงควรให้คุณค่าแก่ความพิเศษเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนของเด็กนี้ และเคารพตัวตนในแบบที่เด็กเป็น
- 4) เด็กมีความยืดหยุ่น มีความสามารถในการฟื้นกลับคืนสภาพได้ เด็กจึงมีความสามารถที่จะเอาชนะปัญหาต่างๆ ของเขาได้ดี
- 5) เด็กมีความสามารถโดยธรรมชาติที่จะมุ่งไปสู่การเจริญเติบโตและเป็นผู้มีวุฒิภาวะ
- 6) เด็กมีความสามารถในการนำพาตนเองไปยังทิศทางที่เป็นบวก และสามารถจัดการโลกของเขาได้อย่างสร้างสรรค์
- 7) การเล่นเป็นภาษาธรรมชาติของเด็ก เด็กจึงสามารถสื่อสารได้อย่างเป็นธรรมชาติผ่านการเล่น เพราะการเล่นเป็นสื่อกลางในการสื่อสารแสดงออกตัวตนของเด็กที่เด็กรู้สึกสบายใจด้วยมากที่สุด
- 8) เด็กมีสิทธิที่จะแสดงออกตัวตนของเขาด้วยการเงี้ยว ไม่ใช่คำพูดได้ นักบำบัดจึงควรเคารพในสิทธิของเด็กหากเด็กเลือกที่จะเงี้ยว ไม่พูด
- 9) เด็กเป็นผู้ตัดสินใจว่าเขาจะเปิดรับและใช้ประโยชน์จากการบำบัดอย่างไร
- 10) เด็กเติบโตตามจังหวะช่วงเวลาของเขาเองที่นักบำบัดไม่สามารถเร่งได้ นักบำบัดจึงควรตระหนักและมีความอดทนต่อกระบวนการการเติบโตพัฒนาของเด็ก

กล่าวโดยสรุป บทบาทหน้าที่ของนักบำบัดตามทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง คือการมีความจริงใจ มีความเข้าใจ แสดงการยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็น ด้วยการ

สร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นเป็นมิตร ให้คุณค่าแก่ความพิเศษเป็นเอกลักษณ์ที่ไม่เหมือนใครของเด็ก ยินยอมให้เด็กแสดงความคิดเห็นความรู้สึกต่างๆ ได้โดยอิสระ แต่หากเด็กเลือกที่จะเงียบไม่พูดก็ควรเคารพในการตัดสินใจของเด็ก เพราะเด็กเป็นผู้ตัดสินใจว่าเขาจะเปิดรับประสบการณ์ในการบำบัดอย่างไร ในการเล่นบำบัดนี้นักบำบัดต้องมีความไวต่อความรู้สึกของเด็กและสามารถสะท้อนความรู้สึกที่เด็กแสดงออกมากลับไปยังเด็กเพื่อให้เด็กเกิดการเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น อีกทั้งนักบำบัดต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของเด็กว่าเด็กมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ต่างๆ มีความยืดหยุ่น สามารถกลับฟื้นคืนสภาพ มุ่งไปสู่การเติบโตในทิศทางบวก สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวของเขาเอง มีจังหวะการเติบโตของตนเอง นักบำบัดจึงไม่ควรชี้นำ หรือเร่งรัดกระบวนการบำบัด แต่ควรมีความอดทนต่อกระบวนการบำบัด และให้โอกาสเด็กเป็นผู้เลือกและตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยมีนักบำบัดช่วยกำหนดขอบเขตที่จำเป็นเพื่อให้การเล่นบำบัดสอดคล้องกับสภาพแห่งความเป็นจริงด้วย นอกจากนี้ นักบำบัดควรทำความเข้าใจว่า เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ตัวเล็กๆ จึงไม่ควรปฏิบัติต่อเด็กราวกับเป็นผู้ใหญ่ย่อส่วน แต่สิ่งที่เด็กชอบและรู้สึกสบายใจด้วยมากที่สุดคือการสื่อสารแสดงออกด้วยการเล่น เพราะการเล่นเป็นภาษาธรรมชาติของเด็ก การเล่นบำบัดจึงช่วยทำให้นักบำบัดสามารถพูดคุยสื่อสารกับเด็กได้ด้วยภาษาเดียวกันกับเด็กนั่นเอง

#### 4.4 กระบวนการของการเล่นบำบัด

ในกระบวนการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางควรจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นปลอดภัย เป็นมิตรกับเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถระบายความคิดความรู้สึกของตนได้อย่างอิสระ เมื่อเด็กตระหนักถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และสามารถตัดสินใจที่จะพัฒนาตนเองได้ดีขึ้นต่อไป ซึ่งกระบวนการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้ (McMahon, 2009)

1) **ขั้นเริ่มต้น** ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้พบกัน นักบำบัดควรให้เกียรติเด็กเสมอและเอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธ์ภาพในการบำบัดที่มั่นคงด้วยการให้ความสำคัญ ใส่ใจ แสดงออกสื่อสารอย่างเป็นมิตรกับเด็ก นักบำบัดควรนั่งให้อยู่ในระดับสายตาเดียวกับเด็กเพื่อสบตาทักทายเด็ก หลังจากแนะนำตัวพูดคุยเบื้องต้นกับเด็กแล้ว นักบำบัดก็พาเด็กเข้าสู่ห้องเล่นด้วยท่าที่อบอุ่นเป็นมิตร ให้อิสระแก่เด็กโดยมีข้อจำกัดในการเล่นเพียงไม่กี่ข้อ เช่น เล่นด้วยความระวัง ช่วยรักษาของเล่นให้อยู่ในสภาพดีดังเดิม เป็นต้น จุดประสงค์ของการเล่นบำบัดในครั้งแรกจึงเป็นการให้เด็กและนักบำบัดได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เด็กจะได้เริ่มต้นสำรวจการเล่นและเริ่มมีการเล่นที่สนุกสนานเพลิดเพลินทำให้เด็กอยากจะมาเล่นอีกในครั้งต่อไป ด้วยความเต็มใจ อย่างไรก็ตาม ในการเล่นบำบัดครั้งแรกเด็กอาจรู้สึกกังวลที่ต้องอยู่กับนักบำบัดตามลำพัง ดังนั้น หากนักบำบัดและเด็กได้

พบและทำความรู้จักกันไว้ก่อน ก็จะช่วยทำให้เด็กสบายใจขึ้น และนักบำบัดก็จะได้แจ้งให้เด็ก รับทราบด้วยว่าการเล่นบำบัดนั้นเป็นอย่างไร จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งช่วยทำให้เด็กเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการเล่นบำบัดได้ดีขึ้น

ในการเล่นบำบัดนักบำบัดควรนั่งให้อยู่ในระดับเดียวกับเด็ก ไม่ไกลไม่ไกลเกินไป เว้นให้เด็กมีพื้นที่ส่วนตัวด้วย สิ่งที่นักบำบัดควรทำขณะที่เด็กเล่นคือ สังเกต ใส่ใจ ใคร่ครวญ สะท้อนความคิดความรู้สึกของเด็กออกมาเพื่อให้เด็กเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งคอยกระตุ้น ส่งเสริมการเล่นของเด็ก และปรับอารมณ์ความรู้สึกของนักบำบัดให้สอดคล้องเหมาะสมไปกับเด็ก ด้วย นอกจากนี้ นักบำบัดควรคำนึงถึงเนื้อหาสาระและกระบวนการเล่นที่เด็กแสดงออกมาเพื่อจะ ได้ทำความเข้าใจเด็กและส่งเสริมการเล่นของเด็กได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น หลังจบการเล่นบำบัดใน แต่ละครั้งนักบำบัดจึงควรจับบันทึกทันทีที่ได้ไม่ลืมสิ่งที่เกิดขึ้นในห้องบำบัด

จากที่กล่าวมาข้างต้น การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางจึงเป็นการเล่นบำบัด ที่เหมาะกับเด็ก เพราะทำให้เด็กรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า มีอิสระ และนักบำบัดก็จะเข้าใจ เด็กจากการเล่นของเด็กได้ดีขึ้น บำบัดจึงควรใช้การการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนี้ อย่าง น้อยที่สุดก็ในครั้งแรกในกระบวนการเล่นบำบัดกับเด็กด้วยความใส่ใจ ให้ความสนใจแก่เด็ก ให้เวลา แก่เด็ก ไม่เร่งรัดหรือกดดันเด็ก รวมทั้งต้องคอยสังเกตการเล่นของเด็ก และใคร่ครวญดูว่าทางเลือก ที่เด็กใช้ในการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้นักบำบัดมีความเข้าใจและสามารถ เลือกใช้กิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับเด็กได้อย่างดีที่สุด

2) **ขั้นตอนในการการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับนักบำบัดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น** เพราะปัจจัยสำคัญที่ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ดีก็คือ การมีประสบการณ์ที่ดีประกอบกับสัมพันธ์ภาพที่ดีในการ บำบัดนั่นเอง ในกระบวนการบำบัดนักบำบัดจึงมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ อบอุ่น ปลอดภัย ให้การยอมรับผ่านกระบวนการการเล่นบำบัดที่เป็นประโยชน์และช่วยพัฒนาทักษะของ เด็ก เพื่อมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพัฒนาเด็กอย่างยั่งยืน ซึ่งการเรียนรู้ การเติบโต และการ เปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนนั้นมาจากตัวเด็กเป็นสำคัญ ดังนั้น นักบำบัดจึงให้ความใส่ใจในตัว ของเด็กมากกว่าปัญหาของเด็ก นักบำบัดจึงมีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมทักษะความสามารถของ เด็ก ซึ่งในระหว่างการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนี้นักบำบัดจะมุ่งเน้นให้เด็กได้รับและเรียนรู้ สิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ด้วย (Landreth, 2002)

2.1) มีการเคารพตนเอง

2.2) รับรู้ว่าคุณสมบัติต่างๆ ของเขานั้นได้รับการยอมรับ เป็นที่ยอมรับ

2.3) แสดงความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้อย่างมีความรับผิดชอบ

2.4) มีความรับผิดชอบต่อตนเอง

2.5) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี

2.6) มีการควบคุมตนเองและชี้นำตนเองได้ดีขึ้น

2.7) เกิดการยอมรับตนเอง

2.8) สามารถตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเองได้

กระบวนการเล่นบำบัดช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่างๆ ช่างต้นได้ดีขึ้น รวมทั้งได้อิสระที่จะแสดงความคิดเห็นความรู้สึกและเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองได้ดีขึ้นด้วย

3) **ขั้นยุติ** เมื่อใกล้สิ้นสุดการบำบัด หากเด็กไม่ได้รับแจ้งให้ทราบล่วงหน้าหรือมีการเตรียมความพร้อมไว้ก่อน เด็กอาจรู้สึกสูญเสีย รู้สึกว่าถูกนักบำบัดทอดทิ้งได้ นักบำบัดจึงควรแจ้งให้เด็กทราบล่วงหน้าก่อนว่ากระบวนการบำบัดกำลังจะจบลง และเตรียมให้เด็กมีความพร้อมก่อนการสิ้นสุดการบำบัดด้วยการให้เด็กช่วยสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับจากการบำบัด สรุปถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการเล่นบำบัด รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันต่อไปแม้ว่าจะจบกระบวนการบำบัดไปแล้วก็ตาม นอกจากนี้ นักบำบัดควรช่วยให้เด็ก ได้จัดการกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นต่อการเล่นบำบัด ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความโกรธ หรือความกังวลใดๆ ก็ตาม นักบำบัดควรทำหน้าที่ประคับประคอง ใส่ใจความรู้สึกของเด็ก ให้ ความมั่นใจแก่เด็กว่าเด็กมีความสามารถที่จะเติบโต พึ่งพาตนเอง แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองต่อไป ส่วนกิจกรรมที่ใช้ในตอนจบการบำบัดนั้นมักจัดเป็นกิจกรรมอำลาด้วยงานเลี้ยงฉลองที่มีกิจกรรม การเล่นที่สนุกสนาน อย่างไรก็ตาม นักบำบัดอาจพูดคุยกับเด็กเพื่อช่วยกันเตรียมการจบในรูปแบบที่ เด็กต้องการก็ได้ ซึ่งนักบำบัดควรพิจารณาว่าจะจบกระบวนการบำบัดอย่างไรให้เป็นประโยชน์และ มีความเหมาะสมกับเด็กมากที่สุด ที่สำคัญแม้จะจบกระบวนการบำบัดลงแล้ว เด็กก็ควรได้รับการ ดูแลส่งเสริมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครอง ต่อไป นักบำบัดจึงควรเตรียมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ เด็กได้รับทราบถึงแนวทางการส่งเสริมดูแลเด็กด้วย เพื่อที่เด็กจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาต่อไป แม้ว่าจะจบกระบวนการบำบัดจะสิ้นสุดลงแล้วก็ตาม

จากกระบวนการการเล่นบำบัดดังกล่าว อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ของบริบทในการบำบัด แต่สิ่งที่ผู้บำบัดต้องยึดไว้เป็นหลักที่สำคัญของการบำบัดก็คือ การ พัฒนาเด็กอย่างสร้างสรรค์ด้วยกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด ควบคู่ไปกับการมีสัมพันธภาพเชิงบำบัดที่ดีกับเด็ก เพราะทั้ง 2 สิ่งนี้จะเป็นกุญแจสำคัญอัน นำไปสู่ความสำเร็จของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ



3313018859

#### 4.5 เทคนิคที่ใช้ในการเล่นบ๊อบบี้

เทคนิคที่ใช้ในการเล่นบ๊อบบี้แบบเด็กเป็นศูนย์กลางนั้น มีทั้งเทคนิคการบ๊อบบี้ และเทคนิคการเล่น ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

##### เทคนิคการบ๊อบบี้

เทคนิคในการบ๊อบบี้ที่สำคัญคือการที่นักบ๊อบบี้สามารถเข้าไปอยู่ในโลกของเด็กได้อย่างสมบูรณ์ (Landreth, 2002) โดยสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กด้วยการใส่ใจในตัวเด็ก ตลอดการบ๊อบบี้ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติการบ๊อบบี้ เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ ได้รับความเข้าใจ รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจในตัวนักบ๊อบบี้ โดยนักบ๊อบบี้ควรส่งสารให้เด็กรับรู้ว่า “ฉันอยู่ที่นี้กับหนู” “ฉันได้ยินหนู” “ฉันเข้าใจหนู” และ “ฉันห่วงใยหนู” รวมทั้งมีการแสดงออกที่จริงใจ สอดคล้องกลมกลืนได้อย่างเหมาะสมกับระดับพัฒนาการ พลังงาน และความรู้สึกของเด็ก เช่น หากเด็กกระตือรือร้น พูดคุยเก่ง นักบ๊อบบี้ก็ควรตอบสนองให้เหมาะสม สอดคล้องไปกับเด็กด้วย นอกจากนี้ การเลือกใช้คำพูดเพื่อตอบสนองเด็กก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการบ๊อบบี้ นักบ๊อบบี้จึงควรเลือกใช้ถ้อยคำในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับอายุ ความสามารถทางภาษา และพฤติกรรมของเด็ก เช่น ในเด็กเล็กควรเลือกใช้คำพูดที่สั้น ชัดเจน กระชับ เพราะหากพูดยาวเกินไปจะทำให้เด็กไม่สนใจ สับสน และไม่เข้าใจได้

เทคนิคดังที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นเทคนิคที่มีความสำคัญยิ่งต่อการบ๊อบบี้ เพราะเป็นเทคนิคการบ๊อบบี้ที่เหมาะสมกับเด็กเล็ก ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองได้ดี นักบ๊อบบี้จึงควรเลือกใช้เทคนิคต่อไปนี้ให้เหมาะสมกับการบ๊อบบี้เด็กให้มากที่สุด (Landreth et al., 2009)



3313018859

1) การสะท้อนพฤติกรรมการเล่นที่ไม่ใช้คำพูดของเด็ก (Reflecting nonverbal play behavior) คือการสะท้อนพฤติกรรมการเล่นของเด็กในสิ่งที่นักบำบัดได้เห็นและสังเกต เช่น หากเด็กหยิบตุ๊กตามาวางเล่นบนโต๊ะ นักบำบัดอาจพูดว่า “หนูสนใจอยากเล่นตุ๊กตาบนโต๊ะนี้” เพื่อให้เด็กที่รู้ว่านักบำบัดสนใจและยอมรับในตัวเขาและพฤติกรรมของเขา ซึ่งจะช่วยให้ นักบำบัดเข้าไปอยู่ในโลกของเด็กได้ดีขึ้น

2) การสะท้อนเนื้อหาสาระ (Reflecting content) เป็นเทคนิคที่นัก บำบัดพูดสะท้อนความในสิ่งที่เด็กพูด เพื่อสะท้อนให้เด็กเห็นถึงเนื้อหาสาระ มุมมอง และ ประสบการณ์ของตน ทำให้เด็กเข้าใจมุมมอง ประสบการณ์ของตนได้ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การเข้าใจ ตนเองได้ดีขึ้นด้วย เช่น หากเด็กพูดคุยเล่าเรื่องไดโนเสาร์ได้มาก นักบำบัดอาจพูดว่า “หนูรู้เรื่อง เกี่ยวกับไดโนเสาร์เยอะแยะเลย”

3) การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting feeling) ทักษะนี้เป็นกุญแจ สำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กในการบำบัด เพราะการสะท้อนความรู้สึกของเด็กนี้ช่วย ทำให้เด็กรับรู้ว่าคุณบำบัดยังคงอยู่กับเขา คอยสังเกตเขา มีความกลมกลืนสอดคล้องไปกับความรู้สึก ของเขา เช่น หากเด็กเล่นเกมโยนห่วงได้สำเร็จตั้งแต่ครั้งแรกแล้วเด็กยิ้มกว้างร้องว่า “ไชโย” ผู้บำบัดก็อาจสะท้อนความรู้สึกของเด็กด้วยการพูดว่า “หนูรู้สึกดีใจ เพราะหนูโยนห่วงได้สำเร็จ ตั้งแต่ครั้งแรกเลย” การพูดสะท้อนความรู้สึกเช่นนี้เองจะช่วยให้เด็กสามารถยอมรับตนเองและมีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น

4) การเอื้ออำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบ (Reflecting decision making & returning Responsibility) การเอื้ออำนาจให้เด็กตัดสินใจและรับผิดชอบนี้ช่วย ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ เองได้ นักบำบัดจึงไม่ทำอะไรให้เด็ก แทนในสิ่งที่เด็กสามารถทำได้เอง เพราะจะทำให้เด็กขาดความพึงพอใจในการค้นพบและแก้ไขสิ่ง ต่างๆ ด้วยตนเอง ยกตัวอย่างเช่น หากเด็กขอให้นักบำบัดช่วยเปิดขวดให้โดยที่เด็กยังไม่ได้ พยายามเปิดด้วยตนเองก่อน นักบำบัดอาจตอบว่า “หนูช่วยทำให้ดูหน่อยว่าอยากให้คุณเปิดยังไง” การตอบสนองเช่นนี้จะช่วยทำให้นักบำบัดได้เห็นว่าคุณรู้วิธีการเปิดขวดใหม่ ซึ่งหากเด็กไม่รู้วิธีเปิด นักบำบัดจะได้ช่วยส่งเสริมให้เด็กพยายามทดลองทำด้วยตนเองก่อน เพราะเด็กอาจทำสำเร็จด้วย ตนเองก็ได้ การเอื้ออำนาจนี้จึงส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ดีขึ้น



### 5) การเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ

(Facilitating Creativity & Spontaneity) นักบำบัดควรเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติของเด็กด้วยการให้การยอมรับ ส่งเสริมให้กำลังใจ อนุญาตให้เด็กมีอิสรภาพที่จะแสดงความเป็นธรรมชาติและควมพิเศษมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวไม่ซ้ำแบบใครออกมา การได้รับประสบการณ์เช่นนี้จะทำให้เด็กมีอิสระในการแสดงออก รับรู้ว่าเป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์ มีความมั่นใจ ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งความยืดหยุ่นทางความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น ยกตัวอย่างเช่น หากเด็กถามนักบำบัดว่าเขาควรระบายสีด้วยสีอะไรดี นักบำบัดควรตอบว่า “หนูสามารถระบายสีด้วยสีไหนก็ได้ที่หนูต้องการ”

### 6) การให้กำลังใจและการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

(Esteem Building & Encouraging) เทคนิคนี้สามารถทำได้ด้วยการพูดให้กำลังใจและชื่นชมข้อดีของเด็ก เช่น หากเด็กพยายามแล้วพยายามอีกในการหยิบไดโนเสาร์ที่วางอยู่บนบนสุดจนในที่สุดก็ทำได้สำเร็จ นักบำบัดอาจพูดให้กำลังใจเด็กว่า “หนูมีความพยายามดีมากเลยที่จะหยิบไดโนเสาร์ลงมาและหนูก็ทำได้สำเร็จ” เทคนิคนี้จึงเป็นการช่วยส่งเสริมความพยายาม และตัวตนของเด็ก เพื่อให้เด็กได้ตระหนักถึงคุณค่า และความสามารถของตนเองมากขึ้น

### 7) การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ (Facilitating Relationship)

การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพจะช่วยทำให้เด็กและนักบำบัดมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งนักบำบัดควรตอบสนองต่อเด็กด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเมื่อเด็กมีการกล่าวถึงหรือแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างนักบำบัดกับเด็ก เพื่อช่วยสะท้อนให้เด็กเห็นว่านักบำบัดมีความใส่ใจในตัวเด็ก อยู่เสมอ ตัวอย่างเช่นหากเด็กพูดขึ้นมาว่า “หนูชอบมาเล่นที่ห้องนี้กับคุณ” นักบำบัดอาจตอบว่า “หนูรู้สึกสนุกเวลาเราเล่นด้วยกันในห้องนี้” ซึ่งการตอบสนองเช่นนี้ควรมีการพูดอ้างอิงถึงตัวของเด็กและนักบำบัด เพื่อพัฒนาความรู้สึกใกล้ชิดและทำให้เด็กรู้สึกเชื่อมโยงตัวเขากับนักบำบัดได้ดีขึ้น

### 8) การกำหนดขอบเขต (Limit setting)

ในการบำบัดควรกำหนดขอบเขตที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการกำกับควบคุมตนเอง และมีระเบียบวินัย โดยนักบำบัดควรกำหนดขอบเขตที่มีความจำเป็นต่อความปลอดภัยต่อตัวเด็ก ต่อนักบำบัด และต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกำหนดขอบเขตที่ดีนั้น นักบำบัดควรพูดรับรู้ความรู้สึกของเด็ก สื่อสารกำหนดขอบเขต และให้ทางเลือกแก่เด็ก เช่น หากเด็กเริ่มกระโดดบนเก้าอี้หนึ่ง นักบำบัดอาจพูดว่า “ฉันรู้ว่าหนูรู้สึกสนุกที่ได้กระโดดบนเก้าอี้ (พูดรับรู้ความรู้สึกของเด็ก) แต่เก้าอี้มีไว้สำหรับนั่ง (สื่อสารกำหนดขอบเขต) ถ้าหนูอยากกระโดด หนูจะกระโดดบนพรมแทนก็ได้นะ (ให้ทางเลือกแก่เด็ก)”



การกำหนดขอบเขตเช่นนี้เองช่วยให้เด็กมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมได้มากขึ้น รวมทั้งลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลงได้

สรุปได้ว่า เทคนิคของการบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางมีหลายวิธี ทุกวิธีล้วนเป็นวิธีเชิงบวกที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเข้าใจตนเอง และพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น นักบำบัดจึงควรเลือกใช้เทคนิคต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของการบำบัด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับจากการเลือกใช้เทคนิคของนักบำบัดเป็นสำคัญ

### เทคนิคการเล่น

นอกจากเทคนิคการบำบัดแล้ว เทคนิคการเล่นก็มีความสำคัญต่อการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นอย่างมาก ซึ่งเทคนิคการเล่นที่สำคัญที่ใช้ในการเล่นบำบัด เรียกว่า ชุดเครื่องมือ (The Tool Kit) อันประกอบไปด้วยเทคนิคการเล่นดังต่อไปนี้ (Academy of Play and Child Psychotherapy, 2006)

1) การใช้จินตภาพอย่างสร้างสรรค์ (Creative Visualization) การใช้จินตภาพอย่างสร้างสรรค์ คือ เทคนิคการผ่อนคลายโดยการจินตนาการภาพที่สวยงามและปลอดภัยขึ้นในใจควบคู่ไปกับฝึกการผ่อนคลายไปด้วย โดยนักบำบัดจะให้เด็กนอนในท่าที่สบายแล้วค่อยๆ หลับตาลงเพื่อเริ่มฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจเพื่อการผ่อนคลาย นักบำบัดจะพูดบรรยายถึงฉากบรรยากาศ (scene) ที่สวยงามปลอดภัยเพื่อให้เด็กจินตนาการภาพในใจซึ่งนักบำบัดจะคอยสังเกตและดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการ เมื่อสิ้นสุดการใช้เทคนิคจินตภาพอย่างสร้างสรรค์แล้ว นักบำบัดจะพูดคุยกับเด็กถึงสิ่งที่เด็กได้เห็นและรู้สึก หรืออาจจะชักชวนให้ทำกิจกรรมต่อยอดก็ได้ กิจกรรมนี้จะช่วยให้เด็กรู้สึกสบายใจ มีอารมณ์ผ่อนคลาย สามารถจัดการกับความวิตกกังวลและความไม่สบายใจต่างๆ ได้ดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาอารมณ์ทางบวกได้ดี รวมทั้งช่วยให้เด็กได้พัฒนาความจำขณะทำงาน มีการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น และเกิดความยืดหยุ่นทางการคิดได้ดีขึ้นด้วย

2) นิทานบำบัด (Therapeutic Story Telling) เทคนิคนิทานบำบัดเป็นการใช้นิทาน โดยเรื่องที่เลือกมาเล่าเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึง เชื่อมโยง และมีส่วนร่วมกับนิทานได้ดี เทคนิคการใช้นิทานบำบัดเปิดโอกาสให้เด็กได้ฟังสำรวจและเผชิญกับเรื่องราวภายในใจของตนเองได้ดีกว่าการพูดคุยโดยตรง เพราะนิทานเป็นภาษาของเด็กที่นอกจากจะช่วยทำให้เด็กรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลินแล้ว ยังช่วยให้เด็กทำความเข้าใจตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้นด้วย ดังเช่นจากการศึกษาของไพค์ทีน่าและคณะ (Pykhtina et al., 2012) ที่ทำการศึกษารูปแบบของการเล่นบำบัดที่มีต่อเด็กสมาธิสั้นโดยการใช้กิจกรรมนิทานหรือเรื่อง

เล่าร่วมด้วยนั้นพบว่า กิจกรรมนิทานช่วยทำให้เด็กสามารถสำรวจความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิจดจ่อ มีความจำขณะทำงานดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**3) การเล่นเกมบทบาทสมมติ (Drama-role play)** การเล่นเกมบทบาทสมมติคือการ เล่นสมมติสิ่งหนึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่ง เช่น การเล่นเกมติดตนเองเป็นบุคคลอื่น หรืออาจเล่นเป็นตนเองที่อยู่ในสถานการณ์อื่นๆ ก็ได้ เป็นต้น การเล่นเกมบทบาทสมมตินี้ช่วยทำให้เด็กเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ส่งเสริมการเห็นใจเข้าใจผู้อื่น ช่วยพัฒนาจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เด็กเข้าใจโลกภายในของตนเอง เข้าใจความคิด ความรู้สึก การกระทำของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น (West, 1996) ซึ่งในเด็กวัย 3-6 ปี สามารถแสดงความคิด ความรู้สึก และเรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านการเล่นสมมติได้อย่างสนุกสนานและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการเล่นสมมติช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กในด้านความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนได้เป็นอย่างดีอีกด้วย ดังตัวอย่างจากการศึกษาของโดมอนดีและคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยโดยมีกิจกรรมการเล่นสมมติร่วมอยู่ด้วย จากการศึกษาพบว่า การเล่นสมมติช่วยพัฒนาความจำขณะทำงานเพราะเด็กต้องมีสมาธิจดจ่ออยู่กับบทบาทที่ตนเองและเพื่อนได้รับโดยไม่วอกแวกไปสนใจสิ่งอื่น ต้องจดจำสิ่งที่ได้เล่นไป รวมทั้งต้องคิดขณะพูดไปด้วย และเด็กยังได้พัฒนาทักษะการยับยั้ง เพราะเด็กต้องยับยั้งตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ รวมทั้งการเล่นสมมดียังช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้ดี เพราะการเล่นสมมติช่วยพัฒนาให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ในการเล่น คิดแทนสิ่งหนึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งปรับเปลี่ยนจากการเล่นหนึ่งไปสู่อีกการเล่นหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่ว ได้ฝึกการควบคุมอารมณ์ให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เกิดความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่นได้ดีขึ้น นอกจากนี้ เด็กยังได้ฝึกทักษะการวางแผนอย่างเป็นระบบเพราะเด็กต้องวางแผนการเล่นไว้ล่วงหน้าว่าจะเล่นเป็นอะไร จะทำอะไร จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง การเล่นเกมสมมติจึงเป็นการเล่นที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างรอบด้าน

**4) การใช้หุ่นมือและหน้ากาก (Puppets & Masks)** คือเทคนิคที่ใช้หุ่นมือและหน้ากากเป็นอุปกรณ์ช่วยในการแสดงออกถึงความคิดและความรู้สึกภายในผ่านการเล่นหุ่นมือหรือหน้ากาก ทำให้เด็กกล้าเปิดเผยตนเองได้ดีขึ้น กล้าแสดงออกมากขึ้น ช่วยฝึกการสื่อสารและทำให้เด็กรู้สึกสนุกสนานและปลอดภัยที่จะพูดคุยกัยได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโมริกุชิและคณะ (Moriguchi et al., 2015: 1-9) ที่ศึกษาเรื่องกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิง



3313018859

SWU -Thesais 95561150061 dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25

บริหารของเด็กปฐมวัยโดยให้เด็กได้เรียนรู้ผ่านการเล่นกับหุ่นมีอนั้น จากการศึกษาพบว่าการเล่นหุ่นมีอนั้นเป็นกิจกรรมกรรมที่เป็นมิตรเป็นกันเองกับเด็ก ทำให้เด็กสนุกสนานผ่อนคลาย มีการสื่อสารที่ดีขึ้น คิดแบบไตร่ตรองได้ดีขึ้น พฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลดลง ช่วยฝึกพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้ดีขึ้นในด้านความจำขณะทำงาน การยับยั้ง และความยืดหยุ่นทางการคิด การเล่นกับหุ่นมีอนั้นจึงเป็นการเล่นที่มีประโยชน์ในการช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้เป็นอย่างดี

**5) ศิลปะและการวาดรูป (Art-drawing)** เทคนิคนี้ช่วยทำให้เด็กได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจออกมาผ่านการวาดรูป ได้เชื่อมโยงกับโลกภายในของตนเองได้อย่างปลอดภัย และช่วยให้เด็กกล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้นผ่านการทำงานศิลปะและการวาดรูป เด็กจึงสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนออกมาได้อย่างสร้างสรรค์ด้วยการวาดรูปที่ในบางครั้งไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาของทราเวโซและคณะ (Traverso et al., 2015: 1-14) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยด้วยการเล่นต่างๆ นั้นพบว่ากิจกรรมการวาดรูปสามารถช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยในด้านการยับยั้งได้เป็นอย่างดี เพราะเด็กต้องมีการควบคุมยับยั้งตนเองเพื่อให้ได้รูปออกมาในแบบที่ตนต้องการนั่นเอง

**6) การเล่นทรายบำบัด (Sand Tray/ Sand Worlds)** การเล่นทรายเป็นการเล่นที่เด็กชื่นชอบมากและรู้สึกเข้าถึงได้โดยง่าย เพราะธรรมชาติของเด็กมักชอบเล่นทราย เทคนิคการเล่นทรายบำบัดนี้เด็กจะได้เล่นทรายในถาด และได้ใช้ตุ๊กตาต่างๆ จำลองโลกภายในของตน แสดงความคิดความรู้สึกออกมาได้อย่างอิสระผ่านทางการเล่น การได้ระบายความรู้สึกต่างๆ นี้ช่วยทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย ผ่อนคลาย มีความสงบภายในใจมากขึ้น การเล่นทรายบำบัดจึงช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีการควบคุมอารมณ์ และทักษะการคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น นอกจากนี้ นักบำบัดจะได้เห็นโลกจำลองภายในใจของเด็ก ทำให้เข้าใจเด็กได้ดีขึ้น และตัวเด็กเองก็จะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้นเช่นกันจากการได้เล่นทรายบำบัดและจากการพูดสะท้อนความรู้สึกของนักบำบัดด้วย

**7) การใช้ดนตรี (Music)** เทคนิคการใช้ดนตรีช่วยทำให้เด็กรู้สึกสนุกสนานผ่อนคลายไปกับเสียงของดนตรีและสามารถระบายความรู้สึกภายในออกมาได้อย่างเป็นธรรมชาติผ่านการเล่นดนตรี เด็กที่ได้รับกิจกรรมดนตรีจะช่วยให้งานของสมองมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เกิดการยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การเล่นดนตรียังช่วยให้เด็กรู้สึกดีต่อตนเองและช่วยเสริมสร้างทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นผ่านการเล่นดนตรีร่วมกันได้อีกด้วย ดังตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยของโมเรโนและคณะ (Moreno et al., 2011: 1425-1433) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมดนตรี ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมดนตรีช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีสมาธิ มีความตั้งใจ เกิดการพัฒนาความจำขณะทำงานและการยับยั้งตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

**8) การเต้นและการเคลื่อนไหว (Dance & Movement)** เทคนิคนี้ช่วยให้เด็กได้แสดงความรู้สึกและตัวตนออกมาผ่านการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพราะร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ความคิดความรู้สึกของเด็กจึงสามารถแสดงออกมาให้เห็นได้จากการเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวที่หนักหรือเบา อ่อนโยนหรือรุนแรง โดยมีผู้บำบัดคอยสังเกตการณ์การเคลื่อนไหวที่เด็กแสดงออกมาอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ กิจกรรมการเต้นและการเคลื่อนไหวนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน และความคิดยืดหยุ่นของเด็กได้เป็นอย่างดีอีกด้วย ดังตัวอย่างจากการศึกษาของฮัลเพอรินและคณะ (Halperin et al., 2012: 711-721) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการเล่นที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น พบว่า กิจกรรมการเต้นและการเคลื่อนไหวช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดการยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น เพราะเด็กต้องฝึกควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองให้ไปตามจังหวะเพลง ได้ฝึกความจำขณะทำงานเพราะต้องจดจำท่าเต้น รวมทั้งได้ฝึกความยืดหยุ่นทางการคิดเพราะเด็กต้องเปลี่ยนจากการเคลื่อนไหวหนึ่งไปยังอีกการเคลื่อนไหวหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่ว การเต้นและการเคลื่อนไหวจึงเป็นการเล่นที่สนุกและเป็นเทคนิคช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้ดีอีกเทคนิคหนึ่ง

**9) การปั้น (Clay)** การปั้นเป็นการเล่นที่ช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสต่างๆ ของเด็ก ช่วยกระตุ้นให้เด็กแสดงความคิดความรู้สึกออกมาได้อย่างเป็นธรรมชาติ รวมทั้งช่วยฝึกความยืดหยุ่นทางการคิดและอารมณ์ได้ดีขึ้น เนื่องจากเด็กรู้สึกว่ตนเองมีความสามารถในการจัดการควบคุมงานปั้นให้เป็นในรูปแบบที่ตนต้องการได้ และยังจัดการกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นผ่านทางงานปั้นได้อีกด้วย เทคนิคการปั้นจึงเป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ช่วยฝึกการควบคุมอารมณ์และพัฒนาความยืดหยุ่นของเด็กได้อย่างสนุกสนานและมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่า เทคนิคที่ใช้ในการเล่นบำบัดมีความหลากหลาย และสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้เป็นอย่างดี ซึ่งนักบำบัดสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากความชอบ ความต้องการของเด็กและประโยชน์สูงสุดที่เด็กพึงจะได้รับ เมื่อนักบำบัดใช้เทคนิคการเล่นบำบัดควบคู่ไปกับเทคนิคการบำบัดดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นก็จะช่วยทำให้การให้การบำบัดมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ช่วยให้เด็กสามารถแสดงความคิด



3313018859

SWU\_1Thesis\_gs561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

ความรู้สึกได้ดีขึ้น เกิดการตระหนักรู้เข้าใจตนเองได้ดีขึ้น และสามารถพัฒนาทักษะการคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นด้วย อนึ่ง เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของเทคนิคการเล่นบำบัดที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กได้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการเล่นที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กมาสังเคราะห์เป็นตารางงานวิจัยความสัมพันธ์ของเทคนิคการเล่นที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กในตารางที่ 5 ดังนี้

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ของเทคนิคการเล่นบำบัดที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร

เทคนิคการเล่นบำบัด	ทักษะการคิดเชิงบริหาร
นิทานบำบัด (Pykhtina et al., 2012)	- ความจำขณะทำงาน
การเล่นสมมติ (Diamond et al., 2007)	- ความจำขณะทำงาน - การยับยั้ง - ความยืดหยุ่นทางการคิด - การควบคุมอารมณ์ - การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ
หุ่นมือและหน้ากาก (Moriguchi et al., 2015)	- ความจำขณะทำงาน - การยับยั้ง - ความยืดหยุ่นทางการคิด
ศิลปะและการวาดรูป (Traverso et al., 2015)	- การยับยั้ง
ดนตรี (Moreno et al., 2011)	- ความจำขณะทำงาน - การยับยั้ง
การเดินและการเคลื่อนไหว (Halperin et al., 2012)	- ความจำขณะทำงาน - การยับยั้ง - ความยืดหยุ่นทางการคิด

## 4.6 ข้อควรคำนึงในการทำการเล่นบำบัด

### รูปแบบของการเล่นบำบัด

หลักการพิจารณาเรื่องรูปแบบของการเล่นบำบัดให้แก่เด็กปฐมวัย ว่าควรจะเป็นการเล่นบำบัดแบบเดี่ยว หรือจะเป็นการเล่นบำบัดแบบกลุ่มนั้น แอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) เสนอว่าควรพิจารณาจากประเด็นปัญหาของเด็กเป็นหลัก กล่าวคือ การเล่นบำบัดแบบเดี่ยวจะมีความเหมาะสมกับเด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์เป็นหลัก ส่วนการเล่นบำบัดแบบกลุ่มจะมีความเหมาะสมกับเด็กที่มีปัญหาทางการปรับตัวและทักษะสังคมเป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้ว การจะตัดสินใจชี้ชัดลงไปว่าปัญหาที่แท้จริงของเด็กคืออะไรนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นการให้เด็กได้เข้าร่วมการเล่นบำบัดทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กมากกว่าการเข้าร่วมการเล่นบำบัดแบบใดแบบหนึ่งเพียงอย่างเดียว โดยนักบำบัดควรเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคการบำบัดที่มีความเหมาะสมต่อเด็กมากที่สุด โดยพิจารณาจากประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับเป็นสำคัญ

### การคัดเลือกเด็กมาเข้าร่วมการเล่นบำบัด

ไม่ว่าจะเป็นการเล่นบำบัดแบบเดี่ยว หรือการเล่นบำบัดแบบกลุ่ม นักบำบัดควรคัดเลือกเด็กที่มีความพร้อมและความสนใจในการมาเข้าร่วมการเล่นบำบัด หากเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม นักบำบัดควรคัดเลือกเด็กที่มีประเด็นปัญหาล้ายคลึงกัน อายุใกล้เคียงกัน เพราะจะช่วยทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเข้าใจกันได้ง่าย แต่ก็อาจเลือกเด็กที่มีความแตกต่างกันได้บ้าง เช่น เพศที่ต่างกัน ประสบการณ์ที่ต่างกัน เพราะเป็นธรรมชาติของกลุ่มที่ย่อมมีความแตกต่างกัน อีกทั้งเด็กจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากความแตกต่างนี้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองด้วย อย่างไรก็ตาม ไม่ควรเลือกเด็กที่มีความแตกต่างกันมากเกินไป เพราะอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกยอมรับ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ยากขึ้น นอกจากนี้ การคัดเลือกเด็กต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับจากการคัดเลือกของนักบำบัดด้วยเป็นสำคัญ

### ขนาดของกลุ่ม

หากเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม โดยทั่วไปควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 6-8 คน เพราะหากมีจำนวนมากกว่านี้จะทำให้เด็กไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งนักบำบัดก็อาจดูแลเด็กได้ไม่ทั่วถึงด้วย และถ้าหากมีจำนวนเด็กน้อยกว่านี้ ก็จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเด็กได้น้อยเกินไป อย่างไรก็ตาม ในการทำการเล่นบำบัดแบบกลุ่มกับเด็กเล็กนั้นควรมีจำนวนเด็กไม่เกิน 6 คน ต่อผู้บำบัด 1 คน จึงจะถือว่ามีความเหมาะสม (Sweeny et al., 2014)



3313018859

### ระยะเวลา

เนื่องจากเด็กเล็กมีช่วงความสนใจสั้น โดยมากการบำบัดเด็กเล็กแบบรายบุคคล และแบบกลุ่มจึงควรใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 30-45 นาที เพื่อไม่ให้เด็กรู้สึกเบื่อ หรือเหนื่อยเกินไป รวมทั้งเด็กจะได้มีเวลาในการคิดทบทวนถึงสิ่งที่ได้พูดคุยไปด้วย แต่หากมีกิจกรรมการเล่นควบคู่ไปกับการบำบัดด้วย สามารถขยายระยะเวลาในการบำบัดได้เป็น 1 ชั่วโมง โดยอาจจัดการบำบัดให้มีความเข้มข้นมากขึ้น เช่น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นต้น ซึ่งจำนวนครั้ง (Session) ที่มีความเหมาะสมต่อการบำบัดเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ น้อยกว่า 14 ครั้ง เช่น 8 ครั้ง 10 ครั้ง เป็นต้น (Landreth et al., 2009)

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่านักบำบัดต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการในการบำบัดเด็กปฐมวัย ซึ่งการมีความเข้าใจและการคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนี้จะช่วยให้ นักบำบัดสามารถออกแบบรูปแบบการเล่นบำบัดที่มีความเหมาะสมกับเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเล่นบำบัด

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการเล่นบำบัด ดังนี้

มูน (Moon, 2001: 43-53) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย โดยให้คำปรึกษาเด็กแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม และใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์เด็กในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ผลการศึกษาพบว่า การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางส่งผลให้เด็กเกิดการยอมรับตนเอง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคชรันและคณะ (Cochran et al., 2012: 3-28) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กเล็ก โดยจัดให้มีการเล่นบำบัดแก่เด็กเล็กที่โรงเรียนสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นจำนวนทั้งหมด 18 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่เข้าร่วมการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางมีพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมสูงขึ้นไปกว่าก่อนการเข้าร่วมการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีที่ช่วยพัฒนาอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นจากการศึกษาของของสตัลเมเกอร์และเรย์ (Stulmaker & Ray, 2015: 127-133) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผล



ของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางในเด็กปฐมวัยที่มีความวิตกกังวลจำนวน 53 คน โดยมีการใช้แบบวัดประเมินความวิตกกังวลของเด็กก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางสามารถช่วยลดความกังวลของเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และช่วยให้เด็กสามารถแสดงความรู้สึกใหม่ๆ ทำพฤติกรรมใหม่ๆ เกิดความยืดหยุ่นทางการคิดได้หลายหลายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมอนเตเมเยอร์ (Montemayor, 2014) ที่ทำการศึกษารื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมของเด็กเล็ก โดยทำการศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษารายบุคคลกับเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 3-6 ปี จำนวน 12 คน ซึ่งได้รับการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมทางลบ เช่น ปัญหาการแยกตัว พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น เข้าสังคมกับผู้อื่นดีขึ้น สรุปผลการวิจัยได้ว่าการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพต่อการบำบัดเด็กเล็กเพื่อพัฒนาพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งก็เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของแบกเกอร์ลี (Baggerly, 1999) ที่ได้ทำการศึกษารื่องผลของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการปรับตัวของเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยจำนวน 15 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และมีการทดสอบก่อนและทดสอบหลังด้วยแบบประเมินจากครูในการประเมินพฤติกรรมของเด็ก โดยเด็กกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทางบวกเพิ่มมากขึ้น เช่น มีการควบคุมตนเองดีขึ้น ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง มีการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสมมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นมากขึ้น และมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แบรนต์ (Brandt, 1991) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็กเล็ก โดยทำการศึกษาในเด็กอนุบาลทั้งหมดจำนวน 29 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเด็กกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ได้รับการรับการเล่นบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน ไม่ได้รับกิจกรรมการเล่นบำบัดแต่อย่างใด เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคือ แบบประเมินอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาที่ได้คือ เด็กกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมทางบวกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ มีความกังวล ความเศร้าลดลง มีอารมณ์แจ่มใสมากขึ้น มีการปรับตัวที่ดีขึ้น เข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น สรุปได้ว่า การเล่นบำบัดมีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมพัฒนาอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ



3313018859

การศึกษาของเรนนี (Rennie, 2000) ที่ทำการศึกษารื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อการปรับตัวของเด็กปฐมวัย โดยทำการศึกษาในเด็กอนุบาลหรือเด็กปฐมวัยจำนวนทั้งหมด 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเด็กกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ได้รับการรับการ เล่นบำบัดแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 45 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 14 สัปดาห์ ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมจำนวน 13 คน ไม่ได้รับกิจกรรมการเล่นบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคือ แบบประเมินพฤติกรรมของเด็กจากผู้ปกครอง โดยทำการประเมินก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาที่ได้รับคือ การเล่นบำบัดส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมและการปรับตัวของเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของจาราเรและคณะ (Jarareh et al., 2016: 1-9) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดแบบกลุ่มที่มีต่อความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย โดยทำการทดลองในเด็กปฐมวัยจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบวัดความคิดสร้างสรรค์ และความก้าวร้าวในเด็กเล็ก ผลการศึกษพบว่า การเล่นบำบัดแบบกลุ่มสามารถช่วยพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ และลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กเล็ก รวมทั้งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมทางบวกของเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติแล้ว การเล่นบำบัดยังช่วยลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ดังเช่นการศึกษาของบาร์เซแกรี่ และซามินี (Barzegary & Zamini, 2011: 2216-2218) ที่ได้ทำการศึกษารื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการศึกษาในเด็กอนุบาลหรือเด็กปฐมวัยจำนวนทั้งหมด 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละเท่า ๆ กัน โดยเด็กกลุ่มทดลองได้รับการรับการ เล่นบำบัดอย่างเข้มข้น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นจำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการ เล่นบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคือ แบบสอบถามอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กจากผู้ปกครองโดยทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาที่ได้รับคือ เด็กกลุ่มที่ได้รับการ เล่นบำบัดมีภาวะสมาธิสั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการ เล่นบำบัดสามารถพัฒนาสมาธิ การใส่ใจจดจ่อ การยับยั้งตนเอง ในเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจาฟารีและคณะ (Jafari et al., 2011: 37-42) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมปรับตัวของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการศึกษาในเด็กปฐมวัยจำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละเท่า ๆ กัน โดยเด็กกลุ่มทดลองได้รับการ เล่นบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ครั้ง แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการ จัดกระทำแต่อย่างใด เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคือ

แบบวัดภาวะสมาธิสั้นและแบบวัดพฤติกรรมของเด็ก โดยให้ครูเป็นผู้วัดก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาที่ได้รับคือ เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัดมีภาวะสมาธิสั้นลดลง สามารถควบคุมยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น ลดอาการอยู่นิ่งได้มากขึ้น รวมทั้งมีการปรับตัวที่ดีขึ้นด้วย

การเล่นบำบัดยังช่วยส่งเสริมทักษะทางอารมณ์และสังคมของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ดังเช่นการศึกษาของวิลเกสและคณะ (Wilkes et al., 2011: 231-240) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้น โดยทำการศึกษาในเด็กอนุบาลจำนวนทั้งหมด 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละเท่าๆ กัน โดยเด็กกลุ่มทดลองได้รับการเล่นบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 7 สัปดาห์ แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกระทำแต่อย่างใด ผลการศึกษาที่ได้รับคือ การเล่นบำบัดช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการเล่นทางสังคม การเล่นอิสระ การเล่นกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันสามารถช่วยส่งเสริมและพัฒนาทักษะสังคมของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพูคคาน่า (Puhhkarna, 2014: 35-36) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่ออารมณ์และทักษะสังคมของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีการสังเกตและสัมภาษณ์เด็กที่เข้าร่วมการบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 8 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การเล่นบำบัดช่วยพัฒนาอารมณ์ ทักษะสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่นของเด็กเล็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องใช้ยา

นอกจากนี้ ยังพบว่าการเล่นบำบัดสามารถช่วยพัฒนาความคิด อารมณ์ พฤติกรรม รวมทั้งทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ดังเช่นจากการศึกษาของไพค์ทีน่าและคณะ (Pykhtina et al., 2012) ที่ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการศึกษาดังวิธีการเชิงคุณภาพด้วยการใช้กิจกรรมการเล่นบำบัดระยะยาวกับเด็กที่เป็นกรณีศึกษาจำนวน 2 คน กิจกรรมการเล่นบำบัดที่ใช้ เช่น การเล่นเกม ศิลปะ วาดรูประบายสี เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า การเล่นบำบัดช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของฟอรูซันเดห์และแมนดี (Foroozandeh & Mandieh, 2014: 1005-1009) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อความจำในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยใช้กิจกรรมการเล่นบำบัดควบคู่ไปกับการสอนเทคนิคช่วยจำต่างๆ ในเด็กปฐมวัยจำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน โดยเด็กกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการเล่นบำบัดเป็นรายสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที รวมระยะเวลา

ทั้งสิ้น 1 เดือน ส่วนเด็กกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกิจกรรมใดๆ หลังการทดลองพบว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบ๊อบบี้พัฒนาความจำขณะทำงาน การยับยั้งตนเอง มีการวางแผน ความสนใจและสมาธิสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อพัฒนากระบวนการคิด ความจำขั้นสูง หรือทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีภาวะสมาธิสั้นซึ่งกิจกรรมการเล่นสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า การเล่นบ๊อบบี้สามารถช่วยส่งเสริมทักษะต่างๆ ของเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดีทั้งในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ และในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกตินั้น การเล่นบ๊อบบี้ช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถแสดงความคิดความรู้สึกได้อย่างอิสระ มีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น ส่งเสริมให้เด็กเกิดการยอมรับตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้ดีขึ้น ช่วยให้เด็กลดความกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง สามารถแสดงความรู้สึกใหม่ๆ ทำพฤติกรรมใหม่ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ เกิดความคิดยืดหยุ่นหลากหลายมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น และมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น จากการศึกษาวิจัยพบว่าการเล่นบ๊อบบี้สามารถช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเล่นบ๊อบบี้สามารถช่วยพัฒนาสมาธิ การใส่ใจจดจ่อ ช่วยลดอาการอยู่นิ่งของเด็ก ทำให้เด็กสามารถควบคุมยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น เกิดการปรับตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งการเล่นบ๊อบบี้ยังช่วยส่งเสริมทักษะทางอารมณ์และสังคมของเด็กได้ดี ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น นอกจากนี้ การเล่นบ๊อบบี้ยังสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง หรือทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย เพราะการเล่นบ๊อบบี้สามารถช่วยปรับโครงสร้างสมองส่วนหน้าของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องไปให้มีการทำงานได้ยืดหยุ่นมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีขึ้น โดยมีนักบ๊อบบี้เป็นผู้เอื้ออำนวยเทคนิคการบ๊อบบี้ และกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก การสะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็ก ให้การยอมรับ ใส่ใจ แสดงความเข้าใจเพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายเกิดความไว้วางใจในตัวนักบ๊อบบี้ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคกำหนดขอบเขตเพื่อช่วยให้เด็กสามารถ

สำรวจ ฝึกกำกับควบคุมยับยั้งความคิด ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น (Stewart et al., 2016) ซึ่งนอกจากการใช้เทคนิคการบำบัดดังกล่าวแล้ว นักบำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมการเล่นได้ตามความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เช่น การใช้กิจกรรมการเดิน การเคลื่อนไหวควบคุมร่างกาย เกมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลาย สนุก ผ่อนคลาย และท้าทายความสามารถซึ่งช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างสนุกสนานและจูงใจให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น (Yeager, 2009) รวมทั้งเมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการเล่นที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องกับเพื่อน รุ่นราวคราวเดียวกัน ก็ช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้น และเด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ทักษะใหม่ๆ รู้จักเพื่อนใหม่ๆ ในการช่วยทำให้เด็กรู้จักปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การกำกับยับยั้งควบคุมตนเอง มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักประนีประนอม การวางแผนแก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นในบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นผ่อนคลายสนุกสนาน สิ่งเหล่านี้จึงช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้าได้ดี ช่วยทำให้เด็กมีภาวะสมาธิสั้นลดลง อากาอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นลดลง มีสมาธิ การจดจ่อเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสามารถส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การเล่นบำบัดจึงเป็นกิจกรรมการเล่นที่เด็กรู้สึกสนุกสนานชอบ และมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี (Faroozandeh & Mandieh, 2014)

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวสรุปได้ว่า การเล่นบำบัดสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และทักษะสังคมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย การเล่นบำบัดจึงมีความเหมาะสมต่อการนำมาพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ผู้วิจัยจึงนำการเล่นบำบัดมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่อไป

## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

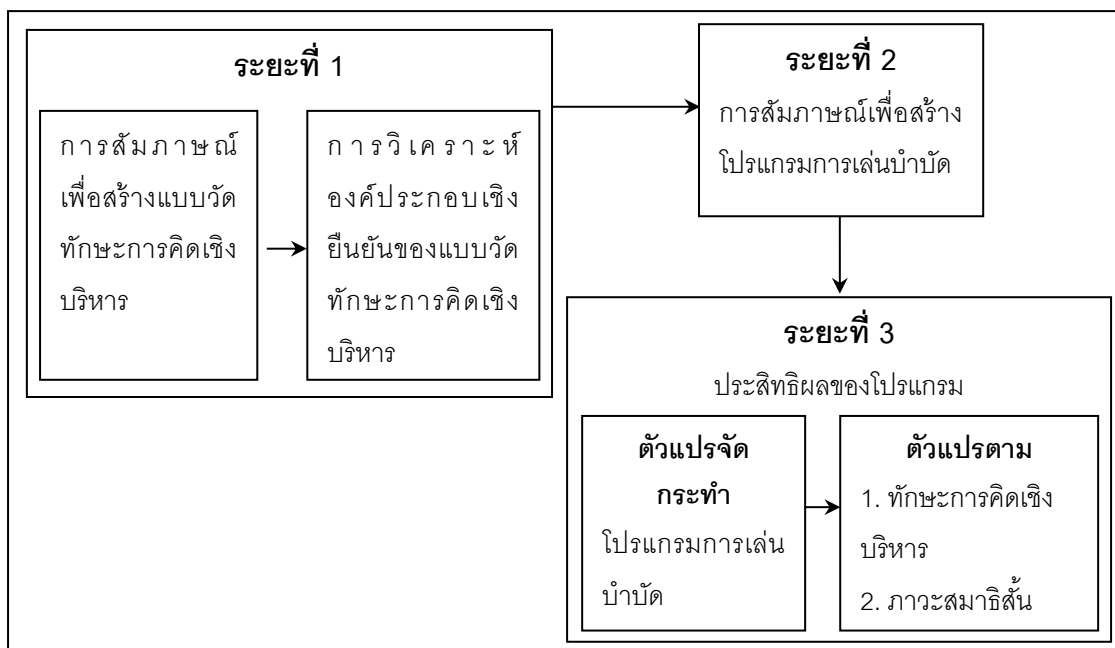
การวิจัยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบกับนำผลที่ได้จาก

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยองค์ประกอบที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ

การวิจัยระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ รวมทั้งนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 มากำหนดเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้น

การวิจัยระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการเล่นบำบัดมาเป็นตัวแปรจัดกระทำ และมีทักษะการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นของเด็กเป็นตัวแปรตาม

เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยระยะที่ 1-3 แล้ว ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และอภิปรายผลเป็นข้อสรุปในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยในทุกๆ ระยะร่วมกันส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในการพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 6. สมมติฐานในการวิจัย

1. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่สูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง
2. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล
3. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นลดลงในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง
4. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นลดลงมากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed-method research) และมีการออกแบบการวิจัยเป็นแบบแผนแบบรองรับภายใน (Embedded design: Embedded Experimental Model)

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ 2 การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

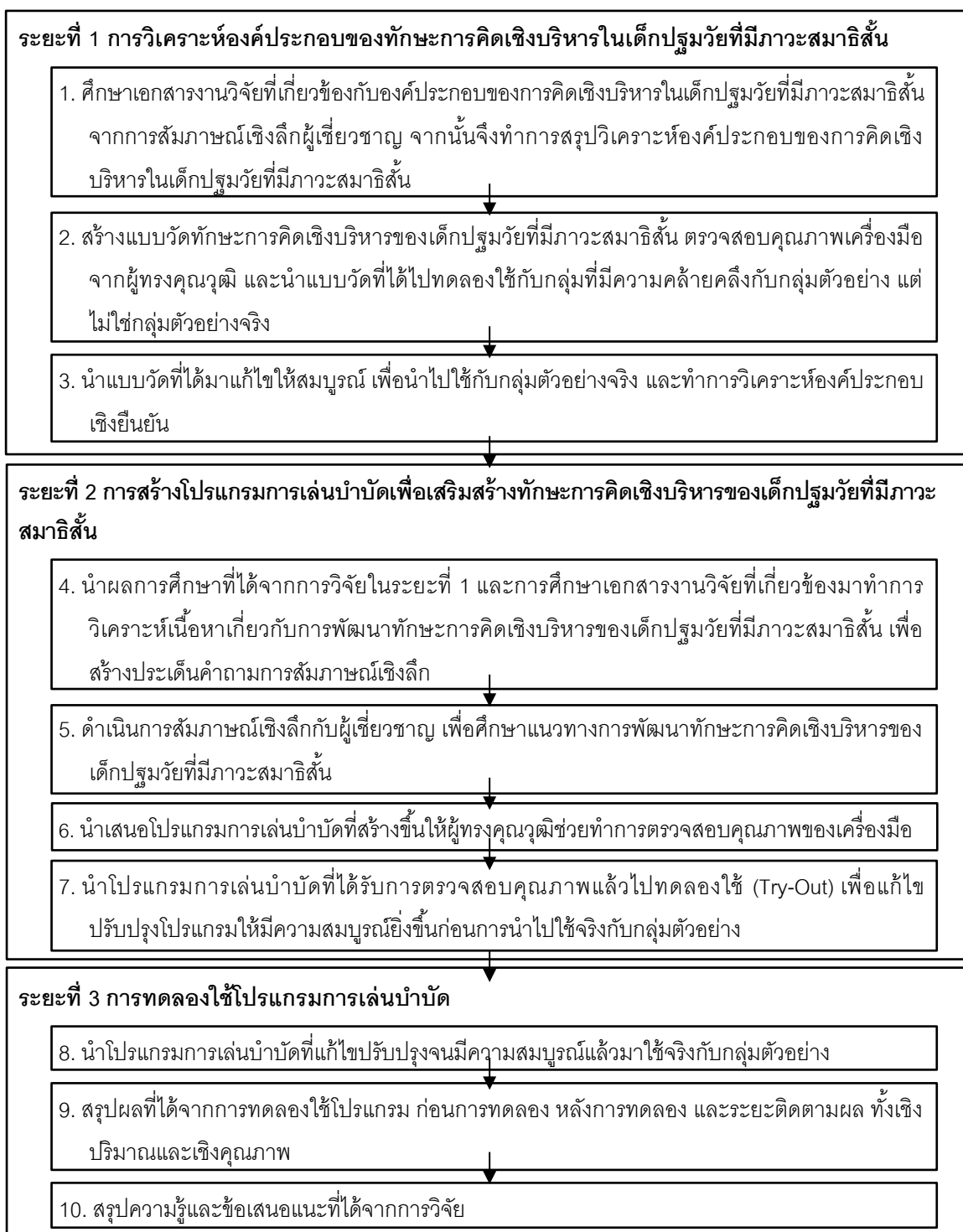
ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และกรอบการดำเนินการวิจัย มีดังภาพประกอบ 4 และภาพประกอบ 5 ดังต่อไปนี้

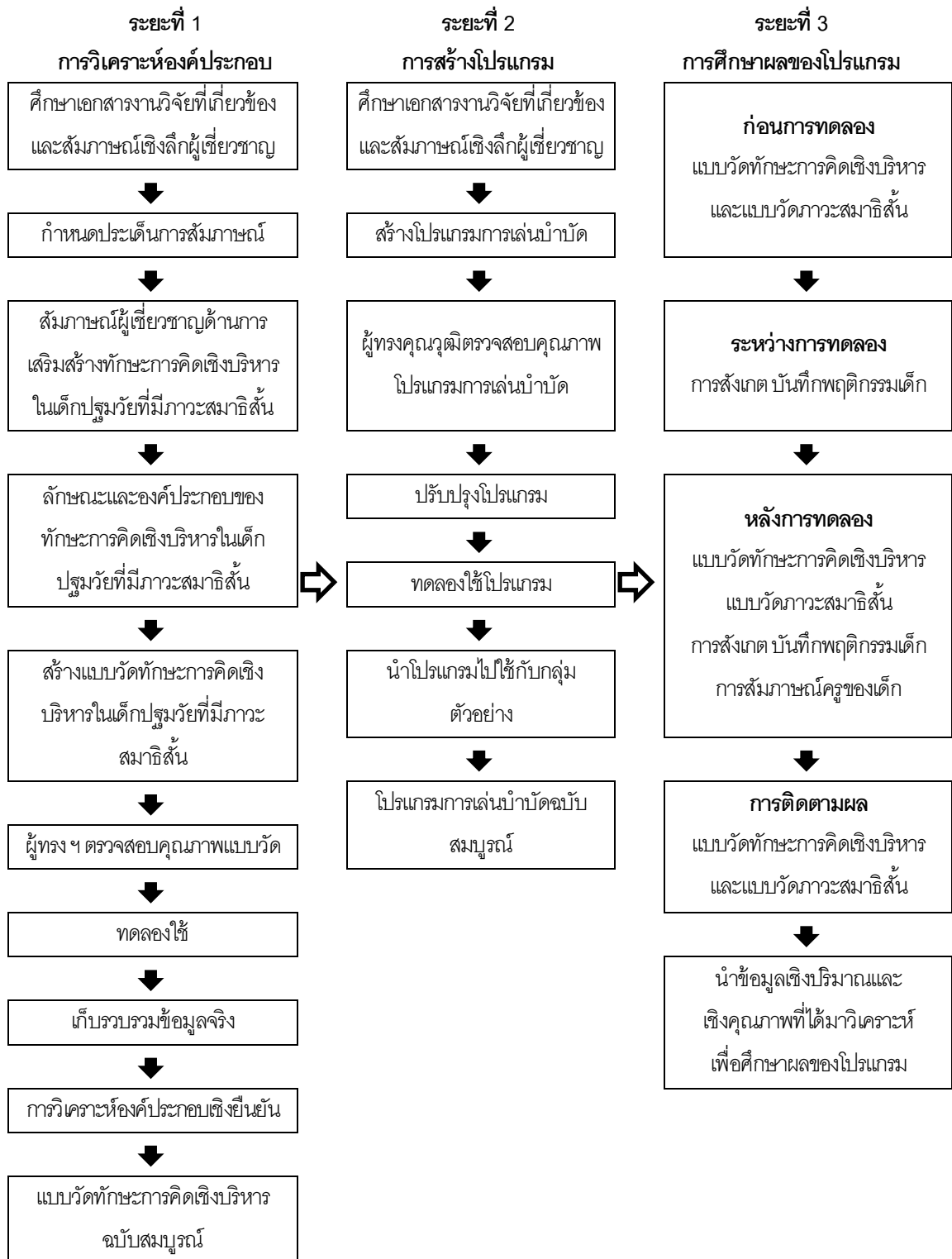


3313018859





ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพประกอบ 5 กรอบการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดของแต่ละระยะดังนี้

### การวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ด้วยวิธีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อจะได้ทราบถึงความหมาย ลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นระยะไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คนนี้เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย

2. ผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสร้างรูปแบบการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามสะท้อนถึงลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำการสรุป วิเคราะห์ ตรวจสอบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

3. นำแบบวัดที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบวัดกับนิยามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ รวมทั้งตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) จากการนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากนั้นจึงนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากการทดลองใช้แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงซึ่งเป็นเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก แล้วจึงนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor

Analysis: CFA) ซึ่งแม้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คนจะค่อนข้างน้อย แต่ก็ถือว่ายอมรับได้ (Fair) สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Comrey & Lee, 1992)

## 1. การเลือกผู้ให้ข้อมูล

### ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 6 คน
2. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก

### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการค้นหาลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผู้ให้ข้อมูลของกลุ่มนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 คนนี้ถือว่ามีคุณสมบัติเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (ชาย โฟธิสิตา, 2559) โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คน อย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญไปสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งมีขั้นตอนและรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงให้ทราบถึงจุดประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งนำส่งหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยังผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบตกลงในการให้การสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล จนกระทั่งได้รูปแบบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่แน่นอน มีความซ้ำกันของข้อมูล ข้อมูลมีความอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อดำเนินการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากข้อ 1.2 มาใช้ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น จากนั้นจึงนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเป็นผู้ตอบแบบวัดเพื่อประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กตามความเป็นจริง

### กลุ่มที่ใช้ในการสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างนี้ คือ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non- probability Sampling) ซึ่งเก็บข้อมูลจากครูผู้สอนเด็กระดับปฐมวัยในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) โดยให้ครูที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเป็นผู้ตอบแบบวัดภาวะสมาธิสั้น THASS ของเด็ก (ซาญุวิทย์ พรหมดล และคณะ, 2557) รวมทั้งตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กตามความเป็นจริง จากนั้นจึงให้ครูช่วยแนะนำครูคนอื่นๆ ที่สอนเด็กระดับปฐมวัยในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเช่นกันช่วยตอบแบบวัดภาวะสมาธิสั้น THASS และแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กด้วย โดยครู 1 คนตอบแบบวัดแทนเด็กประมาณ 2-5 คน จนได้แบบวัดครบทั้ง 200 ฉบับ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1) เป็นเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินพฤติกรรมของเด็ก

2) ครูผู้ดูแลเด็กต้องรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผู้วิจัยนำผลที่ได้ไปสรุปประมวลความรู้ด้วยการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ซึ่งแม้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คนจะค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่ก็ถือว่าสามารถยอมรับได้ (Fair) สำหรับการวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Comrey & Lee, 1992)

## 2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 มี 2 แบบคือ 1.แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้าง (ภาคผนวก ข) 2.แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ภาคผนวก ค) โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มี 2 ตอน คือ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้น เช่น ท่านคิดว่าเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นนั้น มีลักษณะของการคิดเชิงบริหารอย่างไร เป็นต้น

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสรุปและวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

2) การตรวจสอบความตรงโดยผู้วิจัยเพื่อพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นต่างๆ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเครื่องมือกับความมุ่งหมายการวิจัย ถ้าสอดคล้องกัน แสดงว่าเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา

3) การตรวจสอบความตรงโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยขอให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของประเด็นข้อคำถามและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้างมีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากที่สุด

4) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจนมีความสมบูรณ์แล้วไปทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายไว้

### ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้าง

เรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

### ตัวอย่างประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

ลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น



3313018859

1) ท่านคิดว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีลักษณะของการคิดเชิงบริหารอย่างไร

2) ท่านคิดว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีลักษณะของการคิดเชิงบริหารแตกต่างจากเด็กปกติอย่างไร

3) ท่านคิดว่าองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง

4) ท่านคิดว่าองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีความแตกต่างจากเด็กปกติหรือไม่ อย่างไร

ตัวอย่างประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไม่ได้เป็นข้อจำกัดในการสัมภาษณ์ แต่ใช้เป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ซึ่งประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ดังกล่าวสามารถยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์และบริบทในการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อลักษณะ องค์ประกอบ ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างชัดเจนมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยหลีกเลี่ยงไม่ใช้คำถามชี้แนะ แต่ให้อำนวยความสะดวกให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปด้วยความราบรื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## 2.2 แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดมีดังนี้ (ชาย โภธิสิตา, 2559)

1) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเชิงลึกมากำหนดนิยามเชิงทฤษฎีและนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยจัดกระทำข้อมูลด้วยการจัดหมวดหมู่ที่มีความคล้ายคลึงกันอยู่ร่วมกัน สรุปเรียบเรียงข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเพื่อตรวจสอบองค์ประกอบและพัฒนาตัวบ่งชี้ทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่อไป ซึ่งองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ได้แก่ การยับยั้งความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ

2) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำเสนอแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability)

ด้วยการนำแบบวัดไปทดลองใช้กับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ครูเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก จากนั้นจึงนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปใช้จริงกับกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเป็นผู้ตอบแบบวัดเพื่อประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กตามความเป็นจริง

### ตัวอย่างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

คำชี้แจง แบบวัดประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น  
กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับเด็กตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับเพศของเด็ก

เพศของเด็ก ( ) ชาย ( ) หญิง

ตอนที่ 2 แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

คำชี้แจง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เด็กมีพฤติกรรมต่อไปนี้มากเพียงใด  
กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับเด็กตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ลักษณะของแบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามต่าง ๆ ในแต่ละข้อคำถามให้เลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่าของ Likert Scale มีตัวเลือก 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยในแต่ละข้อเลือกมีความหมาย ดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด

มาก หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กมาก

ปานกลาง หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กปานกลาง

น้อย หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กน้อยที่สุด หรือไม่

สอดคล้องเลย

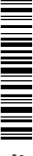
แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ มีองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการยับยั้ง องค์ประกอบด้านความจำขณะทำงาน องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิด องค์ประกอบด้านการ



ควบคุมอารมณ์ และองค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยองค์ประกอบในแต่ละด้านมีข้อความคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมมีข้อความคำถามทั้งหมด 25 ข้อ

แบบวัดนี้มีทั้งข้อความทางบวก และข้อความทางลบ ซึ่งข้อความทางบวก หมายถึง พฤติกรรมของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดี และข้อความทางลบหมายถึง พฤติกรรมของเด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารบกพร่อง โดยในแบบวัดนี้มีข้อความทางลบอยู่บ้าง เนื่องจากแม้ว่าองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมี 5 องค์ประกอบเช่นเดียวกับเด็กปฐมวัยโดยทั่วไป แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่อง ดังนั้น ข้อความทางลบจึงชี้ให้เห็นถึงทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กที่บกพร่องไปได้อย่างชัดเจนมากขึ้น





ตาราง 6 ตัวอย่างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ข้อ	พฤติกรรม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		<b>องค์ประกอบด้านการยับยั้ง</b>				
1.	เด็กสามารถทนรอให้คนอื่นพูดจบก่อนได้โดยไม่พูดแทรก (+)					
2.	เด็กสามารถจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จโดยไม่วกแวก (+)					
3.	เมื่อเด็กอยากทำสิ่งใดก็มักจะทำทันที โดยไม่คิดให้เสียก่อน (-)					
		<b>องค์ประกอบด้านความจำขณะทำงาน</b>				
4.	เมื่อสั่งให้เด็กทำงานมากกว่า 1 อย่าง เด็กจะจำได้เพียงคำสั่งแรกหรือคำสั่งสุดท้ายเท่านั้น (-)					
5.	เด็กมักทำผิดในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ ที่ครูเคยสอนไปแล้ว (-)					
6.	เด็กสามารถจดจำสิ่งที่เคยเรียนไปแล้วได้ (+)					
		<b>องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิด</b>				
7.	เด็กปรับตัวให้เข้ากับกฎกติกาใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด (+)					
8.	เด็กมักมีปัญหามีการเปลี่ยนแปลงโดยนึกจรรยาที่เคยทำให้ต่างไปจากเดิม (-)					
9.	เมื่อของเล่นที่ชอบหายหรือพัง เด็กสามารถคิดพลิกแพลงหาสิ่งอื่นมาเล่นทดแทนได้ (+)					
		<b>องค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์</b>				
10.	เด็กสามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง (+)					
11.	เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสิ่งที่สามารถกระตุ้น (-)					
12.	เมื่อเด็กมักผิดหวัง ใช้เวลาไม่นานก็กลับคืนสู่อารมณ์ปกติ (+)					

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>องค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ</b>						
13.	เด็กรู้จักวางแผนการทำงานที่ครอบคลุมหมายถึง(+)					
14.	เด็กเริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องมีคอบอก (+)					
15.	เด็กไม่เจตลัดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ เช่น ไปเล่นก่อนแล้วค่อยทำงาน ทำให้ทำงานไม่เสร็จทันเวลา (-)					

ตาราง 7 เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัด

ข้อที่เลือก	คะแนน (ข้อความทางบวก)	คะแนน (ข้อความทางลบ)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

### การคิดคะแนนรวม

รวมคะแนนจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่ภาวะสมาธิสั้นทั้งหมดเข้าด้วยกัน จะได้เป็นคะแนนรวมของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในเด็กแต่ละคน สำหรับข้อความทางลบนั้นมีการปรับฝั่งให้เป็นทิศทางเดียวกับทางบวกเพื่อความแม่นยำของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำเครื่องหมาย (-) หลังข้อความเอาไว้เพื่อแสดงถึงการเป็นข้อความทางลบ

คะแนนรวมของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร แบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง ระดับทักษะการคิดเชิงบริหารมากที่สุด

คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง ระดับทักษะการคิดเชิงบริหารมาก

คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ระดับทักษะการคิดเชิงบริหารปานกลาง

คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง ระดับทักษะการคิดเชิงบริหารน้อย

คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง ระดับทักษะการคิดเชิงบริหารน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

1) **ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพร้อมกับรายละเอียดของงานวิจัย จุดมุ่งหมายในการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปรในการวิจัย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คนนี้ประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา การศึกษา และการวัดและประเมิน สำหรับการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาผู้วิจัยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องข้อคำถามแบบวัดกับนิยามที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบวัดให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยข้อคำถามในแบบวัดทั้งหมดมีค่าความสอดคล้อง IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 (สุวิมล ตีรกานันท์, 2556: 147-148) ซึ่งแบบวัดนี้มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 (ภาคผนวก ฉ)

2) **ความเชื่อมั่น (Reliability)** ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำผลที่ได้จากการทดลองใช้แบบวัดมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Cronbach's Alpha Coefficient) และทำการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมกับข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item – Total Correlation: CITC)

โดยค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งหมดของแบบวัดมีค่าไม่น้อยกว่า 0.50 (บุญเชิด ภิญโภาอนันตพงษ์, 2548) ซึ่งแบบวัดทั้งฉบับมีค่า CITC เท่ากับ 0.691 (ภาคผนวก ฉ)

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำส่งหนังสือขอความร่วมมือในการขอเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อค้นหาลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ คือ ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมาไม่น้อยกว่า 2 ปี รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมองประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี

2) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลและขออนุญาตบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง และใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้รับการปรับแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาจนมีความสมบูรณ์แล้วในการสัมภาษณ์

3) เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ โดยขั้นตอนในการสัมภาษณ์มี 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1) ขั้นเริ่มต้น ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวของผู้วิจัยอีกครั้ง โดยสร้างสัมพันธภาพให้บรรยากาศมีความผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกไว้วางใจในการให้สัมภาษณ์มากขึ้น พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ และระยะเวลาที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าใจอย่างชัดเจน

3.2) ขั้นการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมมาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ซึ่งประเด็นคำถามสามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนลำดับข้อคำถามได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และบริบทของการสนทนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเฝ้าอำนวยความสะดวกให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดเกี่ยวกับองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

3.3) ขั้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์ และทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปกับผู้เชี่ยวชาญในรายที่ยังมีประเด็นเพิ่มเติมที่ต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทันที โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดอย่างละเอียดเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

#### 4. การดำเนินการวิจัย

1) ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2) ผู้วิจัยนำหนังสือที่ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังกลุ่มที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อทำการศึกษาลักษณะ องค์ประกอบและสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น รวมทั้งทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ด้วย

3) ผู้วิจัยทำการสรุปลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นตามขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้ว และนำผลสรุปที่ได้มาใช้ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้มีความเหมาะสม

4) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ได้ไปทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเชิงลึก โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการฟังเทปซ้ำเพื่อให้ได้เป็นข้อมูลบทสนทนาที่มีความถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด (สธัญ ภูคัง และอ้อมเดือน สดมณี, 2549: 60-68)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณหรือแบบวัดที่สร้างขึ้นด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) การวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมกับข้อคำถามอื่นๆ (Corrected Item – Total Correlation: CITC) วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) และวิเคราะห์องค์ประกอบด้วย

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการวิเคราะห์ดังกล่าวทั้งหมดสามารถเขียนสรุปได้ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

2.2 การวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น

2.2.1 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดด้วยการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งแบบวัดทั้งหมดมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00

2.2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนโดยรวมของแบบวัดทั้งหมดโดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และหาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมกับข้อคำถามอื่น ๆ (Corrected Item – Total Correlation: CITC) ซึ่งแบบวัดทั้งหมดมีค่า CITC เท่ากับ 0.691

2.2.3 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้านของแบบวัดด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบวัดในองค์ประกอบด้านที่ 1 การยับยั้ง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.932 แบบวัดในองค์ประกอบด้านที่ 2 ความจำขณะทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.855 แบบวัดในองค์ประกอบด้านที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.826 แบบวัดในองค์ประกอบด้านที่ 4 การควบคุมอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.826 แบบวัดในองค์ประกอบด้านที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.797 และแบบวัดทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ 0.909

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi - square) เท่ากับ 131.041 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) มีค่าเท่ากับ 0.094 ค่าไค-สแควร์จึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) แปลผลได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

การวิจัยในระยะที่ 2 มีจุดประสงค์เพื่อสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งเป็นข้อมูลให้นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจในเรื่องนี้ได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

### 1. การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1) มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี

2) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี

### 2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ คือ ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัด (ภาคผนวก ข) เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นตามองค์ประกอบของการคิดเชิงบริหาร โดยการนำผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างเป็นประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะนี้ โดยผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นตามลำดับการสัมภาษณ์ดังนี้

#### ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้าง

เรื่อง การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

1) ท่านคิดว่าการเล่นบำบัดช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างไร

- 1.1) ด้านการยับยั้ง
- 1.2) ด้านความจำขณะทำงาน
- 1.3) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด
- 1.4) ด้านการควบคุมอารมณ์



33113018859



### 1.5) ด้านการวางแผนจัดการ

2) ท่านคิดว่าผู้เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการเล่น ควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

3) ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี

3.1) ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างการยับยั้งของเด็กได้เป็นอย่างดี

3.2) ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างความจำขณะทำงานของเด็กได้เป็นอย่างดี

3.3) ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้เป็นอย่างดี

3.4) ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างการควบคุมอารมณ์ของเด็กได้เป็นอย่างดี

3.5) ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างการวางแผนจัดการของเด็กได้เป็นอย่างดี

### การตรวจสอบคุณภาพของการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 นี้ คือ ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยนำประเด็นการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบคุณภาพเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัยที่กำหนด ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงโดยผู้วิจัยเพื่อพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นต่างๆ ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเครื่องมือกับความมุ่งหมายการวิจัย ถ้าสอดคล้องกัน แสดงว่าเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีความตรงเชิงเนื้อหา

2) การตรวจสอบความตรงโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของประเด็นข้อคำถามและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแบบกึ่งโครงสร้างมีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากที่สุด



3) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจนมีความสมบูรณ์แล้วไปทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายไว้

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในระยยะที่ 2 นี้ มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเริ่มต้น ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และประโยชน์จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยในระยยะที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทราบถึงที่มาของการดำเนินการวิจัยและที่มาของประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในครั้งนี้

2) ขั้นการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเสียงเก็บไว้เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมมาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ซึ่งประเด็นคำถามสามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนลำดับข้อคำถามได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และบริบทของการสนทนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวทางในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเื้อ้อำนวยให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดเกี่ยวกับแนวทางในการสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

3) ขั้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ความเห็น หรือคำแนะนำเพิ่มเติมอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

### 4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การจัดกระทำข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำกับข้อมูลโดยการจำแนกประเภทข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกตามเกณฑ์คุณลักษณะที่ข้อมูลนั้นมีอยู่ร่วมกัน โดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่บันทึกไว้จนเข้าใจอย่างชัดเจน และทำการสรุปย่อข้อมูลจากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด แล้วจึงทำการจำแนกข้อมูลที่ไ้ไปวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

2) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่แล้วมาทำการตีความวิเคราะห์เนื้อหาเชิงอุปนัย (Inductive Content Analysis) เพื่อสร้างข้อสรุปทั่วไปจากการหาคุณลักษณะ



ร่วมของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาทำการวิเคราะห์ ตีความ และสรุปความหมาย เพื่อให้ได้แนวทางในการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นตามองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่ได้มาจากการศึกษาในระยาะที่ 1

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในระยาะที่ 2 คือ โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยทำการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะมีจำนวนทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา และด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องด้านวัตถุประสงค์การเลือกใช้ทฤษฎี เทคนิค และขั้นตอนในการบำบัด หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วทำการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้อง โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .05 (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2548) ตลอดจนประเมินความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่า IOC เท่ากับ 1.0 (ภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการเล่นบำบัดตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำโปรแกรมที่ปรับปรุงนี้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับเด็กปฐมวัยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาจริงจำนวน 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมการเล่นบำบัด ซึ่งหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเด็กปฐมวัยเพื่อมาทดลองใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดมีดังต่อไปนี้

- 1) เป็นเด็กปฐมวัยเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 3 – 5 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เป็นเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งวัดจากแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557) โดยผู้ตอบแบบวัดคือครูของเด็ก
- 3) คัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเท่านั้น ไม่รวมเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs)
- 4) เด็กมีสติปัญญาในระดับปกติ (average) ขึ้นไป ซึ่งวัดจากแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปีของกรมสุขภาพจิต (2546)
- 5) เด็กไม่ได้รับการรักษาด้วยยา หรือได้รับการรักษา (treatment) ด้วยวิธีอื่นๆ

6) มีค่าคะแนนจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา

7) เด็กได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมโปรแกรมการทดลองใช้ และตัวเด็กเองก็มีความยินยอมและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

8) การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการทดลองใช้ เปรียบเทียบโดยการใช่แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ก่อนการนำไปใช้จริงด้วยการวิจัยเชิงทดลองแบบวัดก่อนหลังและมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

## 5. ตัวอย่างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

โปรแกรมการเล่นบำบัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบยึดเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก (Child Centered Play Therapy: CCPT) รวมทั้งมีการเลือกใช้กิจกรรมการเล่นและเทคนิคต่างๆ ของการเล่นบำบัด (The Play Therapy Toolkit) ที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างเหมาะสม โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ใช้เวลาดำเนินการบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 16 ครั้ง เป็นระยะเวลารวมทั้ง 8 สัปดาห์ ซึ่งตัวอย่างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีดังนี้

### 6. ร่างโปรแกรมการเล่นบำบัด

#### ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้น

เป็นขั้นตอนแรกที่ยุ่บำบัดเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก โดยผู้บำบัดสร้างบรรยากาศให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เป็นมิตรกับเด็ก เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายสบายใจ มีความพร้อมต่อการเข้าร่วมกระบวนการเล่นบำบัดมากขึ้น ในขั้นตอนนี้มีการแนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และกฎเกณฑ์เบื้องต้นในการพูดคุยและทำกิจกรรมการเล่นบำบัดร่วมกัน ซึ่งผู้บำบัดบอกรายละเอียดของการเข้าร่วมการบำบัดให้เด็กทราบว่าเป็นอย่างไร โครงสร้างของการบำบัดเป็นอย่างไร แจ้งให้เด็กทราบถึงระยะเวลาที่ใช้ กฎเกณฑ์เบื้องต้น ตลอดจนการรักษาความลับของเด็ก (confidentiality) โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ ชัดเจน เหมาะสมกับระดับอายุและความเข้าใจของเด็ก ซึ่งผู้บำบัดเอื้ออำนวยให้เด็กรู้สึก

สนุกสนานผ่อนคลาย รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กได้พูดคุยหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการได้อย่างอิสระ เพื่อเตรียมเด็กให้มีความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการการบำบัดในขั้นตอนต่อไป

ในขั้นตอนนี้ผู้บำบัดเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญ เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจในตัวผู้บำบัด อันเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่กระบวนการในขั้นอื่นๆ ต่อไป โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการบำบัดร่วมกับเทคนิคการเล่นต่างๆ ซึ่งตัวอย่างเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดมีดังนี้

1) การสะท้อนพฤติกรรมการเล่นที่ไม่ใช้คำพูดของเด็ก ด้วยการสะท้อนพฤติกรรมการเล่นของเด็กในสิ่งที่ผู้บำบัดได้เห็นและสังเกต เพื่อแสดงให้เด็กรู้ว่าคุณบำบัดให้ความสำคัญและยอมรับในตัวเขาและพฤติกรรมของเขา ซึ่งช่วยให้เด็กเข้าไปอยู่ในโลกของเด็กได้ดีขึ้น

2) การสะท้อนเนื้อหาสาระ โดยนักบำบัดพูดสะท้อนความในสิ่งที่เด็กพูด เพื่อสะท้อนให้เด็กเห็นถึงเนื้อหาสาระ มุมมอง และประสบการณ์ของตน เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจมุมมองประสบการณ์ของตนได้ดีขึ้น อันนำไปสู่การเข้าใจตนเองได้ดีขึ้นด้วย

3) การสะท้อนความรู้สึก ทักษะนี้เป็นกุญแจสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กในการบำบัด เพราะการสะท้อนความรู้สึกของเด็กนี้ช่วยให้เด็กรับรู้ว่านักบำบัดยังคงอยู่กับเขา คอยสังเกตเขา มีความกลมกลืนสอดคล้องไปกับความรู้สึกของเขา รวมทั้งช่วยให้เด็กสามารถยอมรับตนเองและมีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น

4) การเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถมีพลังในการจัดการสิ่งต่างๆ เองได้ นักบำบัดจึงไม่ทำสิ่งใดให้เด็กแทนในสิ่งที่เด็กสามารถทำได้เอง เพราะจะทำให้เด็กขาดความพึงพอใจในการค้นพบและแก้ไขสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การเอื้ออำนวยนี้จึงส่งเสริมให้เด็กรู้มีความรับผิดชอบ รู้จักตัดสินใจคิดแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองได้ดีขึ้น

5) การเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ ด้วยการให้การยอมรับ ส่งเสริมให้กำลังใจ อนุญาตให้เด็กมีอิสระในการแสดงความเป็นธรรมชาติและความคิดพิเศษมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวไม่ซ้ำแบบใครออกมา การได้รับประสบการณ์เช่นนี้จึงทำให้เด็กมีอิสระในการแสดงออก รับรู้ว่าตนเองเป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์ มีความมั่นใจ ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งความยืดหยุ่นทางความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น

6) การให้กำลังใจและการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยการพูดให้กำลังใจ และชื่นชมข้อดีของเด็ก เพื่อช่วยส่งเสริมความพยายาม ความกระตือรือร้น และตัวตนของเด็กเพื่อให้เด็กได้ตระหนักถึงคุณค่า และความสามารถของตนเองมากขึ้น

7) การใช้อ่านวยสัมพันธ์ภาพ เพื่อช่วยทำให้เด็กและนักบำบัดมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งนักบำบัดควรตอบสนองต่อเด็กด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเมื่อเด็กมีการกล่าวถึงหรือแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างนักบำบัดกับเด็ก เพื่อช่วยสะท้อนให้เด็กเห็นว่านักบำบัดมีความใส่ใจในตัวเด็กอยู่เสมอ ซึ่งในการตอบสนองควรมีการพูดอ้างอิงถึงทั้งตัวของเด็ก และนักบำบัดด้วย เพื่อพัฒนาความรู้สึกใกล้ชิดและทำให้เด็กรู้สึกเชื่อมโยงตัวเขากับนักบำบัดได้ดียิ่งขึ้น

8) การกำหนดขอบเขต ในการบำบัดควรมีการกำหนดขอบเขตเท่าที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการกำกับควบคุมตนเอง และฝึกความมีระเบียบวินัย โดยนักบำบัดกำหนดขอบเขตเฉพาะกฎเกณฑ์ที่มีความจำเป็นสำหรับความปลอดภัยต่อตัวเด็ก ต่อนักบำบัด และต่อสิ่งแวดล้อม นักบำบัดควรรับรู้ความรู้สึกของเด็ก สื่อสารกำหนดขอบเขต และให้ทางเลือกแก่เด็กด้วย การกำหนดขอบเขตเช่นนี้ช่วยให้เด็กมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมได้มากขึ้น รวมทั้งลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลงได้

## ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

เป็นกระบวนการใช้อ่านวยให้เด็กเกิดการพัฒนาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง ในขั้นตอนนี้เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับนักบำบัดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เพราะปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ดีก็คือ การมีประสบการณ์ที่ดีประกอบกับสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดนั่นเอง ในกระบวนการบำบัดนักบำบัดจึงมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ อบอุ่นปลอดภัย ให้การยอมรับผ่านกระบวนการเล่นที่นักบำบัดเลือกสรรแล้วว่าเป็นประโยชน์และช่วยพัฒนาทักษะของเด็ก เพื่อมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพัฒนาเด็กอย่างยั่งยืน ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากเมื่อเด็กได้รับสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดร่วมกับได้รับประสบการณ์การเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารแล้ว ทั้ง 2 สิ่งนี้ช่วยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง สามารถค้นหา สำรวจ ฝึกทดลองเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองได้สอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถกำกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ สามารถพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการ

เลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีการปรับตัวที่ดีขึ้น และสามารถพัฒนาตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น

ในชั้นตอนนี้ ผู้บำบัดเลือกใช้เทคนิคการเล่นบำบัดร่วมกับกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลายซึ่งได้มาจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่พบว่า มีประโยชน์ต่อการช่วยส่งเสริมพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เช่น การเล่นเกม (ช่วยพัฒนาความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ) ศิลปะและการวาดรูป (ช่วยพัฒนาการยับยั้ง) ดนตรี (ช่วยพัฒนาความจำขณะทำงาน และการยับยั้ง) การเดิน และการเคลื่อนไหวร่างกาย (ช่วยพัฒนาความจำขณะทำงาน การยับยั้ง และความยืดหยุ่นทางการคิด) เป็นต้น

### ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ขั้นยุติเป็นขั้นสุดท้ายของการเล่นบำบัด ซึ่งเมื่อใกล้สิ้นสุดการบำบัด ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบก่อนล่วงหน้าว่ากระบวนการการเล่นบำบัดกำลังจะจบลง โดยผู้บำบัดเตรียมให้เด็กมีความพร้อมก่อนการสิ้นสุดการบำบัด ด้วยการสนับสนุนให้เด็กสรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมการเล่นบำบัด และทำกิจกรรมอำลาาร่วมกัน สนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กเกิดการเติบโต สามารถพึ่งพาตนเอง และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกอย่างต่อเนื่องได้ต่อไปแม้ว่าจะจบกระบวนการการเล่นบำบัดไปแล้วก็ตาม นอกจากนี้ แม้จะจบกระบวนการบำบัดลงแล้ว เด็กก็ควรได้รับการดูแลส่งเสริมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครู ผู้ปกครองต่อไป นักบำบัดจึงจะช่วยเตรียมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กได้รับทราบถึงแนวทางการส่งเสริมดูแลเด็กด้วย เช่น ให้ไปความรู้ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อที่เด็กจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารต่อไปแม้ว่ากระบวนการบำบัดจะสิ้นสุดลงแล้วก็ตาม

ในชั้นตอนนี้ ผู้บำบัดใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กศูนย์กลางร่วมกับการใช้เกมการเล่นในการทำกิจกรรมอำลาโดยสรุปได้ดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้เด็กได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองต่อไป โดยช่วยกันสรุปแนวทางการพัฒนาตนเองให้เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอน และชัดเจน
- 2) ร่วมกันให้กำลังใจและชื่นชมเน้นย้ำข้อดีหรือจุดแข็งของเด็ก เพื่อเด็กจะได้เห็นถึงคุณค่าของความสามารถ ศักยภาพของตนที่มีอยู่ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถนำข้อดีหรือจุดแข็งของตนไปใช้ในการเติบโตและพัฒนาตนเองได้ต่อไป

สรุปได้ว่า กระบวนการที่ใช้ในการบำบัดมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญ เพื่อให้เด็กไว้วางใจในตัวผู้บำบัด อันเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่กระบวนการในขั้นอื่นๆ ต่อไป ขั้นดำเนินการ เอื้ออำนวยให้เด็กพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาทักษะความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ขั้นยุติ สรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมการบำบัด สนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กเกิดการเติบโต พึ่งพาตนเอง และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกอย่างต่อเนื่องต่อไป รวมทั้งดูแลให้เด็กได้รับการพัฒนาจากผู้ดูแลเด็กต่อไปด้วย ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้ได้มากที่สุด

โปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดตามกรอบแนวคิดของการเล่นบำบัดนานาชาติ (Play Therapy International: PTI) ที่ผู้วิจัยได้รับการฝึกอบรมจนได้รับประกาศนียบัตรรับรองเป็นนักเล่นบำบัด (Certified Play Therapist) ซึ่งทฤษฎีการเล่นบำบัดตามกรอบแนวคิดของการเล่นบำบัดนานาชาตินี้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก ซึ่งนักเล่นบำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมการเล่นและเทคนิคต่างๆ ของการเล่นบำบัด (The Play Therapy Toolkit) ได้ตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากความชอบ ความสนใจ ความต้องการของเด็กและประโยชน์สูงสุดที่เด็กพึงได้รับเป็นสำคัญ (Academy of Play and Child Psychotherapy, 2006) โดยนักเล่นบำบัดเป็นผู้จัดการเล่นและอุปกรณ์การเล่นให้มีความหลากหลายและเพียงพอต่อความชอบ ความสนใจ ความต้องการของเด็ก และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้มากที่สุด ซึ่งโปรแกรมทั้ง 16 ครั้งมีโครงสร้าง ดังแสดงในตาราง 8



ตาราง 8 สรุปโครงสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง

ขั้นตอน	ครั้งที่ / เรื่อง	เทคนิคการบำบัด แบบเด็กเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการเล่น
ขั้นเริ่มต้น	ครั้งที่ 1	การยอมรับ	การเล่นอิสระ
		การสร้างสัมพันธภาพ	หุ่นมือ
		การสะท้อนความรู้สึก	ดนตรี การเต้น
ขั้นดำเนินการ	ครั้งที่ 2-4	การสะท้อนพฤติกรรม	ดนตรี การเต้น เกมยับยั้งการ
		การยับยั้งตนเอง	เคลื่อนไหว การวาดรูป
	ครั้งที่ 5-7	การใช้อำนวยสัมพันธภาพ	เกมหาสมบัติ
		ความจำขณะทำงาน	เกมจดจำ
	ครั้งที่ 8-10	การแสดงความเข้าใจ	นิทาน เล่นสมมติ
		การควบคุมอารมณ์	จำลองสถานการณ์
	ครั้งที่ 11-12	การใช้อำนวยความคิด	เกมสลับผลไม้ เล่นสมมติ ศิลปะและ
		ความคิดยืดหยุ่น	งานประดิษฐ์
	ครั้งที่ 13-14	การใช้อำนวยการตัดสินใจ	เล่นสมมติช่วยกันสร้างอาณาจักร
		การวางแผนจัดการ อย่างเป็นระบบ	เล่นสมมติวางแผนเก็บของ
ขั้นยุติ	ครั้งที่ 15	การใช้อำนวยสัมพันธภาพ	กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก
		การฝึกฝนทบทวน EF	เกมไฟเขียวไฟแดง
		และเตรียมพร้อมก่อน	เกมเก็บของไปปิกนิก
		ยุติการเล่นบำบัด	
	ครั้งที่ 16	การใส่ใจ	กิจกรรมงานเลี้ยงปาร์ตี้เพื่อเฉลิมฉลอง
		การยุติการเล่นบำบัด	อำลาพร้อมกัน
		การสะท้อนความรู้สึก	
		การชื่นชมให้กำลังใจ	

จากตาราง 8 โครงสร้างของโปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) **ขั้นเริ่มต้น:** การเล่นบำบัดครั้งที่ 1 ในขั้นเริ่มต้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic Relationship) ตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993)

และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับนักบำบัดอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

การเล่นบำบัดครั้งที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพ” นักบำบัดสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เกิดความไว้วางใจในตัวนักบำบัด ซึ่งนักบำบัดอธิบายถึงกฎเกณฑ์เบื้องต้นของการเล่นบำบัดให้เด็กได้ทราบอย่างเข้าใจง่ายชัดเจน รวมทั้งใช้เทคนิคการบำบัดในการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นมิตรกับเด็ก เช่นการยอมรับเด็ก การแสดงความเข้าใจเด็ก สะท้อนความรู้สึกของเด็ก นอกจากนี้ นักบำบัดนำกิจกรรมการเล่นที่หลากหลายตามความชอบ ความสนใจของเด็ก และมีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กมาใช้ในการเล่นบำบัดด้วย เช่น การเล่นอิสระ หุ่นมือ ดนตรี การเต้น เป็นต้น

**2) ขั้นตอนการ: การเล่นบำบัดครั้งที่ 2-14** ในขั้นดำเนินการ นักบำบัดใช้การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) รวมทั้งแลนเดร็ท และคณะ (Landreth et al., 2009) ที่มุ่งเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อเอื้ออำนวยต่อการเติบโตพัฒนาของเด็ก ให้เด็กเกิดการเรียนรู้ เปิดรับประสบการณ์และทักษะใหม่ๆ ร่วมกับเลือกใช้กิจกรรมการเล่น (The Play Therapy Toolkit) ที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กอย่างเหมาะสม (Academy of Play and Child Psychotherapy, 2006) ดังนี้

การเล่นบำบัดครั้งที่ 2-4 “การยับยั้งตนเอง” นักบำบัดใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้งตนเองของเด็ก เช่น การสะท้อนพฤติกรรม การกำหนดขอบเขต ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นที่สนุกหลากหลายและมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการยับยั้งตนเองของเด็ก เช่น ดนตรี การเต้น เกมการเคลื่อนไหว การวาดรูป เป็นต้น

การเล่นบำบัดครั้งที่ 5-7 “ความจำขณะทำงาน” นักบำบัดใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านความจำขณะทำงานของเด็ก เช่น การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ การให้กำลังใจ ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นที่สนุกหลากหลายและมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านความจำขณะทำงานของเด็ก เช่น เกมหาสมบัติ เกมจดจำรายการไปซื้อของ เป็นต้น

การเล่นบำบัดครั้งที่ 8-10 “การควบคุมอารมณ์” นักบำบัดใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็ก เช่น การสะท้อนอารมณ์ความรู้สึก การแสดงความเข้าใจ ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นที่สนุกหลากหลาย

และมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็ก เช่น นิทานทายอารมณ์ เกมจำลองสถานการณ์ เป็นต้น

การเล่นบำบัดครั้งที่ 11-12 “ความยืดหยุ่นทางการคิด” นักบำบัดใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็ก เช่น การเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์ การเอื้ออำนวยการคิดตัดสินใจ ร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นที่สนุกหลากหลายและมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็ก เช่น เกมสลับผลไม้ เกมเลียนเสียงสัตว์ เกมสร้างบ้าน เกมนักประดิษฐ์คิดค้น เป็นต้น

การเล่นบำบัดครั้งที่ 13-14 “การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ” นักบำบัดใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบของเด็ก เช่น การเอื้ออำนวยการคิดตัดสินใจ การเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นที่สนุกหลากหลายและมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เช่น เล่นสมมติช่วยกันสร้างอาณาจักร วางแผนเก็บของไปท่องเที่ยว เป็นต้น

**3) ชั้นยุติ: การเล่นบำบัดครั้งที่ 15-16** ในชั้นยุติ นักบำบัดใช้การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) รวมทั้งแลนเดร็ทและคณะ (Landreth et al., 2009) ในการเตรียมความพร้อมของเด็กสำหรับการสิ้นสุดการบำบัด โดยนักบำบัดเอื้ออำนวยให้เด็กได้สรุปถึงสิ่งที่เรียนรู้ ได้สำรวจหนทางที่หลากหลาย มีทางเลือกใหม่ๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาตนเองได้ต่อไป

การเล่นบำบัดครั้งที่ 15 “ฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารเตรียมพร้อมก่อนยุติการบำบัด” นักบำบัดใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กในทุกด้าน เช่น การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ การสะท้อนความคิดความรู้สึก การกำหนดขอบเขต การเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์ การเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ ร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นที่สนุกหลากหลายและมีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในทุกด้านของเด็ก เช่น เกมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก เกมไฟเขียวไฟแดง เกมเล่นสมมติเก็บของไปปิกนิก เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมทบทวนการใช้ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างรอบด้าน

การเล่นบำบัดครั้งที่ 16 “การยุติการเล่นบำบัด” นักบำบัดใช้เทคนิคการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางในการเตรียมความพร้อมเพื่อยุติการบำบัด เช่น การใส่ใจ การ



3313018859

SWU\_1Thesis\_gs561150061\_dissertation / recv: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

แสดงความเข้าใจ การสะท้อนความรู้สึก การชื่นชมให้กำลังใจ ร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นที่หลากหลายสนุกสนานเพื่อเอื้ออำนวยให้เด็กได้สรุปสิ่งที่เรียนรู้ และสนับสนุนให้เด็กได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการพัฒนาตนเองต่อไป รวมทั้งใช้การเล่นเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ ของเด็ก เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่อง และได้สำรวจทางเลือกใหม่ๆ ผ่านกิจกรรมการเล่นที่เด็กชื่นชอบด้วย เช่น กิจกรรมเกมงานเลี้ยงเพื่อเฉลิมฉลองอำลาร่วมกัน เป็นต้น

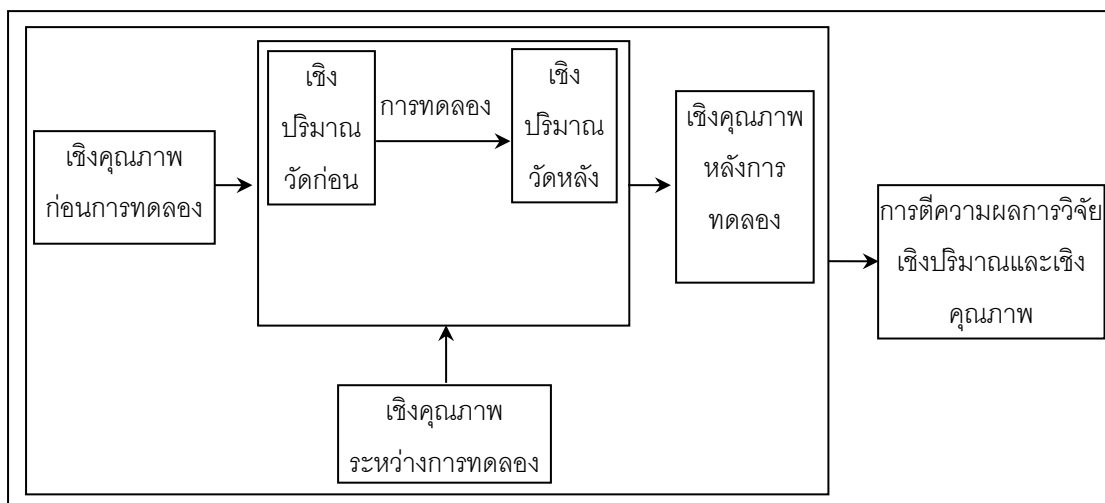
### การวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

1) นำโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ปรับปรุงแก้ไขจนมีความสมบูรณ์แล้วไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการทดสอบก่อนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest) ด้วยการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากในระยะเวลาที่ 1 รวมทั้งวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็กด้วยแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557) และนำโปรแกรมการเล่นบำบัดที่มีความสมบูรณ์แล้วไปใช้จริงกับกลุ่มทดลองซึ่งเป็นเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 8 คน ทั้งหมด 16 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมอีก 8 คนไม่ได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัย

2) หลังจากจบโปรแกรมการเล่นบำบัดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นและแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ (2557) มาใช้วัดประเมินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งเพื่อวัดผลหลังการทดลอง (Posttest)

3) หลังจากสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยทำการวัดประเมินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดทั้ง 2 อีกครั้งเพื่อเป็นข้อมูลในระยการติดตามผล (Follow up)

4) ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร และแบบวัด THASS ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยการติดตามผลมาสรุปและวิเคราะห์ผลร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพด้วย โดยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 นี้ สามารถเขียนแสดงได้ดังนี้



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3

ที่มา: อัจศรา ประเสริฐสุน. (2557). *การวิจัยเชิงประเมินแบบผสมผสานวิธี*. รวมบทความวิธีวิทยาและทฤษฎีเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมในองค์กร.

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ใช้วิธีการเชิงปริมาณเป็นหลัก ซึ่งวิธีเชิงปริมาณที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ คือ การวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการทดสอบก่อนและหลัง รวมทั้งมีกลุ่มควบคุมและมีการวัดซ้ำ (Repeated Measured) เพื่อทำการติดตามผล รวมทั้งใช้วิธีการเชิงคุณภาพสอดแทรกไว้ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง ซึ่งวิธีการเชิงคุณภาพที่ใช้คือ การสังเกตพฤติกรรมของเด็กและการสัมภาษณ์เชิงลึกครู เพื่อช่วยอธิบายและสนับสนุนให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (รัตนะ บัวสนธ์, 2555) โดยผู้วิจัยทดลองใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และเก็บข้อมูลผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นด้วยตนเอง

#### แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) ซึ่งมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเล่นบำบัด นอกจากนี้ มีการทดสอบก่อน ทดสอบหลังและมีการติดตามผลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest Posttest Follow up Design) (Christensen et al., 2010) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตาราง 9 แบบแผนของการวิจัยเชิงทดลอง

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง	ติดตามผล
E	T <sub>1</sub>	X	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
C	T <sub>1</sub>	-	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>

ที่มา : Christensen, L.B., John, R.B. & Turner, L. (2010). *Research Methods, Design and Analysis* (11<sup>th</sup> ed). New Jersey: Prentice-Hall.

#### ความหมายของสัญลักษณ์

- E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)  
 C แทน กลุ่มควบคุม (Control Group)  
 T แทน การสอบก่อนการทดลอง (Pretest: T<sub>1</sub>)  
 การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest: T<sub>2</sub>)  
 การทดสอบระยะการติดตามผล (Follow up: T<sub>3</sub>)  
 X แทน การจัดกระทำ (Treatment) คือ โปรแกรมการเล่นบำบัด

#### 1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 นี้ คือ เด็กปฐมวัยจำนวนทั้งหมด 16 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบสุ่ม (Random Selection) และจัดเข้ากลุ่มแบบสุ่ม (Random Assignment) เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

- 1) เป็นเด็กปฐมวัยเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 3 – 5 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) เป็นเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งวัดจากแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557) โดยผู้ตอบแบบวัดคือครูของเด็ก
- 3) คัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเท่านั้น ไม่รวมเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs)

4) เด็กมีสติปัญญาในระดับปกติ (average) ขึ้นไป ซึ่งวัดจากแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปีของกรมสุขภาพจิต (2546)

5) เด็กไม่ได้รับการรักษาด้วยยา หรือได้รับการรักษา (treatment) ด้วยวิธีอื่นๆ

6) มีค่าคะแนนจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัย ส่วนควบคุมได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการทดลองแทน

7) เด็กได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย และตัวเด็กเองก็มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัยเชิงทดลองได้

8) การเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเปรียบเทียบโดยการใช้แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร และแบบวัดสมาธิของเด็ก ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นมาทั้งหมด 16 คน และใช้การจับคู่รายบุคคล (Matching Subject) ทั้งหมด 8 คู่ที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร และแบบวัดสมาธิของเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นใกล้เคียงกันมาจับคู่กัน และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในแต่ละกลุ่มมีผู้ที่มีคะแนนจากแบบวัดใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากระดับคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารและแบบวัดสมาธิในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นที่แตกต่างกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสมาชิกจำนวนกลุ่มละ 8 คน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเชิงทดลอง

กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
8	8	16

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 7 ประเภท คือ

1) ตัวของผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยจบการศึกษาระดับมหาบัณฑิตจากคณะจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านจิตวิทยาพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมทั้งผู้วิจัยได้ศึกษาต่อเฉพาะทางใน

สาขาการเล่นบำบัด (Play Therapy) ในปี พ.ศ. 2551-2555 จนกระทั่งจบการศึกษาต่อเฉพาะทาง สาขาการเล่นบำบัดในระดับดีเยี่ยม (Distinction) และได้รับประกาศนียบัตรรับรองเป็นนักเล่นบำบัด (Certified Play Therapist) จาก Canterbury Christ Church University, UK, Academy of Play and Child Psychotherapy (APAC) และ Play Therapy International (PTI) ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาควบคู่ไปกับการเล่นบำบัดกับเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาในระดับเล็กน้อย (Mild) ไปจนถึงปัญหาในระดับรุนแรง (Severe) ได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานกับเด็กปฐมวัยในฐานะนักจิตวิทยาเด็กตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน

**2) โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น** เป็นโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขจนมีความสมบูรณ์แล้วจากการวิจัยในระยะเวลาที่ 2 จึงนำมาใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 3 นี้ (ภาคผนวก ข)

**3) แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น** เป็นแบบวัดที่ได้มาจากการศึกษาในระยะเวลาที่ 1 (ภาคผนวก ค) ซึ่งเมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเสร็จสมบูรณ์แล้ว ได้นำแบบวัดไปใช้วัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการทดสอบก่อน ทดสอบหลัง และทดสอบติดตามผลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงทดลอง โดยให้ครูที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเป็นผู้ตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กตามความเป็นจริง

**4) แบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก** วัดประเมินโดยครูของเด็กด้วยแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดลและคณะ (2557)

**5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structure)** ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ครูแบบกึ่งโครงสร้างในการวิจัยเชิงคุณภาพ (ภาคผนวก จ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้มาช่วยอธิบายและส่งเสริมให้การวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคำถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบ และผู้วิจัยปรับแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตัวอย่างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก มีดังนี้

#### **ตัวอย่างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกครู**

- การเข้าร่วมโปรแกรมนี้ทำให้เด็กรู้สึกอย่างไร
- เด็กได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้



- การเข้าร่วมโปรแกรมนี้ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างไร

- การเข้าร่วมโปรแกรมนี้ช่วยพัฒนาสมาธิของเด็กได้อย่างไร

แนวคำถามข้างต้นนี้สามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนลำดับข้อคำถามได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และบริบทของการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัดได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่วนการตรวจสอบหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมีดังนี้

**5.1) การตรวจสอบความตรงโดยผู้วิจัย** ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อคำถามต่างๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ว่ามีความสอดคล้องกันกับความมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ ถ้าสอดคล้องกันแสดงว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา

**5.2) การตรวจสอบความตรงโดยอาจารย์ที่ปรึกษา** เมื่อได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์จากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำผลที่ได้รับมาปรับตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

#### 6) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง

**7) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก** ผู้วิจัยขอให้ครูผู้ช่วยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสังเกตและประเมินพฤติกรรมของเด็ก (ภาคผนวก ง) จากการเข้าร่วมการโปรแกรมการเล่นบำบัดในด้านคุณลักษณะของเด็กและการเกิดทักษะการคิดเชิงบริหารรวมทั้งสมาธิของเด็กในช่วงระหว่าง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด

ตาราง 11 ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก

ชื่อเด็ก (นามสมมติ) .....	อายุ .....	ครั้งที่ .....
วันที่ .....	เรื่อง .....	
<b>สมาธิของเด็ก</b>	<b>บันทึก</b>	
มีการเล่นอย่างต่อเนื่องเกิน 5 นาที		
ผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้		
เล่นได้โดยไม่รบกวน หรือขัดจังหวะเพื่อน		
สามารถนั่งอยู่กับที่ในช่วงล้อมวงได้จนครบเวลา		

ตาราง 11 (ต่อ)

ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก	บันทึก
เด็กจดจ่ออยู่กับสิ่งที่เล่นได้นานจนจบช่วงเวลานั้นๆ	
เล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้	
มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ร่าเริง	
ปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด	
เล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผนได้	

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัยในช่วงก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลดังต่อไปนี้ (รัตนะ บัวสนธิ์, 2555)

1) **ก่อนการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest) รวมทั้งดำเนินการสังเกตและประเมินบันทึกพฤติกรรมของเด็กเพื่อเก็บรวบรวมไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง

2) **ระหว่างการทดลอง** ผู้วิจัยดำเนินการการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเสร็จสมบูรณ์แล้วเป็นเครื่องมือในการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ในระหว่างการทดลอง มีการสังเกต ประเมินพฤติกรรมของกลุ่มทดลองไปด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยในการทดลอง แต่ได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการทดลองแทน

3) **หลังการทดลอง** หลังจากยุติการเล่นบำบัดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหลัง (Posttest) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งหนึ่งด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก รวมทั้งมีการสังเกต การประเมิน พฤติกรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึกครูเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทักษะการคิดเชิงบริหาร และสมาธิของเด็กจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

4) **ระยะติดตามผล** หลังจากการทดลองผ่านไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยทำการทดสอบระยะการติดตามผล(Follow up) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งหนึ่งด้วย

แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก จากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งหมดมาทำการสรุปและวิเคราะห์ผล ร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณด้วย

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ในการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยรวบรวม ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสังเกตบันทึกพฤติกรรมของเด็ก และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครูด้วย คำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับทักษะการคิดเชิงบริหาร และสมาธิของเด็กของกลุ่มทดลองมาทำการ วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ สรุปและตีความข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำผลที่ได้มาอธิบายและ สนับสนุนผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่ มีภาวะสมาธิสั้นด้วยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (ชาย โภธิสิตา, 2559)

2) **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังต่อไปนี้

2.1) **การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น** เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยอันได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2) **การวิเคราะห์ผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะ การคิดเชิงบริหารและสมาธิของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ในระยะก่อนการ ทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการ ทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test) และการทดสอบแมน-วิทนี (Mann-Whitney U Test)

#### 5. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจง จุดประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบชัดเจน รวมทั้งทำการขออนุญาตและสอบถาม ความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจและ ยินดีต่อการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งก่อนเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายรายละเอียดของการ วิจัยอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ผู้วิจัยรักษาความลับ (Confidentiality) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้นาม สมมติและจะไม่เปิดเผยชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างในทุกกรณี รวมทั้งรักษาความลับอื่นๆ ของกลุ่ม ตัวอย่างด้วยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

#### ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความหมาย และองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์นิยามปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้น

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

#### ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ส่วนที่ 1 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

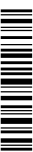
ส่วนที่ 2 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่น

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัด

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการเล่นบำบัด

ส่วนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด



**ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัด ใน  
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง**

**ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเล่น  
บำบัด ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของ  
เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็ก  
ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการ  
ทดลอง และหลังติดตามผลการทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็ก  
ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง  
และหลังติดตามผลการทดลอง

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทั้ง 16 ครั้ง

ส่วนที่ 1 ผลจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง

ส่วนที่ 2 การประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็กและแบบสัมภาษณ์ครู

**ระยะที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้น**

**ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** เพื่อศึกษาความหมาย และองค์ประกอบ  
ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล**

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ละคน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัด  
หมายไว้ โดยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว พร้อมกับอธิบาย  
วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และ  
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการสัมภาษณ์ให้ผู้ข้อมูลทราบอย่างชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้  
ข้อมูลในการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์เก็บไว้เพื่อใช้สำหรับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  
จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาใช้  
ในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถามเกริ่นก่อน เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้บรรยากาศมีความผ่อนคลาย และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจในการให้สัมภาษณ์มากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถามหลัก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความหมาย ลักษณะ และองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่ภาวะสมาธิสั้น รวมทั้งเพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่ภาวะสมาธิสั้น ด้วย ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มจากข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน (นามสมมติ A1-A6 ตามลำดับ) ดังนี้ โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ มีข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	อาชีพ	ประสบการณ์	ความเชี่ยวชาญ
A1	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	3 ปีขึ้นไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กสมาธิสั้น
A2	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2 ปีขึ้นไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กสมาธิสั้น
A3	กุมารแพทย์	3 ปีขึ้นไป	กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา, การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กสมาธิสั้น
A4	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2 ปีขึ้นไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กสมาธิสั้น
A5	อาจารย์การศึกษาปฐมวัย	10 ปีขึ้นไป	การศึกษาปฐมวัย, การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กสมาธิสั้น
A6	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2 ปีขึ้นไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กสมาธิสั้น

## ส่วนที่ 2 ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยไว้ ดังนี้

1) การทำงานของสมองหลายส่วน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยว่า เป็นการทำงานของสมองในรูปแบบหนึ่งโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า ที่ต้องดึงความสามารถของสมองหลายๆ ส่วนเข้ามาทำงานด้วยกัน โดยมีทักษะการคิดเชิง

บริหารทำหน้าที่สั่งการองค์ประกอบย่อยๆ ให้ทำงานออกมาพร้อมกัน หรือทำในเวลาที่เหมาะสม ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงเป็นทักษะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งทักษะการคิดเชิงบริหารนี้จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นส่งเสริมเพื่อให้มีการเจริญเติบโต และเกิดศักยภาพอย่างแท้จริง เพื่อนำไปควบคุมกระบวนการคิดการตัดสินใจโดยรวม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ทักษะการคิดเชิงบริหารนี้เป็นกระบวนการของสมองนะครับ เป็นเรื่องของการทำงานของสมองรูปแบบหนึ่งครับ ซึ่งมันต้องดึงความสามารถของสมองหลาย ๆ ส่วนเข้ามาทำงานด้วยกันนะครับ หมายความว่าตัวมันเองไม่ได้เป็นองค์ประกอบเดี่ยว ๆ ของมันนะครับ แต่ตัวมันเองทำตัวเป็นเจ้านาย ที่จะคอยไปสั่งองค์ประกอบย่อย ๆ ของมันให้ทำงานออกมาให้มันพร้อมกัน หรือทำในเวลาที่เหมาะสม” (A3)

“ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองส่วนหน้าเป็นหลักนะครับ ความจริงจุดเริ่มต้นของทักษะการคิดเชิงบริหารนี้ มาจากเรื่องหน้าที่การทำงานของสมองส่วนหน้าเป็นหลักครับ” (A6)

“ทักษะการคิดเชิงบริหารนี้เป็นกระบวนการทางสมอง ที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนหน้า เป็นทักษะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการที่เด็กเขาใช้ความคิด หรือว่าอาจจะเกี่ยวกับเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกอะไรต่างๆ” (A4)

“ทักษะการคิดเชิงบริหารก็คืออวัยวะส่วนหนึ่งของมนุษย์นี่ละ แต่ว่ามันไปอยู่ในส่วนของกระบวนการคิดของสมอง ซึ่งกระบวนการคิดนี้เป็นส่วนที่ต้องได้รับการกระตุ้นและพัฒนาส่งเสริม เพื่อให้มันเกิดการเจริญเติบโต แล้วก็มีศักยภาพที่แท้จริง เพราะฉะนั้นนี่ความหมายทักษะการคิดเชิงบริหารก็คือ เป็นอวัยวะที่รอการกระตุ้นส่งเสริม เพื่อให้เกิดศักยภาพสูงสุด และนำไปควบคุมกระบวนการคิดโดยรวม กระบวนการคิดการตัดสินใจแบบนี้ค่ะ” (A5)

2) การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากเป็นการทำงานของสมองหลายส่วนแล้ว ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารยังหมายถึงกระบวนการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการกระทำต่างๆ เป็นกระบวนการ เป็นทักษะที่ทำงานประสานกันเพื่อมุ่งไปสู่การทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นความสามารถในการทำงานของสมองที่ทำงานประสานกันเพื่อทำให้ตัวเป้าหมายของงานนั้นมันสำเร็จ ให้งานออกมาประสบความสำเร็จนะครับ” (A3)

“ทักษะการคิดเชิงบริหารนี้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกระทำต่างๆ แล้วมันนำไปสู่การทำงานให้ประสบความสำเร็จไปถึงเป้าหมาย มันเหมือนเป็นกระบวนการ เป็นทักษะ ที่มันประกอบกันไปค่ะ” (A4)

3) การประเมินสถานการณ์ต่างๆ และการบริหารจัดการ การทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จนั้น ต้องอาศัยการประเมินสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้มีการทำงานได้อย่างถูกต้องและประสบความสำเร็จ โดยผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งได้ให้นิยามของทักษะการคิดเชิงบริหารว่า เปรียบเสมือนกับต้นเรือที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ ควบคุมคน ทิศทาง ประเมินสถานการณ์ต่างๆ จัดการกับปัจจัยภายในเกี่ยวกับตนเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อปรับการทำงานของตนให้ทำงานได้อย่างถูกต้องเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้สำเร็จ

“ทักษะการคิดเชิงบริหารเหมือนกับต้นเรือนะ คือกับต้นเรือจะต้องควบคุมทั้งคน ลูกเรือ แล้วก็ต้องประเมินสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ของการเดินเรือด้วยว่ามันมีอะไร มีคลื่นยังไง ลมยังไง มีพายุไหม อะไรอย่างนี้ พอมีคลื่น มีลม มีพายุ แล้วนี่เป้าหมายเขาคือตรงนี้ เขาก็ต้องมุ่งไปที่เป้าหมายเขา แต่ว่าเป้าหมายเขามันอาจจะไม่ได้ไปทางเดิมแล้วนะ ถ้ามันมีคลื่นลมมันก็ต้องปรับตัวเองให้จัดการได้ แล้วก็จัดการลูกเรือให้ทำงานให้ถูกต้องด้วย...ต้องจัดการทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ภายในก็คือเกี่ยวกับตัวเอง ก็คือการทำงานของตัวเอง แล้วภายนอกก็คือว่าเหมือนกับเขาก็รับรู้สิ่งแวดล้อมมา เสร็จแล้วมาประมวลว่าเขาจะต้องไปปรับการทำงานของตัวเองยังไง เพื่อให้มันไปถึงเป้าหมายนะ” (A1)

4) ทักษะด้านต่างๆ ของทักษะการคิดเชิงบริหาร นอกจากความหมายในด้านการทำงานของสมองหลายส่วน การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และการประเมินสถานการณ์ต่างๆ แล้ว อีกนิยามหนึ่งของทักษะการคิดเชิงบริหารก็คือ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งได้ให้นิยามของทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของทักษะด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของทักษะด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด” (A6)

โดยผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งได้ให้นิยามของทักษะการคิดเชิงบริหารว่าเป็นทักษะสมองที่เกี่ยวข้องกับการจดจำ การเก็บข้อมูล และดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้



3313018859



“ทักษะการคิดเชิงบริหารก็คือความสามารถในการทำงานของสมอง เป็นทักษะสมองที่ใช้ในการจดจำ ใช้ในการเก็บข้อมูล แล้วดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม หัวใจสำคัญคือการนำมาใช้ คือนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ นะ” (A2)

จากการให้ความหมายทักษะการคิดเชิงบริหารของผู้ให้ข้อมูล สามารถสรุปได้ว่า ทักษะการคิดเชิงบริหาร หมายถึง การทำงานของสมองหลายส่วนโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การกระทำต่างๆ โดยมีการบริหารจัดการ การประเมินสถานการณ์ต่างๆ เพื่อมุ่งไปสู่การทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยอาศัยทักษะต่างๆ เช่น ทักษะด้านการยับยั้ง ทักษะด้านความจำขณะทำงาน ทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ซึ่งทักษะการคิดเชิงบริหารนี้จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นส่งเสริมเพื่อให้มีการเจริญเติบโต และเกิดศักยภาพอย่างแท้จริงต่อไป

### ส่วนที่ 3 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีรายละเอียดการให้ความหมายและลักษณะต่างๆ เกี่ยวกับองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **ด้านการยับยั้ง (Inhibit)** คือความสามารถของเด็กในการควบคุมยับยั้งตนเองให้สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างคงทน และสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทน โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา การยับยั้งนี้จึงช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะด้านการยับยั้งควบคุมตนเองที่บกพร่อง ขาดสมาธิในการจดจ่ออยู่กับงาน อดทนรอคอยไม่ได้ อยู่ไม่นิ่ง วอกแวกง่ายขณะทำกิจกรรม มักพูดโพล่ง พูดแทรก รีบตอบโดยไม่ฟังคำถามให้จบก่อน ขาดความยับยั้งคิดยับยั้งชั่งใจ เมื่ออยากทำอะไร ก็มักจะทำเลย โดยไม่คิดถึงที่ผลที่จะตามมา ขาดความยับยั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ขาดการควบคุมตนเองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมยับยั้งตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ที่ว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นที่สุดนะ คือ inhibit เป็นเรื่องของกรยับยั้งควบคุมตัวเอง เพราะเด็กสมาธิสั้นนะไม่มีการยับยั้งตนเอง อยากทำอะไรก็ทำเลย คิดปุ๊บทำปั๊บ ไม่คิดหน้าคิดหลังให้รอบคอบ ไม่คิดถึงผลที่จะตามมา” (A1)



3313018859

SWU\_Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25

“เด็กสมาธิสั้นมักรอคอยไม่ได้ เวลานั่งฟังนิทานกับครู ก็จะลุกขึ้นลุกลง หรือเวลาที่ครูถามก็จะรีบตอบ โดยที่ไม่ฟังคำถามของครูให้เสร็จ พูดโพล่ง พูดแทรก ยับยั้งไม่ค่อยเป็น เล่นกับเพื่อนแรง เพื่อนมาเล่นด้วย ก็เล่นแรงกลับ ควบคุมตัวเองได้ไม่ค่อยดี ไม่สามารถที่จะเบรกตัวเองได้ อันนี้เป็นลักษณะของ inhibit ที่ไม่ดี คือยับยั้งตัวเองไม่ได้” (A3)

“เด็กสมาธิสั้นขาดเรื่องของการจัดการควบคุมตัวเอง เด็กเลยพูดก่อนคิด ทำก่อนคิด ทำไปแล้วมาเสียใจที่หลังแบบเฮ้ยฉันไม่น่าทำเลย ความยับยั้งชั่งใจของเด็กมันเสียไป เหมือนไม่มีเบรก อยากทำอะไรก็ทำเลย โกรธก็โกรธเลย หงุดหงิดก็ตีเพื่อนเลยอะไรอย่างนี้ แล้วก็ขาดในเรื่องการมีสมาธิจดจ่ออยู่กับงานซึ่งก็เป็นลักษณะหนึ่งของ EF ในเด็กสมาธิสั้น คือเขาขาดการควบคุมตัวเองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ ที่เข้ามา” (A4)

**2) ด้านความจำขณะทำงาน (Working Memory)** คือความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูล และสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำได้ดี จดจำคำสั่งของผู้อื่นได้ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมักมีปัญหาด้านความจำขณะทำงาน โดยเด็กไม่สามารถเก็บจดจำข้อมูลไว้ได้นาน ไม่สามารถจดจำข้อมูลได้หลายอย่าง ไม่สามารถประมวลผล หรือดึงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม เด็กจึงมักวอกแวกง่าย ความจำไม่ค่อยดี ซี้ลึม ไม่สามารถจดจำกติกา หรือสิ่งที่เรียนไปแล้วได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“Working Memory คือการเอาความจำที่มีออกมาใช้ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นเขาจะจดจำข้อมูลได้ที่ละสั้นๆ และจำได้ไม่นาน พอคิดถึงเรื่องอื่นแล้วลืมเลย” (A2)

“Working Memory เป็นหน่วยความจำ คือการที่เราจำข้อมูลไว้ได้ระยะหนึ่งแล้วเราดึงข้อมูลมาใช้ได้เหมาะสม แต่เด็กสมาธิสั้นจะไม่สามารถดึงเอามาใช้ได้เหมาะสม คือ Working Memory ของเขาไม่ค่อยดี เขาเลยซี้ลึม เรียนแล้วไม่จำ จักติกาไม่ได้ ” (A5)

“Working Memory เป็นความสามารถในการจดจำข้อมูล แล้วก็ประมวลผลนะครับ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นจะเสียหายเรื่องนี้เยอะครับ เขาจะไม่สามารถจดจำข้อมูลได้หลายอย่าง แล้วก็ไม่สามารถจดจำข้อมูลได้นานนักครับ” (A6)

### 3) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility/ Shift) คือ

ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองจากสถานการณ์ กิจกรรม กลุ่มคน หรือแ่งมุมปัญหาหนึ่งๆ ไปสู่อีกสิ่งหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น ส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีความยืดหยุ่นทางการคิดที่บกพร่องกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไป กล่าวคือ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่ค่อยมีความคิดยืดหยุ่น มักยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ ความคิดเดิมๆ กิจวัตรเดิมๆ ไม่ค่อยมีการปรับเปลี่ยนความคิด เด็กจึงคิดแก้ปัญหาไม่ค่อยได้ มักไม่สบายใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้เข้ากับคน สถานที่ หรือกิจกรรมใหม่ๆ ได้ยาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เด็กสมาธิสั้นเขาค่อนข้างขาดความคิดยืดหยุ่น คือเขาเป็นคนที่มีความ routine นะ และถ้า routine เปลี่ยนไปหรือผิดแผนนี้ เขาก็มักจะเครียด ไม่สบายใจ ต้องทำอะไรแบบที่เคยทำมาเป็นกิจวัตร คือเขาจะปรับตัวต่อสิ่งใหม่ๆ ได้ลำบากหน่อย” (A2)

“Shift นี้พัฒนาในช่วงเด็กปฐมวัย ฉะนั้นในเด็กสมาธิสั้นที่เขาไม่พร้อมจะนั่งฟังนั่งเรียนรู้นี้ การที่เขาจะ shift มันก็จะยุ่งยาก เขาก็จะตอบสนองไปตามสัญชาตญาณ เขาก็อาจจะเสียโอกาสในการเรียนรู้ เพราะตัว shift นี้คือความสามารถในการปรับเปลี่ยนตัวเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งช่วยในเรื่องการปรับตัวแก้ไข ปัญหาต่างๆ เป็นตัวช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ว่า ถ้าแก้ปัญหาแบบนี้ ผลจะตามมาแบบนี้ ถ้าเจอสถานการณ์แบบนี้ เขาควรปรับตัวยังไงนะครับ Shift ของเด็กสมาธิสั้นเลยยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ การคิดแก้ปัญหาอะไรต่างๆ ก็ไม่ดีด้วยครับ” (A3)

“Shift คือความคิดยืดหยุ่นที่จะเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่ว ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมที่ทำอยู่ สถานที่ที่เปลี่ยนไป หรือการเจอผู้คนใหม่ๆ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นมักจะยัง shift ได้ไม่เก่ง เด็กเลยยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ ปรับเปลี่ยนอะไรไม่ค่อยได้ เช่นกฎกติกาต้องเป็นแบบนี้เท่านั้น ถ้าเราเปลี่ยนกฎเดี๋ยวนั้น เด็กจะโกรธ โมโหมาก รับการเปลี่ยนแปลงไม่ค่อยได้ ความคิดยืดหยุ่นยังไม่ค่อยมีคุณภาพ” (A5)

### 4) การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) คือความสามารถของเด็กใน

การควบคุมอารมณ์ของตนเองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดี ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะการกำกับควบคุมอารมณ์ตนเองที่บกพร่อง ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ยาก โดยเด็กจะถูกกระตุ้นเร้าอารมณ์ได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีอารมณ์ร้อน ขี้โมโหฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่น โกรธง่ายกับเรื่องเล็กน้อย มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงแปรปรวน ระเบิดอารมณ์รุนแรง

ได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เมื่อโกรธแล้วมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่รุนแรงไม่เหมาะสม จึงทำให้เด็กมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากมีลักษณะด้านการยับยั้งที่บกพร่องไป ดังนั้น หากเด็กได้รับการส่งเสริมฝึกฝนให้มีทักษะด้านการยับยั้งที่ดีขึ้น ลักษณะด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็กก็จะดีขึ้นด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เด็กสมาธิสั้นจะแสดงอารมณ์แบบหุนหันพลันแล่นและฉุนเฉียวได้ค่อนข้างชัดครับ เพราะว่าด้วยความที่เขายับยั้งได้ไม่ดี ฉะนั้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นเข้ามา เขาก็จะระเบิดอารมณ์ได้ง่าย การกำกับอารมณ์ตนเองไม่ดี มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงแปรปรวนได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป” (A3)

“เด็กสมาธิสั้นเป็นเด็กที่โกรธง่ายนะ โกรธง่ายมาก เมื่อถูกกระตุ้นเล็กน้อยก็อารมณ์ปรี๊ดขึ้นมาแล้ว คือโกรธแล้วจะระเบิดอารมณ์รุนแรง เด็กสมาธิสั้นเขามีลักษณะที่เรียกว่า *emotional dysregulation* คือการควบคุมอารมณ์การจัดการอารมณ์เขาทำได้ยาก ทำให้เด็กมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับคนอื่น เนื่องจากควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ถูกกระตุ้นอารมณ์ให้โกรธได้ง่าย เช่น ถูกเพื่อนมากวนนิดหน่อย เด็กก็จะโมโหโวยวาย ทำเพื่อนไปแรงๆ อะไรอย่างนี้” (A4)

“เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะอารมณ์ร้อน ซี้โมโห ระเบิดอารมณ์แรง ปรี๊ดได้ง่าย ปรี๊ดแรงกว่าเด็กทั่วไป เพราะว่าอารมณ์มันขึ้นไปเร็วมากเช่นเดียวกับความคิดของเขา คือเขามี *emotional control* ที่มันบกพร่อง ซึ่งถ้าปรับเรื่อง *inhibit* ได้ดี เรื่องอารมณ์เขาน่าจะดีขึ้น” (A5)

5) การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan & Organize) คือความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบที่ไม่ค่อยดี โดยเด็กไม่สามารถหยุดนิ่งเพื่อคิดวิเคราะห์ได้ เด็กจึงขาดการวางแผน การตั้งเป้าหมายในการทำงานไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องทำ ไม่มีระเบียบวินัย เด็กจึงขาดระบบระเบียบในการวางแผนจัดการ ทำให้การทำงานของเด็กไม่มีคุณภาพ ทำงานตกๆ หล่นๆ และไม่สามารถทำงานได้สำเร็จทันเวลา ต้องมีคนคอยคอยเตือนคอยกำกับการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

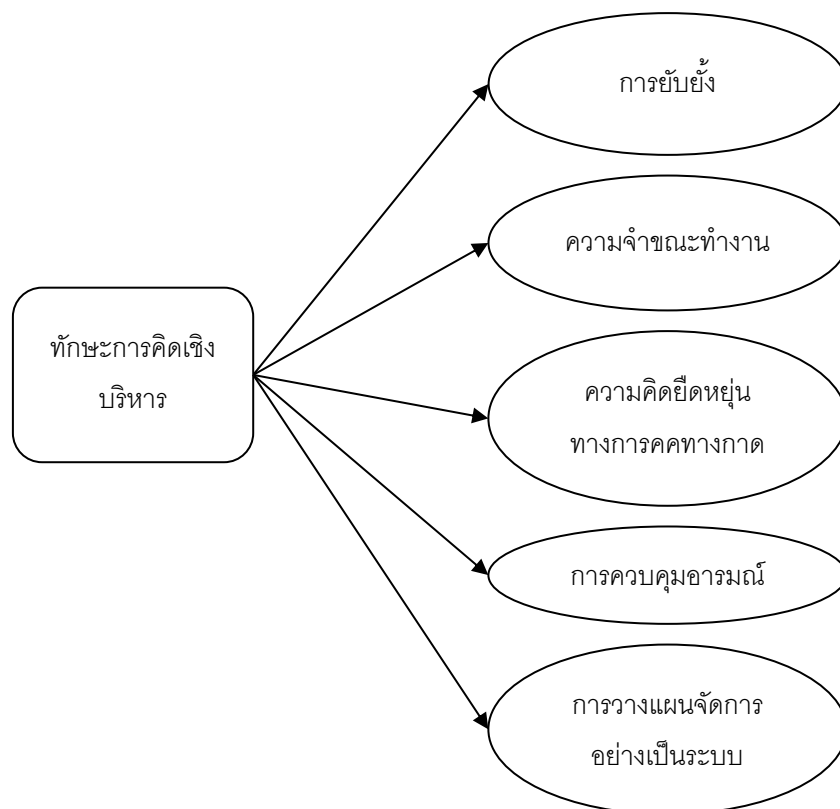
“การ *plan & organize* ของเด็กสมาธิสั้นนะไม่เป็นระบบ ไม่เป็นระเบียบ ไม่ค่อยมีคุณภาพ อย่าวางเวลาทำงาน ทำๆ ไป นึกได้ว่าลืมหยิบของ ก็ไปหยิบมา อ้าวหยิบไม่ครบ เดินไปหยิบอีก การวางแผนจัดการของเด็กจะ *disorganized* มาก งานก็เลยไม่เสร็จ ต้องมีคนคอยเตือนคอยกำกับให้ทำงาน” (A1)

“เด็กสมาธิสั้นนี้ *plan & organize* ของเขาไม่ดี ไม่ค่อยมีระเบียบวินัย คือเขาไม่สามารถหยุดนิ่งเพื่อจะนั่งคิดและวิเคราะห์ได้นะครับ เพราะฉะนั้น พอเขาวิเคราะห์ไม่ได้ การวางแผนก็จะไม่ค่อยดี ทำงานเสร็จไม่ทัน ซึ่งการทำงานเสร็จไม่ทันนี้เป็นลักษณะหลักเลยล่ะครับที่คุณครูมักจะบอกว่าเด็กทำงานเสร็จไม่ทัน เนื่องมาจาก *plan & organize* ที่เสียไปนะครับ” (A3)

“เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาเรื่องการ *plan* การ *organize* การวางแผนจัดการทำได้ไม่ดี จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำไม่ได้ เรื่อง *plan & organize* นี้เป็นเรื่องของการทำงานของสมองส่วนหน้าซึ่งเด็กสมาธิสั้นขาดตรงนี้ไป มันก็เลยทำให้การทำงานของเขาด้านการวางแผน ขาดระบบระเบียบ ทำงานตกๆ หล่นๆ ทำให้ทำงานไม่เสร็จ เนื่องจากขาดการวางแผนการจัดระบบระเบียบต่างๆ” (A4)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมี 5 องค์ประกอบเช่นเดียวกันกับเด็กปฐมวัยโดยทั่วไป แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่อง และมีคุณภาพด้อยกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยทั่วไปอยู่มาก ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องอย่างชัดเจนในทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะด้านการยับยั้ง และด้านความจำขณะทำงานที่มีความบกพร่องอยู่มากอันเนื่องมาจากภาวะสมาธิของเด็กที่บกพร่องไป คือเด็กขาดการควบคุมยับยั้งตนเอง มีปัญหาในการจดจำและประมวลผลข้อมูล นอกจากนี้ เด็กยังขาดความยืดหยุ่นทางการคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ไม่ดี รวมทั้งขาดการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนส่งเสริมเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สามารถสรุปองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดังภาพประกอบ 7 ดังนี้



ภาพประกอบ 7 องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

จากภาพประกอบ 7 สามารถสรุปองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการยับยั้ง คือความสามารถของเด็กในการควบคุมยับยั้งตนเองให้สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างคงทน และสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทน โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา การยับยั้งนี้จึงช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

2) ด้านความจำขณะทำงาน คือความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูล และสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำได้ดี จดจำคำสั่งของผู้อื่นได้

3) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด คือความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองจากสถานการณ์ กิจกรรม กลุ่มคน หรือแ่งมุมปัญหาหนึ่งๆ ไปสู่อีกสิ่งหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น ส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

4) ด้านการควบคุมอารมณ์ คือความสามารถของเด็กในการควบคุมอารมณ์ของตนเองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดี

5) ด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ คือความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ

ผู้วิจัยนำผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนี้มาใช้ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาทำการสรุปวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร และสร้างเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพและวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัด ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในตอนต่อไป

## **ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้**

ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์นิยามปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้น

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์  
ข้อมูล ดังนี้

n	หมายถึง	จำนวนตัวอย่าง
K	หมายถึง	จำนวนข้อ
M	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปร
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Skewness	หมายถึง	ความเบ้
Kurtosis	หมายถึง	ความโด่ง
$\beta$	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
Z-value	หมายถึง	ค่าทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ
R <sup>2</sup>	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
b	หมายถึง	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบ
$\chi^2$	หมายถึง	ค่าสถิติไค-สแควร์
df	หมายถึง	ค่าองศาอิสระ
p	หมายถึง	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี
CFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ
NFI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเกณฑ์
TLI	หมายถึง	ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของ Tucker-Lewis
RMSEA	หมายถึง	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
INH	หมายถึง	องค์ประกอบด้านการยับยั้ง
WOM	หมายถึง	องค์ประกอบด้านความจำขณะทำงาน
COF	หมายถึง	องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิด
EMC	หมายถึง	องค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์
PLO	หมายถึง	องค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ



3313018859

SWU eThesis 95561150061 dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25



## ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์นิยามเชิงปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถาม

ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์นิยามเชิงปฏิบัติการโดยพิจารณาผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และได้สร้างข้อคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการโดยผสมผสานจากการสัมภาษณ์กับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่พบว่ามีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ (สุภาวดี หาญเมธี, 2559; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก; Isquith, Gioia & Espy, 2004) โดยในขั้นเริ่มต้นผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีการวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มาตรฐานเป็นแบบประเมินค่าลิเคิร์ต มีข้อเลือกตอบ 5 ระดับ (5-Point Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เพื่อแสดงระดับทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก โดยมีรายละเอียดแสดงดังตาราง 13

ตาราง 13 องค์ประกอบของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ
1. การยับยั้ง	5
2. ความจำขณะทำงาน	5
3. ความยืดหยุ่นทางการคิด	5
4. การควบคุมอารมณ์	5
5. การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ	5
<b>รวมข้อคำถามทั้งหมด</b>	<b>25</b>

ต่อมาผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมมติฐานในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยจึงส่งแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา การศึกษา การวัดและการประเมิน จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item Operational Definition Congruence: IOC) ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป พบว่า มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ผู้วิจัยจึงนำข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

## ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดเบื้องต้น

ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน คือ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน เป็นผู้ตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก พบผลจากการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ข้อคำถามกับคะแนนรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.50 คือ สูงกว่าค่าวิกฤติ  $r$  (Critical  $r$ ) ที่ 0.50 (Hair et al., 1998: 264) (ยกเว้นคำถามข้อที่ 10 เด็กสามารถจดจำสิ่งที่เรียนไปแล้วได้ ที่มีค่า CITC เท่ากับ 0.474 แต่ผู้วิจัยคงข้อคำถามนี้ไว้ เนื่องจากเป็นข้อที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนสนับสนุนยืนยันในประเด็นนี้อย่างชัดเจน) และเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อในองค์ประกอบที่ 1 พบว่า มีค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation: CITC) อยู่ระหว่าง 0.799-0.875 ข้อคำถามรายข้อในองค์ประกอบที่ 2 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.474-0.751 ข้อคำถามรายข้อในองค์ประกอบที่ 3 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.529-0.688 ส่วนข้อคำถามรายข้อในองค์ประกอบที่ 4 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.522-0.635 และข้อคำถามรายข้อในองค์ประกอบที่ 5 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.716-0.803 สรุปได้ว่า รายข้อคำถามผ่านเกณฑ์การพิจารณาทุกข้อ ผู้วิจัยจึงคงข้อคำถามทุกข้อไว้ โดยผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดดังกล่าวในตาราง 14

ตาราง 14 รายละเอียดค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ข้อคำถาม	ข้อที่	CITC	ผล
<b>ด้านที่ 1 การยับยั้ง (Inhibit)</b>			
1. เด็กสามารถอดทนรอให้คนอื่นพูดจบก่อนได้โดยไม่พูดแทรก	INH1	.875	ผ่าน
2. เมื่อเด็กอยากทำอะไรก็มักจะทำทันที โดยไม่คิดให้ดีเสียก่อน	INH2	.867	ผ่าน
3. เด็กสามารถจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จโดยไม่วอกแวก	INH3	.812	ผ่าน
4. เด็กสามารถนั่งทำกิจกรรมอยู่กับที่ได้ตามเวลาที่กำหนดได้	INH4	.743	ผ่าน
5. เด็กรู้จักคิดก่อนลงมือทำ และคิดถึงผลเสียที่จะตามมาได้	INH5	.799	ผ่าน

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อที่	CITC	ผล
<b>ด้านที่ 2 ความจำขณะทำงาน (Working Memory)</b>			
6. เมื่อสั่งให้เด็กทำงานมากกว่า 1 อย่าง เด็กจะจำได้เพียงคำสั่งแรกหรือคำสั่งสุดท้ายเท่านั้น	WOM1	.710	ผ่าน
7. เด็กสามารถจำสิ่งที่ครูสอนมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	WOM2	.751	ผ่าน
8. เด็กมักทำผิดในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ ที่ครูเคยสอนไปแล้ว	WOM3	.748	ผ่าน
9. เด็กชอบเล่นเกมที่ต้องใช้ความจำได้ดี เช่น เกมจับคู่รูปภาพ เกมจดจำคำสั่ง	WOM4	.664	ผ่าน
10. เด็กสามารถจดจำสิ่งที่เคยเรียนไปแล้วได้	WOM5	.474	ผ่าน
<b>ด้านที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility)</b>			
11. เมื่อครูให้เด็กย้ายที่นั่ง เด็กก็ย้ายได้โดยไม่ยึดติดกับที่เดิม	COF1	.688	ผ่าน
12. เด็กปรับตัวให้เข้ากับกฎกติกาใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด	COF2	.688	ผ่าน
13. เมื่อเจอปัญหา เด็กสามารถคิดยืดหยุ่นหาทางออกใหม่ๆ ได้	COF3	.653	ผ่าน
14. เมื่อของเล่นที่ชอบหายหรือพัง เด็กสามารถคิดพลิกแพลงหาสิ่งอื่นมาเล่นทดแทนได้	COF4	.529	ผ่าน
15. เด็กมักมีปัญหาเมื่อมีการเปลี่ยนกิจกรรมที่เคยทำให้ต่างไปจากเดิม	COF5	.549	ผ่าน
<b>ด้านที่ 4 การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)</b>			
16. เด็กสามารถควบคุมความโกรธได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง	EMC1	.535	ผ่าน
17. เมื่อเด็กมักผิดหวัง ใช้เวลาไม่นานก็กลับคืนสู่อารมณ์ปกติ	EMC2	.554	ผ่าน
18. โดยรวมแล้วเด็กเป็นคนอารมณ์ดี	EMC3	.647	ผ่าน
19. เด็กสามารถบอกอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ว่ารู้สึกอย่างไร	EMC4	.522	ผ่าน
20. เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสิ่งที่เข้ามากระตุ้น	EMC5	.635	ผ่าน
<b>ด้านที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan &amp; Organize)</b>			
21. เด็กเริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องมีคนบอก	PLO1	.780	ผ่าน
22. เด็กรู้จักวางแผนการทำงานที่ครอบคลุมหมายได้	PLO2	.751	ผ่าน
23. เด็กสามารถทำงานเป็นขั้นตอนได้ เช่น ถอดรองเท้านำไปวางไว้ที่ช่องของตนเอง	PLO3	.802	ผ่าน
24. เด็กไม่จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ เช่น ไปเล่นก่อนแล้วค่อยทำงาน ทำให้ทำงานไม่เสร็จทันเวลา	PLO4	.716	ผ่าน
25. เด็กรู้จักวางแผนจัดกระเป๋านักเรียนเองได้	PLO5	.803	ผ่าน

ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงแบบ สอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 (Hair et al., 1998: 264) พบว่า ข้อคำถามในองค์ประกอบด้านที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.932 ข้อคำถาม ในองค์ประกอบด้านที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.855 ข้อคำถามใน องค์ประกอบด้านที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.826 ข้อคำถามใน องค์ประกอบด้านที่ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.826 ข้อคำถามใน องค์ประกอบด้านที่ 5 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.797 และแบบวัดทักษะการ คิดเชิงบริหารนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.909 โดยผู้วิจัยได้สรุป รายละเอียดค่าความเชื่อมั่นและข้อคำถามของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 รายละเอียดค่าความเชื่อมั่นและข้อคำถามของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	ค่าอำนาจ จำแนก	ค่าสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงอัลฟา
ด้านที่ 1 การยับยั้ง	5	.799-.875	.932
ด้านที่ 2 ความจำขณะทำงาน	5	.474-.751	.855
ด้านที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด	5	.529-.688	.826
ด้านที่ 4 การควบคุมอารมณ์	5	.522-.635	.826
ด้านที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ	5	.716-.803	.797
<b>รวม</b>	<b>25</b>		<b>.909</b>

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

**3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด** การวิเคราะห์ใน ส่วนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นใน โรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครที่ผ่านการตรวจสอบจากการทดลองใช้แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างจริงซึ่งเป็นเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เก็บข้อมูลจาก

ครูผู้สอนเด็กระดับปฐมวัยในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) โดยให้ครูที่รู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน เป็นผู้ตอบแบบวัดภาวะสมาธิสั้น THASS ของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) รวมทั้งตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กตามความเป็นจริง จากนั้นจึงให้ครูช่วยแนะนำครูคนอื่น ๆ ที่สอนเด็กระดับปฐมวัยในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กที่สอนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนเช่นกันช่วยตอบแบบวัดภาวะสมาธิสั้น THASS และแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก โดยครู 1 คนตอบแบบวัดแทนเด็กประมาณ 2-5 คน จนได้แบบวัดครบทั้ง 200 ฉบับ แล้วจึงนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐาน ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด (n=200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศของเด็ก</b>		
ชาย	109	54.50
หญิง	91	45.50
<b>รวม</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครเป็นเด็กเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.5 เป็นเด็กเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.5

### 3.2 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดรายการองค์ประกอบและโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครรายการองค์ประกอบและโดยรวมมาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งในด้านการแปลผลนั้น คะแนนที่ได้หมายถึง ค่าความเห็นพ้องกับแบบวัดที่ครูได้ให้คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก โดย 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด และ 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด ดังแสดงในตาราง 17-22

ตาราง 17 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในรายการองค์ประกอบที่ 1 การยับยั้ง (n=200)

องค์ประกอบ	ข้อที่	K	M	SD	Skewness	Kurtosis	แปลผล
1. การยับยั้ง (Inhibit)	INH1	1	4.18	1.901	-0.075	-1.035	มาก
	INH2	1	4.46	1.931	-0.273	-1.035	มากที่สุด
	INH3	1	4.24	1.791	-0.292	-0.871	มากที่สุด
	INH4	1	3.74	1.826	-0.156	-0.887	มาก
	INH5	1	4.51	1.791	-0.226	-1.002	มากที่สุด
<b>รวม</b>		<b>5</b>	<b>4.23</b>	<b>1.848</b>	<b>-0.142</b>	<b>-0.966</b>	<b>มากที่สุด</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 17 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครในรายการองค์ประกอบที่ 1 การยับยั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.848 มีลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยในรายการองค์ประกอบด้านการยับยั้งอยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 18 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในรายองค์ประกอบที่ 2 ความจำขณะทำงาน (n=200)

องค์ประกอบ	ข้อที่	K	M	SD	Skewness	Kurtosis	แปลผล
2. ความจำ ขณะทำงาน (Working Memory)	WOM 1	1	3.59	1.743	0.167	-0.731	มาก
	WOM 2	1	3.59	1.731	0.258	-0.798	มาก
	WOM 3	1	3.18	1.619	0.380	-0.616	ปานกลาง
	WOM 4	1	3.09	1.699	0.523	-0.588	ปานกลาง
	WOM 5	1	4.25	1.542	-0.085	-0.679	มากที่สุด
<b>รวม</b>		<b>5</b>	<b>3.54</b>	<b>1.668</b>	<b>0.249</b>	<b>-0.682</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 18 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครในรายองค์ประกอบที่ 2 ความจำขณะทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.668 มีลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบด้านความจำขณะทำงานอยู่ในระดับมาก

ตาราง 19 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในรายองค์ประกอบที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด (n=200)

องค์ประกอบ	ข้อที่	K	M	SD	Skewness	Kurtosis	แปลผล
3. ความยืดหยุ่น ทางการคิด (Cognitive Flexibility)	COF1	1	3.34	1.574	-0.641	-0.162	ปานกลาง
	COF2	1	3.30	1.631	-0.141	-0.630	ปานกลาง
	COF3	1	4.11	1.668	-0.537	-0.685	มาก
	COF4	1	4.15	1.608	-0.561	-0.612	มาก
	COF5	1	4.27	1.565	-0.258	-0.409	มากที่สุด
<b>รวม</b>		<b>5</b>	<b>3.83</b>	<b>1.609</b>	<b>-0.428</b>	<b>-0.497</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 19 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครในรายองค์ประกอบที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.609 มีลักษณะการ

กระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิดอยู่ในระดับมาก

ตาราง 20 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในรายองค์ประกอบที่ 4 การควบคุมอารมณ์ (n=200)

องค์ประกอบ	ข้อที่	K	M	SD	Skewness	Kurtosis	แปลผล
4. การควบคุม อารมณ์ (Emotional Control)	EMC 1	1	4.29	1.783	-0.115	-0.867	มากที่สุด
	EMC 2	1	3.66	1.655	0.107	-0.664	มาก
	EMC 3	1	3.79	1.625	0.010	-0.739	มาก
	EMC 4	1	4.32	1.727	-0.209	-0.718	มากที่สุด
	EMC 5	1	4.48	1.748	-0.189	-0.825	มากที่สุด
<b>รวม</b>		<b>5</b>	<b>4.11</b>	<b>1.708</b>	<b>-0.079</b>	<b>-0.763</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 20 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครในรายองค์ประกอบที่ 4 การควบคุมอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.708 มีลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับมาก

ตาราง 21 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในรายองค์ประกอบที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (n=200)

องค์ประกอบ	ข้อที่	K	M	SD	Skewness	Kurtosis	แปลผล
5. การวางแผน จัดการอย่าง เป็นระบบ (Plan & Organize)	PLO1	1	4.48	1.748	-0.189	-0.825	มากที่สุด
	PLO2	1	4.01	1.784	-0.571	-0.621	มาก
	PLO3	1	4.70	1.722	-0.409	-0.568	มากที่สุด
	PLO4	1	3.97	1.847	-0.037	-0.868	มาก
	PLO5	1	4.85	1.795	-0.404	-0.836	มากที่สุด
<b>รวม</b>		<b>5</b>	<b>4.40</b>	<b>1.779</b>	<b>-0.307</b>	<b>-0.744</b>	<b>มากที่สุด</b>



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 21 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครในรายองค์ประกอบที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.779 มีลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับมาก

ตาราง 22 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมทั้งฉบับ (n=200)

องค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหาร	K	M	SD	Skewness	Kurtosis	แปลผล
1. การยับยั้ง	5	4.23	1.848	-0.142	-0.966	มากที่สุด
2. ความจำขณะทำงาน	5	3.54	1.668	0.249	-0.682	มาก
3. ความยืดหยุ่นทางการคิด	5	3.83	1.609	-0.428	-0.497	มาก
4. การควบคุมอารมณ์	5	4.11	1.708	-0.079	-0.763	มาก
5. การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ	5	4.40	1.779	-0.307	-0.744	มากที่สุด
<b>ทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวม</b>	<b>25</b>	<b>4.022</b>	<b>1.722</b>	<b>-0.141</b>	<b>-0.730</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 22 พบว่า คะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับมาก (M = 4.022, SD = 1.722) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบ พบว่า มีองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 องค์ประกอบ คือ การยับยั้ง (M = 4.23, SD = 1.848) และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (M = 4.40, SD = 1.779) และมีองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 องค์ประกอบ คือ ความจำขณะทำงาน (M = 3.54, SD = 1.668) ความยืดหยุ่นทางการคิด (M = 3.83, SD = 1.609) และการควบคุมอารมณ์ (M = 4.11, SD = 1.708) โดยมีลักษณะการกระจายของข้อมูลทั้งหมดเป็นแบบปกติ

3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1 ( First Order Confirmatory Factor Analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบความตรงหรือความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันสำหรับองค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ซึ่งโมเดลนี้เป็นตัวแทนในการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิดเชิงบริหารด้วยการคำนวณค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งคำนวณหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ( $\beta$ ) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (Z-Value) ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าสัมประสิทธิ์พิพยากรณ์ (Coefficient of Determination:  $R^2$ ) โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

องค์ประกอบโมเดล	น้ำหนักองค์ประกอบ				
	$\beta$	SE	Z-value	R <sup>2</sup>	b
INH1	.882			.777	1.000
INH2	.888	.051	20.329	.789	1.032
INH3	.857	.054	16.930	.734	.911
INH4	.824	.064	13.684	.679	.874
INH5	.847	.061	15.070	.717	.922
WOM1	.881			.776	1.000
WOM2	.829	.086	11.291	.687	.968
WOM3	.792	.069	12.878	.627	.892
WOM4	.784	.070	13.421	.615	.941
WOM5	.811	.069	13.958	.658	.957
COF1	.826			.683	1.000
COF2	.871	.067	16.148	.759	1.082
COF3	.615	.081	8.538	.378	.691
COF4	.678	.090	7.499	.319	.674
COF5	.607	.091	7.438	.368	.679
EMC1	.813			.661	1.000
EMC2	.816	.078	13.220	.666	1.035
EMC3	.723	.109	8.677	.536	.944
EMC4	.659	.119	6.880	.434	.816
EMC5	.520	.090	6.772	.270	.608
PLO1	.453			.205	1.000
PLO2	.262	.139	3.803	.069	.529
PLO3	.322	.139	4.577	.104	.637
PLO4	.919	.353	5.693	.844	2.011
PLO5	.887	.335	5.683	.787	1.906

ผลการทดสอบความเหมาะสมพอดี Chi-Square = 131.041 df = 111 p = 0.094 GFI= 0.948 CFI= 0.995  
NFI = 0.969 TIL = 0.986 RMSEA=0.030

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 23 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบ ( $\beta$ ) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error: SE) ในทุกองค์ประกอบมีค่าเป็นบวก โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในแต่ละข้อมีค่าระหว่าง 0.262-0.919 ซึ่งในองค์ประกอบที่ 1 การยับยั้ง (INH) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.824-0.888 ในองค์ประกอบที่ 2 ความจำขณะทำงาน (WOM) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.792-0.881 องค์ประกอบที่ 3 ความยืดหยุ่นทางการคิด (COF) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.607-0.871 ส่วนองค์ประกอบที่ 4 การควบคุมอารมณ์ (EMC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.520-0.816 และในองค์ประกอบที่ 5 การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (PLO) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบวัดในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.262-0.919 โดยสามารถเรียงลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยได้ดังนี้

ทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ การยับยั้ง ( $\beta = 0.859$ ) รองลงมาคือ ความจำขณะทำงาน ( $\beta = 0.819$ ) ตามมาด้วยความยืดหยุ่นทางการคิด ( $\beta = 0.719$ ) การควบคุมอารมณ์ ( $\beta = 0.706$ ) และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ( $\beta = 0.568$ ) ตามลำดับ โดยองค์ประกอบของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันทางบวก และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันและมีเหมาะสมต่อการนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

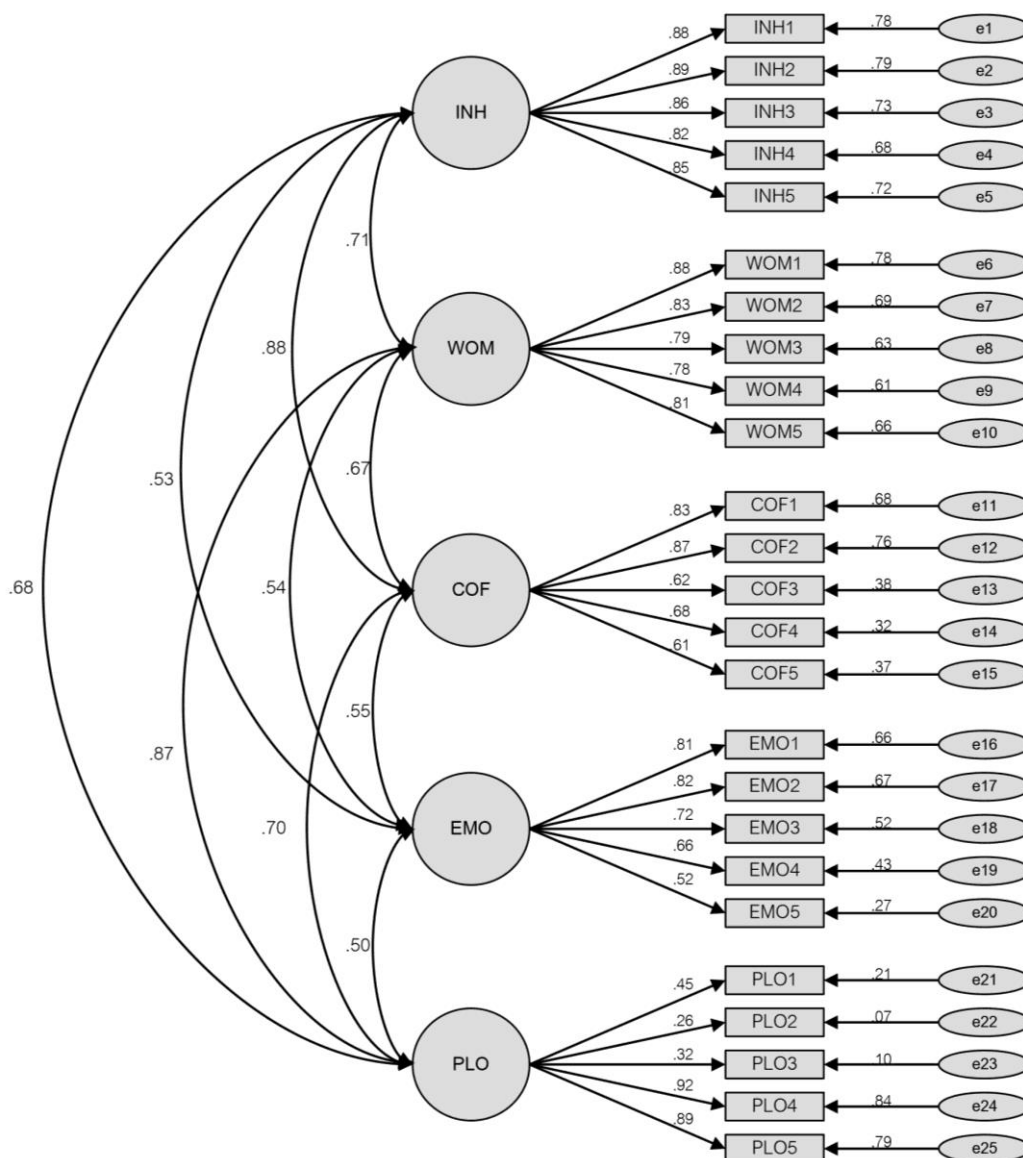
สำหรับค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตาราง 24 และภาพประกอบ 8

ตาราง 24 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิด  
เชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร (n=200)

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์การพิจารณา	ผลบ่งชี้
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: $\chi^2$ )	131.041	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	เหมาะสมดี
2. ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p)	0.094	$p > 0.05$	เหมาะสมดี
3. ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-square: $\chi^2/df$ )	1.181	$\chi^2/df < 2.00$	เหมาะสมดี
4. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index: GFI)	0.948	$GFI > 0.90$	เหมาะสมดี
5. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	0.995	$CFI > 0.90$	เหมาะสมดี
6. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed Fit Index: NFI)	0.969	$NFI > 0.90$	เหมาะสมดี
7. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทักเกอร์-ลิววิส (Tucker-Lewis Index: TLI)	0.986	$TLI > 0.90$	เหมาะสมดี
8. ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการ ประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	0.030	$RMSEA < 0.05$	เหมาะสมดี



33113018659



Chi-square = 131.041, Chi-square/df = 1.181, df = 111, p = .094, GFI = .948, CFI = .995,  
RMSEA = .030, NFI = .969, TLI = .968

ภาพประกอบ 8 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ขององค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 24 และภาพประกอบ 8 พบว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi - square:  $\chi^2$ ) เท่ากับ 131.041 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p) มีค่าเท่ากับ 0.094 ค่าไค-สแควร์จึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

( $p > 0.05$ ) แปลผลได้ว่า โมเดลนี้มีความสอดคล้องเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อพิจารณาค่าดัชนีอื่นๆ พบว่า ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi - square:  $\chi^2 / df$ ) มีค่าเท่ากับ 1.181 ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่าน้อยกว่า 2.00 สำหรับดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of fit index: GFI) มีค่าเท่ากับ 0.948 ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 รวมถึงค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) มีค่าเท่ากับ 0.995 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาซึ่งต้องมีค่า 0.95 ขึ้นไป นอกจากนี้ ค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมอิงเกณฑ์ (Normed fit index: NFI) มีค่าเท่ากับ 0.969 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาที่ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป ส่วนค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมของทักเกอร์-ลิวอิส (Tucker-Lewis Index: TLI) มีค่าเท่ากับ 0.986 ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่าต้องมีค่ามากกว่า 0.90 และค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.030 ผ่านเกณฑ์การพิจารณาซึ่งต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05 จากค่าดัชนีต่างๆ ดังกล่าวนี้ สามารถแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกลมกลืนและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงยืนยันอันดับที่ 1 พบว่า องค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การยับยั้ง ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยจะนำแบบวัดนี้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ส่วนที่ 1 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่น

ส่วนที่ 1 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า วิธีที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่งคือ การเล่น เนื่องจากการเล่นเป็นกิจกรรมที่เด็กรัก ชื่นชอบ รู้สึกสนุก มีความสุขที่ได้ทำ เด็กจึงเรียนรู้ได้ดีที่สุดผ่านการเล่น ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงเป็นวิธีที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี โดยการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านต่างๆ ให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นประกอบด้วยการเล่น 5 ด้านเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กทั้ง 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.1 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งไว้ดังนี้

1) การเล่นเกมควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย คือ กิจกรรมการเล่นที่เอื้ออำนวยให้เด็กได้ฝึกการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายของตนเองอย่างสนุกสนาน เช่น เกมแปะแข็ง หากเด็กถูกแปะตัวก็ต้องหยุดนิ่ง ทำตัวแข็ง จนกว่าจะมีเพื่อนมาแปะตัวอีกครั้งจึงจะเคลื่อนไหวได้ การเล่นนี้จึงส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการอยู่นิ่งโดยที่เด็กรู้สึกสนุกพร้อมด้วย หรือการเล่นต่อตีก เด็กก็จะได้ฝึกการควบคุมการขยับมือของตนเองเพื่อให้ต่อตีกได้สำเร็จ เป็นต้น การเล่นควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายจึงช่วยเสริมสร้างให้เด็กได้ฝึกทักษะด้านการยับยั้งควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ตนเองสามารถจดจ่ออยู่กับการทำงานได้จนสำเร็จ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้



33113018859



“การเล่นที่ส่งเสริมด้านการยับยั้ง ควรเป็นการเล่นที่มีกติกาอะไรบางอย่าง จะได้ฝึกให้เด็กอดทน เพื่อที่จะไปถึงเป้าหมาย แล้วก็ต้องเป็นกิจกรรมที่สนุก เหมาะกับเด็กกลุ่มนี้ เพราะว่าเขาไม่สามารถจดจ่ออะไรได้นาน ถ้ากิจกรรมนานกฎกติกาเยอะ มันไม่เหมาะกับเขาแน่ๆ ต้องเป็นการเล่นที่ค่อนข้างสั้น กฎกติกาต้องไม่มากเกินไป อย่างเช่น การเล่นแปะแข็งนี่ก็ช่วยฝึกยับยั้งพฤติกรรม ยับยั้งการเคลื่อนไหว สรุปคือเป็นการเล่นที่ฝึกให้เขาได้อยู่หนึ่งนะครับ แต่เป็นการอยู่หนึ่งโดยที่เขารู้สึกสนุก” (A3)

“การเล่นที่ช่วยเรื่องการยับยั้ง ควรเป็นเกมหรือกิจกรรมที่ทำแล้วสนุก แล้วก็ช่วยในเรื่องของการยับยั้งตัวเอง เช่น การเดิน การเคลื่อนไหวควบคุมร่างกาย อย่างเช่นเกมแปะแข็ง เมื่อเด็กถูกแปะก็จะต้องหยุดนิ่ง แแข็งอันนี้ช่วยฝึกเรื่องการยับยั้งโดยตรง อีกอันคือการเล่นที่ต้องใช้ความเบามือในการดึง อย่างเช่น เกมต่อตึก เด็กจะได้ฝึกเรื่องการยับยั้ง คือ เขาจะต้องยับยั้งแรงตัวเองให้ได้เพื่อให้ต่อตึกได้สำเร็จ” (A1)

2) การเล่นเกมทำตามคำบอก คือ กิจกรรมการเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกการยับยั้งควบคุมความคิดและพฤติกรรมของตนเองให้มีสมาธิในการฟัง และแสดงพฤติกรรมออกมาได้ตรงตามคำบอก เช่น การเล่นเกม Simon Says เด็กจะทำตามคำบอกได้ก็ต่อเมื่อมีคำว่า Simon Says การเล่นเกมนี้จึงช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีสมาธิในการฟัง จดจ่ออยู่กับการทำงานได้จนสำเร็จ สามารถทำตามกติกา อดทนอดกลั้นไม่ออกแวกไปกับสิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถควบคุมยับยั้งตนเองให้แสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

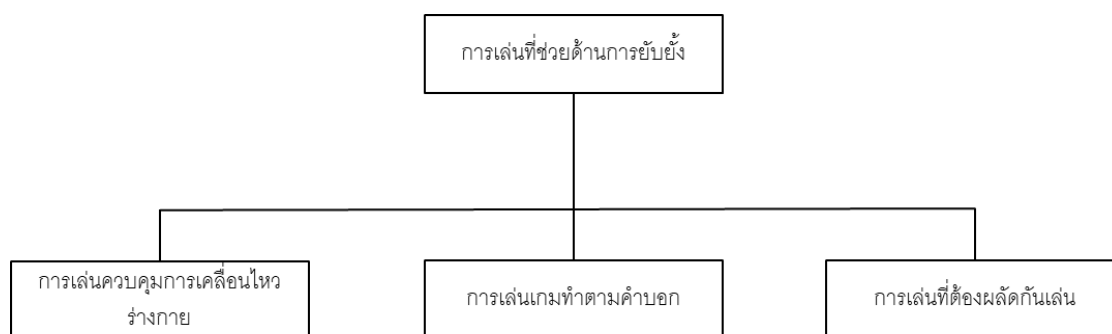
“การเล่นเกมทำตามคำบอก อย่างเกม Simon Says คือต้องมีคำว่า Simon Says ถึงจะทำตามคำบอก ถ้าพูดขึ้นมาลอยๆ โดยไม่มีคำว่า Simon Says ห้ามทำ อันนี้ก็ช่วยฝึกเรื่องการยับยั้งเหมือนกัน แล้วก็ช่วยฝึกให้เด็กจะได้คุมความคิดคุมพฤติกรรมให้มีสมาธิจดจ่อในการฟัง จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ทำออกมาตรงกับคำบอกให้มันเหมาะกับสถานการณ์ ทำตามกติกาได้โดยที่ไม่ไปออกแวกกับอะไรที่มันไม่เกี่ยวข้อง” (A1)

3) การเล่นที่ต้องผลัดกันเล่น คือ การเล่นที่เด็กชื่นชอบ รู้สึกสนุก และได้ผลัดกันเล่นกับกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อเด็กจะได้ฝึกกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทน รู้จักยับยั้งจิตใจ สามารถรอคอยในการรอเพื่อนเล่น รอให้ถึงคราวตนเองเล่น รวมทั้งได้ฝึกทักษะสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นผ่านกระบวนการเล่นกลุ่มด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“อย่างในเรื่องการยับยั้งนี้ จริงๆ ที่น่าจะมีประโยชน์สูงคือเรื่องการเล่นผลัดกันเล่นนะครับ จะเป็นการเล่นอะไรก็ตามที่เด็กชอบ สนุก แล้วก็ผลัดกันเล่น เพราะว่าการเล่นไม่ใช่เราเล่นอย่างเดียว เราต้องรอคนอื่นเล่นด้วย แบบเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน เด็กจะได้ฝึกการอดทนรอคอย ยับยั้งจิตใจ แล้วมันก็มีเรื่องทักษะ

สังคมด้วยนะครับ ที่ควรเล่นกับเพื่อนรุ่นเดียวกันนี้เป็นเพราะว่าความรู้สึกในการรอยคอยของเด็กแต่ละวัยจะไม่เท่ากัน ถ้าเป็นเด็กวัยเดียวกันก็จะรู้ว่าเพื่อนรอแคไหน แล้วฉันต้องรอแคไหน แบบนี้จะดีกว่าครับ” (A6)

สรุปได้ว่า การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งนั้น ควรเป็นการเล่นที่เด็กชอบ รู้สึกสนุกที่ได้ทำ และช่วยส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการยับยั้งควบคุมความคิดและพฤติกรรมของตนให้สามารถอดทนรอคอย ยับยั้งชั่งใจ ไม่วอกแวกไปกับสิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่ได้จนสำเร็จ รวมทั้งสามารถกำกับควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ นอกจากนี้ กฎกติกาและระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นไม่ควรมากจนเกินไป และควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อเด็กจะได้ฝึกฝนทักษะด้านการยับยั้งได้อย่างสนุกสนานผ่านการเล่นกลุ่ม ซึ่งการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กได้พัฒนาทักษะด้านการยับยั้งนี้ สามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เล่นเกมทำตามคำบอก รวมทั้งได้เล่นกิจกรรมที่ต้องผลัดกันเล่น โดยสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 9 ดังนี้



ภาพประกอบ 9 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการยับยั้ง

**1.2 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงานไว้ดังนี้

1) การเล่นเกมจำข้อมูล เช่น เกมจับคู่ เป็นการเล่นที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกจดจำข้อมูลเก็บไว้ในใจ และจัดการประมวลข้อมูลที่มีอยู่ในใจ เพื่อจะได้ดึงข้อมูลมาใช้ที่เหมาะสม กล่าวคือ เด็กต้องจดจำภาพสิ่งของที่เหมือนกันไว้ในใจ เมื่อสิ่งของถูกปิดและสลับตำแหน่งไป เด็กก็ต้องจดจำตำแหน่งสิ่งของที่ถูกย้ายไป เก็บไว้ในใจ และจัดการดึงข้อมูลประมวลข้อมูลที่มีอยู่ในใจ เพื่อจะได้หาสิ่งที่ซ่อนไว้ได้สำเร็จ การเล่นเกมจับคู่จึงช่วยเสริมสร้างทักษะด้าน

ความจำขณะทำงานของเด็ก ให้เด็กสามารถจดจำข้อมูล จัดการกับข้อมูล และดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การเล่นจับคู่สิ่งที่เหมือนกันมันช่วยเรื่องความจำขณะทำงานนะ อย่างอันดับแรกให้เด็กมองของเล่นก่อน เขาก็จะรู้ว่านี่นะมีของนี่นะ คือ step แรกนี่ เขาก็จำภาพก่อน อันนี้เป็นแบบนี้นะ พอเราปิดไป เขาก็ต้องมาหาว่ามันอยู่ไหนเนอะ แล้วพอเขาจำเก่งขึ้นแล้ว เราก็สลับ ‘ดูนะมีของเล่นอยู่ในนี่นะ คอยดูนะว่ามันอยู่ไหน’ เด็กเขาก็ต้อง hold ข้อมูลว่าเมื่อกี้ที่เขาเห็นนี่ตำแหน่งไหนมันอยู่ตรงไหน อย่างนี้เป็นการฝึกเรื่องความจำขณะทำงานได้ดีเลย” (A1)

2) การเล่นเกม เช่น เล่นสมมติจดจำทำอาหารตามสั่ง คือการเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกจดจำข้อมูล จดจำแผนการของตนเอง จดจำคำสั่งของผู้อื่น ได้ติดตามงานมากกว่า 1 อย่างในเวลาเดียวกัน รวมทั้งได้ฝึกจัดการการประมวลผลข้อมูล เพื่อให้สามารถทำงานออกมาได้ถูกต้องตรงตามแผนการที่วางไว้ โดยการเล่นสมมติเพื่อพัฒนาความจำขณะทำงานนี้ ควรเน้นการเพิ่มความสามารถของความจำขณะทำงานให้ทำงานได้มากขึ้น เพื่อเด็กจะได้เก็บจดจำข้อมูลได้มากขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบความจำขณะทำงานเป็นเสมือนกระดานดำที่เมื่อกระดานดำใหญ่ขึ้น ก็จะเก็บข้อมูลได้มากขึ้น ดังนั้น หากเด็กได้รับการกระตุ้นส่งเสริมการใช้ความจำให้มากขึ้น สมรรถนะของเด็กก็จะพัฒนาความจำขณะทำงานให้สามารถเก็บจดจำข้อมูลได้มากขึ้นเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เล่นสมมติช่วยฝึกความจำขณะทำงานได้ครับ อย่างเล่นสมมติทำเหมือนเปิดร้านขายของ มีการสั่งออเดอร์แล้วให้เด็กไปทำตามออเดอร์อย่างนี้ ...ก็มีของให้เขาเลือก แล้วให้เขาเอาของมาเสิร์ฟ แล้วดูสิว่าเขาจำได้ครบไหม เป็นรูปแบบที่ดีและสนุกด้วยครับ...เราต้องเน้นเรื่องของตัวที่จะเพิ่มความสามารถของความจำขณะทำงาน คือเราจะมองความจำขณะทำงานเหมือนเป็นกระดานดำนะครับ ทำให้กระดานดำนั้นใหญ่ขึ้น พอมันใหญ่ขึ้นมันจะเก็บข้อมูลได้มากขึ้น...สมองจะเริ่มเรียนรู้ละ ก็พยายามที่จะพัฒนาตรงนี้ เพื่อให้มีการเก็บข้อมูลได้มากขึ้น” (A3)

3) การเล่นเกมคำถามเพื่อกระตุ้นความจำ โดยทั่วไปแล้วหากเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะด้านความจำขณะทำงาน เด็กจะไม่สามารถจดจำข้อมูลไว้ได้นาน และจดจำรายละเอียดของข้อมูลได้ไม่ถี่นัก ดังนั้นในการเล่นกับเด็ก นักบำบัดควรถามคำถามเกี่ยวกับรายละเอียดในการเล่นให้มากขึ้น เพื่อช่วยกระตุ้นความจำของเด็ก ให้เด็กนึกภาพออกมาได้ การเล่นเกมคำถามเพื่อกระตุ้นความจำจึงช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กจดจำ

ข้อมูลได้ดีขึ้น ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งเป็นการฝึกความจำขณะทำงานให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การฝึกความจำขณะทำงานนี้ จริงๆ เวลาเราถามเด็กนะครับว่า วันนี้กินข้าวอะไรมาอะไรอย่างนี้ ถ้าเด็กคนไหนสมาธิสั้น เราจะสังเกตเด็กสมาธิสั้นต้องใช้เวลาในการคิดนานหน่อย แล้วก็อาจจะไม่ได้บอกรายละเอียดมาก เช่นตอนเช้าเด็กอาจจะบอกว่ากินขนมปัง แต่ไม่ได้บอกว่าเป็นขนมปังอะไร ใส่น้ำหรือเปล่า เด็กจะไม่ได้ลงรายละเอียดขนาดนั้นนะครับ ดังนั้นการที่เราจะฝึกเรื่องความจำขณะทำงานนี้ จริงๆ เวลาเล่นเราควรถามรายละเอียดในการเล่นให้มันเยอะขึ้น ตัวเด็กก็จะนึกภาพออกมาได้ ซึ่งอันนี้ช่วยกระตุ้นเรื่องความจำขณะทำงานได้ดี” (A6)

สรุปได้ว่า การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงานนั้น คือ การเล่นที่ช่วยกระตุ้นส่งเสริมการใช้ความจำของเด็ก ให้เด็กมีความจำที่ดีขึ้น มีสมาธิ สามารถจดจำข้อมูล จัดการประมวลผลข้อมูล และนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถจดจำแผนการที่ต้องทำ จำคำสั่ง และทำงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กได้พัฒนาทักษะด้านความจำขณะทำงานนี้ สามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นเกมจดจำข้อมูล เช่น เล่นเกมจับคู่ เล่นสมมติ รวมทั้งการฝึกคิดตอบคำถามในการเล่นถามคำถามเพื่อกระตุ้นความจำ เพื่อส่งเสริมการใช้ความจำขณะทำงานของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น โดยสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 10 ดังนี้



ภาพประกอบ 10 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านความจำขณะทำงาน

**1.3 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ไว้ ดังนี้

1) การเล่นเกมระบายอารมณ์ ในการเล่นเพื่อระบายอารมณ์นี้ เด็กควรได้รับการส่งเสริมให้เข้าใจอารมณ์ของตนเองที่กำลังเกิดขึ้น ณ ขณะนั้นก่อน ว่าเด็กกำลังรู้สึกอย่างไร ระบายอารมณ์ได้ว่า อารมณ์แบบนี้เรียกว่าอะไร รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กยอมรับอารมณ์ของตนเองว่า เป็นเรื่องธรรมดา ที่เด็กจะมีอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ได้ ไม่จำเป็นต้องเก็บกดอารมณ์นั้นๆ ไว้ เพียงแต่ควรหาวิธีการในการควบคุมจัดการอารมณ์ และแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเหมาะสม เช่น หากเด็กกำลังโกรธ เด็กจะได้ฝึกทำความเข้าใจ ยอมรับอารมณ์โกรธ และหาวิธีการควบคุมความโกรธ เพื่อจะได้ระบาย และแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรง เช่น ไปตีหมอน้ำเย็นๆ ฝึกหายใจเข้าออกผ่อนคลายความโกรธ หรือไปเล่นในสิ่งที่ทำแล้วสบายใจ การเล่นเกมระบายอารมณ์นี้จึงเป็นวิธีที่ช่วยให้เด็กได้เข้าใจและยอมรับอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการควบคุมยับยั้งอารมณ์ของตนเอง เพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การควบคุมอารมณ์นี้ มันต้องเกิดจากการที่เด็กยอมรับ แล้วก็เข้าใจอารมณ์ตัวเองก่อน คือเด็กควรรู้ว่าการที่เราอารมณ์แบบนี้ๆ เขาเรียกว่าอารมณ์โกรธนะ เขาเรียกว่าดีใจ เขาเรียกว่าเสียใจนะ ให้เด็กเขารู้ตัวก่อนว่าการมีอารมณ์อะไรต่างๆ อย่างนี้ มันเป็นเรื่องปกติ มันเป็นเรื่องธรรมดา แต่ว่าสิ่งที่สำคัญคือการจัดการ การควบคุมไม่ได้หมายความว่าต้องไม่มีอารมณ์แบบนี้ๆ คือเรามีได้ เพียงแต่เรามีวิธีจัดการ เช่นเราโกรธ แล้วก็ไปตีหมอน้ำเย็นๆ แล้วก็พยายามหายใจเข้า หายใจออก หรือว่าเราก็ไปเล่นอะไรที่เราทำแล้วเราสบายใจ เช่น วาดรูปปั้นดินน้ำมัน หรืออะไรอย่างนี้ ที่มันทำให้ได้ระบายความโกรธอะไรอย่างนี้ จะเป็นการเล่นสมมติก็ได้ เด็กจะได้ฝึกเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ” (A4)

2) การเล่นเกมสมมติ คือ การเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง ได้พัฒนาการใช้สมองส่วนหน้าในการควบคุมยับยั้งอารมณ์ของตนเองที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทที่ได้รับ รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กรู้จัก เห็นใจ และอยากช่วยเหลือผู้อื่นด้วย นอกจากนี้ การเล่นเกมจำลองสถานการณ์ ยังช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจอารมณ์ต่างๆ ได้ฝึกการกำกับอารมณ์ และหาทางออกในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ผ่านการเล่นได้เป็นอย่างดี ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การพัฒนาเรื่องของการควบคุมอารมณ์คือการพัฒนารูปแบบสมองส่วนหน้า เช่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เศร้า เด็กต้องใช้กระบวนการคิดในการยับยั้งอารมณ์ตรงนั้น แล้วก็แสดงออกมาอย่างเหมาะสมนะ ครับ ดังนั้น การเล่นที่ช่วยเรื่องของการควบคุมอารมณ์ก็จะเป็นการเล่นสมมติ เช่นเล่นเป็นเจ้าหญิงที่อยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก แล้วก็สร้างบรรยากาศในการเล่นให้เด็กรู้สึกร่วมด้วยนะครับ ให้เด็กได้หยุดคิดว่าทำยังไงดี

เพื่อจะช่วยเจ้าหญิงได้ เขาก็จะสามารถฝึกการใช้สมองในการที่ลงมายับยั้งอารมณ์ของเขาที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้นได้” (A3)

“การเล่นที่ฝึกในการควบคุมอารมณ์ จะเป็นการเล่นสมมติหรือสร้างสถานการณ์สมมติก็ได้เนะครับ เช่น สมมติว่ามีตุ๊กตามีอยู่ 1 ตัว เป็นตุ๊กตามีตัวที่ 1 เนะครับ ตัวนี้มีช็อกโกแลต แล้วก็มียุ๊กตามีตัวที่ 2 เดินผ่านมาแล้วก็ขโมยช็อกโกแลตของตัวแรกไป ขโมยแล้ววิ่งหนีไปเลย เราสามารถถามเด็กได้ว่าถ้าเขาเป็นตุ๊กตามีตัวที่ 3 คือเป็นตัวที่เห็นเหตุการณ์ เขาจะอย่างไร เขาจะได้ฝึกเรื่องการรู้จัก เข้าใจอารมณ์ การแสดงออกที่เหมาะสมเนะครับ” (A6)

3) การเล่นเกมทายอารมณ์ เป็นการเล่นเพื่อฝึกการควบคุมอารมณ์ได้อย่างสนุก ไม่ซับซ้อน โดยเด็กจะได้เล่นทายอารมณ์จากการแสดงออกทางใบหน้าของผู้อื่นว่า ใบหน้าแบบนี้คืออารมณ์อะไร เด็กจะได้ฝึกการสังเกตอารมณ์ต่างๆ จากการแสดงออกของใบหน้า ได้เรียนรู้ว่าเมื่อเกิดอารมณ์ความรู้สึกแบบนี้ควรทำอะไร เป็นการเล่นที่เด็กเข้าถึงและเชื่อมโยงได้ง่าย ได้เรียนรู้การควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม การเล่นเกมทายอารมณ์จึงช่วยเสริมสร้างให้เด็กได้รู้จักอารมณ์ต่างๆ เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น รวมทั้งได้ฝึกการควบคุมอารมณ์และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การเล่นที่ช่วยพัฒนาเรื่องการควบคุมอารมณ์ ควรเป็นเกมที่เล่นแล้วสนุก แล้วก็ฝึกควบคุมเรื่องอารมณ์ อาจจะเล่นอะไรที่มันง่าย ๆ ในเรื่องของการแสดงออกทางใบหน้าที่ได้เนะครับ อย่างเช่นเกมทายอารมณ์ก็เป็นการเล่นที่ช่วยส่งเสริมเรื่องการควบคุมอารมณ์ของเด็กได้ดีครับ” (A6)

สรุปได้ว่า การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์นั้น คือ การเล่นที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดการยอมรับ ทำความรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นสามารถบอกได้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และควรจัดการกับความรู้สึกอย่างไร เพื่อหาทางในการควบคุมอารมณ์ของตนเองและมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เพื่อเด็กจะได้ฝึกทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ซึ่งการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กได้พัฒนาทักษะด้านการควบคุมอารมณ์นี้ สามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นระบายอารมณ์ เล่นสมมติ รวมทั้งได้ฝึกเล่นเกมทายอารมณ์ โดยสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 11 ดังนี้



ภาพประกอบ 11 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการควบคุมอารมณ์

**1.4 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิดไว้ ดังนี้

1) การเล่นสร้างสรรค์ คือ การเล่นที่ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองจากสิ่งหนึ่งไปสู่อีกสิ่งหนึ่งให้มีความคล่องแคล่วยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น การเดินเลียนเสียงสัตว์ เด็กจะได้ฝึกการใช้ความคิดสร้างสรรค์ผ่านการเล่นสมมติ ผสมผสานกับดนตรีและการเคลื่อนไหวในการปรับเปลี่ยนความคิดและท่าทางตามเสียงสัตว์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป การเล่นนี้จึงส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกความคิดยืดหยุ่นผ่านการเล่นที่สนุกสนาน ส่งผลให้เด็กรู้จักปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป นอกจากการเล่นเลียนเสียงสัตว์แล้ว การเล่นสร้างสรรค์ที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้ดีก็คือการปั้น เนื่องจากการปั้นช่วยส่งเสริมการใช้ความคิดอิสระ เด็กจะปั้นดินเป็นรูปร่างอย่างไรก็ได้ เด็กจึงได้ฝึกฝนการใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการปั้นเพื่อปรับเปลี่ยนดินเป็นรูปทรงต่างๆ ได้อย่างยืดหยุ่น ส่งผลให้เด็กปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดและการกระทำของตนได้หลากหลายมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การยืดหยุ่นความคิดนี้สัมพันธ์กับความคิดสร้างสรรค์ มันคือการปรับเปลี่ยนจากสิ่งหนึ่งไปสู่อีกสิ่งหนึ่ง อย่างเช่นการเล่นเลียนแบบเสียงของสัตว์อะไรพวกนี้ค่ะ ก็ถือว่าเป็นการฝึกเรื่องการยืดหยุ่นความคิดเหมือนกัน เพราะเด็กต้องปรับเปลี่ยนท่าทางไปตามเสียงสัตว์ที่ได้รับ พอฟังแล้วแบบอันนี้คืออะไร แล้วก็ต้องมาทำท่า ก็มันก็จะเป็นการเล่นสมมติผสมกันกับดนตรีและการเคลื่อนไหว สิ่งสำคัญคือว่ามันมีการปรับ มันมีการเอาความคิดจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง...การเล่นอีกอย่างที่ช่วยได้ก็คือ การปั้น เพราะว่ามันจะต้องฝึกการคิดนอกกรอบ เด็กสามารถที่จะปั้นเป็นอะไรก็ได้ มันสามารถที่จะฝึกความคิดยืดหยุ่นของเด็กได้ว่า มันไม่จำเป็นต้องเป๊ะเสมอไป” (A5)

2) การเล่นเกมคิดแก้ปัญหา คือ คือกิจกรรมการเล่นที่เอื้ออำนวยให้เด็กได้ใช้ความคิดยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญห ส่งผลให้เด็กรู้จักคิดพลิกแพลง มองเห็นทางออกใหม่ๆ และปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆ ได้ดีขึ้น เช่น การเล่นเกมเพื่อฝึกคิดแก้ปัญหา เด็กจะได้ฝึกคิดวิเคราะห์สถานการณ์และได้เรียนรู้การใช้ทักษะต่างๆ ในการหาทางแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งนอกจากการเล่นสมมติแล้ว การเล่นเกมอื่นๆ ที่ช่วยเสริมให้เด็กฝึกคิดแก้ปัญหาได้ดี ก็คือ การเล่นเกมตัวต่อ และประดิษฐ์สิ่งของจากวัสดุที่มีอยู่ เพราะจะช่วยให้เด็กได้ฝึกการใช้ความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหต่างๆ เพื่อให้ทำงานออกมาสำเร็จ โดยไม่ยึดติดกับความคิดและการกระทำแบบเดิมๆ แต่สามารถลองฝึกคิดฝึกทำได้หลายๆ แบบ ส่งผลให้เด็กสามารถที่จะปรับเปลี่ยนมุมมอง คิดพิจารณาในแง่มุมอื่นๆ และคิดนอกกรอบได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การเล่นที่ช่วยเรื่องความยืดหยุ่นทางการคิดก็อย่างเช่นการสร้างสถานการณ์สมมติให้เขาได้เล่นนะครับ เช่นบอกว่าเขาคือเจ้าชาย เขาชิม้า ชีม้าแล้วคุณครูเป็นมังกรอยู่นี้ จะทำยังไงให้มังกรยอมเปิดทางให้ไป...คือเขาต้องคิด แล้วก็วิเคราะห์ว่าเมื่อสถานการณ์เป็นแบบนี้เนะ เขาจะทำอย่างไร แล้วเมื่อเขาเสนอวิธีการแก้ปัญหาออกมา คุณครูก็เปลี่ยนสถานการณ์ออกไปอีกว่า มังกรบอกว่าให้ลูกแก้ว 1 อันไม่พอละ ต้องเอาอย่างอื่นมาด้วย ลองดูสิว่าจะเอาอะไรมาให้มังกรพอใจ มังกรจะได้ยอมหลบทางอะไรอย่างนี้ครับ” (A3)

“กิจกรรมการเล่นที่ฝึกเรื่องความยืดหยุ่นก็จะเป็นการเล่นที่เน้นในเรื่องของการแก้ไขปัญห เช่น เล่นตัวต่อ...หรือเกมประดิษฐ์สิ่งของจากวัสดุที่มีอยู่ คือถ้าเป็นอะไรที่ยืดหยุ่น มันก็จะค่อนข้างอิสระ หรือว่าพอเขาคิดได้แล้ว เราอาจส่งเสริมให้เขาได้ลองฝึกคิดฝึกทำหลายๆ แบบ เป็นการส่งเสริมให้เขาคิดนอกกรอบและมีความคิดยืดหยุ่นหลากหลายขึ้น” (A4)

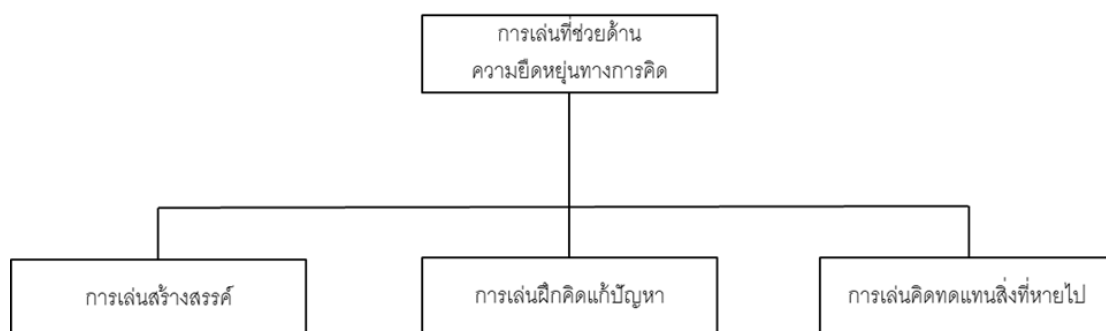
3) การเล่นเกมทดแทนสิ่งที่หายไป คือ กิจกรรมการเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกการคิดทดแทนสิ่งหนึ่งให้เป็นอีกสิ่งหนึ่ง เพื่อเด็กจะได้ไม่ติดอยู่กับกรอบความคิดความเคยชินเดิมๆ ซ้ำๆ แต่สามารถปรับความคิดของตนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น การเล่นเกมระบายสีทดแทนสีหนึ่งด้วยอีกสีหนึ่งเพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเองได้อย่างยืดหยุ่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การยืดหยุ่นคือมันจะต้องเปลี่ยนแปลงได้บ้าง...ดังนั้น เราจะต้องเล่นเกมอะไรที่แบบเอ๊ะมันขาดอย่างหนึ่งแล้ว จะเอาอะไรมาทดแทนได้หรือเปล่านะครับ ความยืดหยุ่นจริง ๆ มันก็ใกล้เคียงกับคำว่าสร้างสรรค์ละนะครับ ก็คือเช่นเด็กบางทีจะระบายท้องฟ้า แต่ไม่มีสีฟ้านี้ ก็ถามเขาว่าเอ๊ะจะเอาสีอะไรแทนสีฟ้าเนะ ซึ่งเด็กก็ต้องคิดแล้วว่าสีอะไรที่ใกล้เคียง หรือว่าถ้าไม่ใช้สีฟ้า เช่นเด็กบางคนหยิบสีส้มมาระบายท้องฟ้า เขาก็ต้อง



อธิบายได้ว่าทำไมไม่เป็นสี่ล้อ เช่นพระอาทิตย์กำลังจะตกดิน แต่บางคนหยิบสี่ล้อมาเพราะว่ามันเป็นกลางคืน อะไรอย่างนี้นะครับ” (A6)

สรุปได้ว่า การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิดนั้น คือ การเล่นที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด และการกระทำของตนเองได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น โดยได้ฝึกคิดในหลายๆ มุมที่จะทำให้คิดและทำแตกต่างไปจากเดิม เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ส่งผลให้เด็กมีความคิดที่สร้างสรรค์หลากหลาย ไม่ยึดติดกับกรอบความคิดแบบเดิมๆ แต่สามารถฝึกคิด ฝึกทำได้หลายๆ แบบ สามารถคิดนอกกรอบ คิดทดแทนสิ่งหนึ่งให้เป็นอีกสิ่งหนึ่งได้ มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาความคิดยืดหยุ่นได้ดีขึ้น ซึ่งการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กได้พัฒนาทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิดนี้ สามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นสร้างสรรค์ เล่นฝึกคิดแก้ปัญหา รวมทั้งได้ฝึกเล่นคิดทดแทนสิ่งที่หายไป โดยสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 12 ดังนี้



ภาพประกอบ 12 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด

**1.5 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบไว้ดังนี้

1) การเล่นเกี่ยวกับการสร้าง เช่น การเล่นตัวต่อ การเล่นตัวบล็อก เป็นการเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกคิดวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบผ่านการเล่นสร้าง ต่อเรียง จัดวาง นำสิ่งของมาประกอบต่อกัน เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายและทำงานได้สำเร็จ การเล่นเกี่ยวกับการสร้างนี้จึงช่วยส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน สามารถคิดหาวิธีในการทำงานที่เหมาะสมและลงมือทำงานด้วยตนเอง

รวมทั้งมีความพยายามในการทำงานและรู้จักปรับปรุงการทำงานของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้ทำงานออกมาได้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การเล่นที่ต้องใช้การวางแผนนะ ช่วยเรื่อง plan & organize ได้...อย่างเช่นการเล่นตัวต่อก็เป็นการวางแผน...มันต้องวางแผนล่วงหน้าต่ออย่างไรไม่ให้มันล้ม... หรือเกมโดมิโนก็ช่วยนะ มันต้องคิด ต้องวางแผนนะ จะตั้ง จะเรียง จะต่อกันยังไง ถึงจะเอามาวางต่อกันเป็นแนวยาวแล้วกดทีเดียวให้มันล้มได้” (A2)

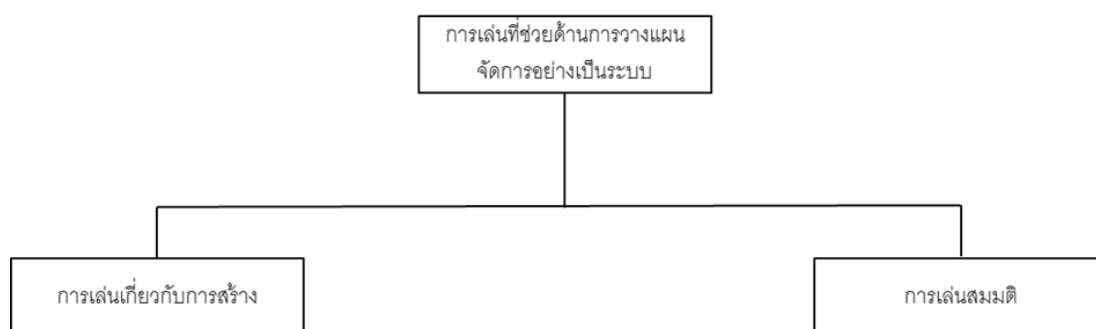
“การเล่นบล็อกไม้ หรือสร้างบ้านจากบล็อก เด็กจะได้ฝึกการคิดวางแผน เขาจะได้วางแผนว่าทำยังไงไม่ให้มันล้ม มันเป็นทักษะในการจัดการด้วยนะครับ อันหนึ่งที่เล่นกับเด็กง่ายๆ ก็คือทำยังไงให้ต่อออกมาสูงที่สุดนะ แล้วไม่ล้มนะครับ อันนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบได้ดีครับ แล้วมันก็พัฒนาเรื่องการใช้กล้ำมเนื้อด้วย ยิ่งต่อชั้นสูงๆ เด็กก็ต้องวางแผน ค่อยๆ วางให้มันละเมียดละไมที่สุดเลยนะครับ” (A6)

2) การเล่นเกม เช่น เล่นสมมติจัดกระเป๋าเดินทาง เล่นสมมติไปผจญภัย โดยผ่านการเล่นเกมนี้ เด็กจะได้ฝึกฝนทักษะการเตรียมตัว การวางแผนจัดการทำงาน ได้ฝึกการลงมือทำงานด้วยตนเอง ฝึกการมีความรับผิดชอบและระเบียบวินัยในหน้าที่ของตนเอง ได้เรียนรู้ผลจากการกระทำของตนเอง รวมทั้งได้ฝึกทักษะการคิดวางแผนจัดการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ผ่านการเล่นสมมติที่สนุกสนาน เช่น ถ้าเด็กจะออกเดินทางต้องนำสิ่งของอะไรไปบ้าง ถ้าเจอสัตว์ร้ายต้องทำอย่างไร การเล่นเกมนี้จึงช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีทักษะการวางแผนจัดการที่ดี ได้ฝึกการทำงานอย่างมีเป้าหมาย ฝึกความรับผิดชอบในการทำงานด้วยตนเอง รู้จักคาดการณ์ผลที่จะตามมา มีระเบียบวินัย เมื่อเจอปัญหาก็รู้จักหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ตนเองสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การวางแผนนี้ มันก็สามารถที่จะเสริมสร้างผ่านการเล่นได้แหละ อย่างเราเล่นวางแผนว่าวันศุกร์นี้เราจะไปแคมป์ มันก็จะเป็นเรื่องของการเตรียมตัวของเด็กในด้านต่างๆ เช่นมีการเตรียมว่าถ้าเจอสัตว์ร้ายเขาต้องทำอะไรบ้างอะไรอย่างนี้ นี่มันก็เป็นหนึ่งในการวางแผน เจอหมียิ่งต้องแกล้งตายอะไรอย่างนี้ เขาก็จะได้เรียนรู้ผ่านการเล่นเกมนี้แล้วก็จะระหว่างเล่นก็คุยกันกับเด็ก ก็อาจจะถามว่าเดี๋ยวเดินทางไปเจออย่างนี้ แล้วจะทำยังไงล่ะ เด็กเขาก็จะตอบ มันก็เป็นหนึ่งในการวางแผนของเขา พอจนถึงเวลาเดินทาง เขาก็จะต้องทำรายการว่าจะเอาของอะไรไป พอสมมติไปถึงแคมป์ เขาก็ไปสร้างสถานการณ์สมมติในแคมป์นั่นแหละ คือเราสามารถส่งเสริมเรื่องการวางแผนการจัดการนี้ ให้มันเกิดการวางแผนจัดการจริงๆ ผ่านการเล่นได้” (A5)

สรุปได้ว่า การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ คือ คือการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ฝึก

วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบผ่านการเล่น เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบและระเบียบวินัย รู้จักตั้งเป้าหมาย คิดวางแผนการทำงาน จัดการหาวิธีในการทำงานที่เหมาะสม กำหนดการทำงานและลงมือทำงานด้วยตนเอง เมื่อเจอปัญหา ก็สามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้ เพื่อให้ตนเองสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กได้พัฒนาทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบนี้ สามารถทำได้ด้วยการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นสร้าง และเล่นสมมติ โดยสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 13 ดังนี้



ภาพประกอบ 13 ผลที่ได้เกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ

กล่าวโดยสรุป การเล่นเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการเล่นเป็นกิจกรรมที่เด็กชื่นชอบ รู้สึกสนุก มีความสุขที่ได้ทำ เด็กจึงสนใจ ให้ความร่วมมือ และเรียนรู้ผ่านการเล่นได้ดี และการเล่นก็ช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กได้ฝึกฝนการใช้ทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ ให้เกิดการพัฒนาและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย ซึ่งการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการเล่นนี้ นักบำบัดหรือผู้ดำเนินการเล่นควรพิจารณาเลือกกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ ของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การยับยั้งควบคุมตนเอง มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำต่างๆ มีความมุ่งมั่นและทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งมีภาวะสมาธิสั้นลดลง และมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่น

ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่น เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้โปรแกรมการเล่นบำบัดสามารถเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของแก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้สำเร็จ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่นไว้ ดังนี้

### 2.1 ตัวผู้บำบัด ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้บำบัดไว้ ดังนี้

1) มีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อจะได้เื้ออำนวยการฝึกฝนส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

*“พี่ว่าคนทำกิจกรรมการเล่นกับเด็กต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเล่นก่อนนะ คือถ้าคนทำไม่เข้าใจทำๆ ไปอย่างนั้นนะ ไม่มีความรู้ว่าการเล่นแบบไหนที่มีประโยชน์เหมาะสมต่อการพัฒนาเด็ก เดี่ยวจะฝึกผิดจุดได้” (A1)*

2) มีสัมพันธภาพดีในการบำบัดกับเด็ก เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการบำบัด หากสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กได้แล้ว เด็กก็มักจะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการเล่น ส่งผลให้กระบวนการในการบำบัดราบรื่นและดำเนินไปได้ด้วยดี ในการเล่นบำบัด ผู้บำบัดจึงควรมีท่าทีอบอุ่น มีความพร้อมในการเล่นกับเด็กทั้งด้านสุขภาพร่างกาย และอารมณ์จิตใจ เพราะเด็กสัมผัสได้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้บำบัด ผู้บำบัดจึงควรยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็น เข้าใจในธรรมชาติที่แตกต่างของเด็กแต่ละคน ไม่ตัดสินเด็ก อดทน ใจเย็น ให้โอกาสเด็กในการแสดงออกผ่านการเล่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

*“คนเล่นกับเด็กก็ต้องรู้วิธีในการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ได้ เพราะถ้าสร้างสัมพันธภาพไม่ได้ เด็กจะไม่ให้ความร่วมมือในการเล่น” (A1)*

*“คนเล่นกับเด็กก็ต้องเป็นคนทีอบอุ่น มีความพร้อม คือพร้อมทั้งด้านอารมณ์ สุขภาพกาย สุขภาพใจ ไม่งั้นถ้าไปเล่นกับเด็กแล้วคนเล่นหงุดหงิดอย่างนี้ เด็กก็จะรับรู้ได้จากสีหน้าท่าทางหงุดหงิดของเรา คือคนเล่นต้องพร้อมและยอมรับในตัวเด็ก เข้าใจในธรรมชาติความแตกต่างของเด็กแต่ละคนไม่ไปตัดสินเด็กว่าทำแบบนี้มันไม่ดี” (A5)*

“ที่สำคัญคือการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็ก ถ้าเราสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กได้ ขึ้นต่อมาก็คะราบรื่นขึ้น แล้วเราก็ควรอดทนรอ ใจเย็น ให้โอกาสเด็กในการเล่นในการแสดงออกนะครับ” (A6)

3) ผู้บำบัดควรจัดกิจกรรมการเล่นให้มีความหลากหลาย กระชับ สนุก น่าสนใจ และปลอดภัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผู้ทำกิจกรรมเล่นกับเด็กนี้ควรจัดทำกิจกรรมการเล่นให้หลากหลาย กระชับ สนุก แล้วก็น่าสนใจนะครับ” (A3)

“เรื่องการเล่น ที่สำคัญคือต้องให้เด็กเล่นได้อย่างปลอดภัย” (A3)

2.2 **ตัวเด็ก** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของเด็กที่มารับการบำบัดไว้ ดังนี้

1) มีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการเล่น ผู้บำบัดจึงควรคัดเลือกเด็กที่มีความสนใจต่อการมาบำบัด เพื่อเด็กจะได้ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ที่สำคัญคือความร่วมมือของเด็ก เพราะถ้าเด็กเขาไม่เต็มใจที่จะเล่นด้วยมันก็ไม่มีประโยชน์ เด็กต้องสนุกกับการเล่น ยอมเล่นกับเรา อันนี้น่าจะสำคัญที่สุด” (A5)

2) เด็กได้เล่นกลุ่มกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อเด็กจะได้ฝึกฝนทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นผ่านกระบวนการเล่นกลุ่ม โดยกลุ่มการเล่นบำบัดควรมีจำนวนเด็กไม่เกิน 6 คน ต่อผู้บำบัด 1 คน เพื่อเด็กจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (Sweeney et al., 2014) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ควรให้เด็กได้เล่นด้วยกันนะครับ เขาจะได้ฝึกทักษะการอยู่กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน เด็กสัก 5-6 คน ต่อผู้ใหญ่ 1 คนน่าจะกำลังดีนะ” (A6)

2.3 **ปัจจัยเงื่อนไขของช่วงเวลา** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมสำหรับการดำเนินการเล่นบำบัดไว้ ดังนี้

1) เวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นบำบัดกับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่ควรยาวเกินไปจนเด็กรู้สึกเบื่อหรือหมดสมาธิ แต่ก็นานพอที่จะส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างเหมาะสม ซึ่งระยะเวลาที่พอเหมาะต่อการเล่นบำบัด 1 ครั้ง คือ ประมาณ 30-60 นาที โดยอาจแบ่งเป็นช่วงเริ่มต้น 10 นาที ช่วงเล่น 40 นาที (การเล่น 1 กิจกรรม ควรใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที) และช่วงจบกลุ่ม 10 นาที เพื่อแบ่งช่วงให้ระยะเวลาไม่ยาวนานเกินไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ระยะเวลาที่ใช้เล่นต่อครั้ง ผมว่าอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง แต่ในเกมการเล่นหนึ่งๆ น่าจะประมาณ 5-10 นาทีครับ เพราะมันควรมีการเล่นหลายอย่าง เพราะฉะนั้นโดยเวลารวมต่อครั้งก็ประมาณครึ่งชั่วโมงเป็นอย่างต่ำ” (A3)

“ระยะเวลาที่ใช้เล่นต่อครั้ง 1 ชั่วโมงสำหรับเด็กสมาธิสั้นอาจยาวไปนะครับ ผมว่าประมาณ 40 นาทีที่เป็นช่วงเล่น แล้วก็หัว-ท้าย สักหัว 10 ท้าย 10 น่าจะกำลังดี เวลารวมของทั้งโปรแกรมก็ประมาณ 5 สัปดาห์ น่าจะกำลังดีครับ” (A6)

2) จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ การฝึกฝนทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นกิจวัตร เพื่อเด็กจะได้เกิดการปรับโครงสร้างสมองให้เหมาะกับกระบวนการเล่นบำบัด ดังนั้น เด็กจึงควรได้รับการฝึกฝนทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยสามารถฝึกได้ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อเด็กจะได้รับประโยชน์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารจากการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เวลาฝึกเล่นก็น่าจะ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ คือทำให้มันเป็นกิจวัตร เพราะฉะนั้นวันที่ทำต้องมากกว่าวันที่ไม่ทำ เขาจะได้ฝึกเป็นประจำสม่ำเสมอ คือมันจะเป็นการปรับโครงสร้างสมองเด็กว่า มันจะมีกระบวนการแบบนี้เข้ามาทุกวันนะ สมองก็ต้องมีการปรับโครงสร้างให้เหมาะกับกระบวนการนี้” (A3)

3) ระยะเวลาของทั้งโปรแกรม ระยะเวลารวมทั้งหมดของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ควรใช้เวลา 1-2 เดือน เนื่องจากระยะเวลาที่เด็กได้รับการฝึกฝนส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 1-2 เดือนนี้เป็นระยะเวลาที่มีความเหมาะสมและเพียงพอที่จะช่วยปรับเปลี่ยนวงจรประสาทและโครงสร้างสมองของเด็ก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ระยะเวลารวมของทั้งโปรแกรมก็ควรประมาณ 1-2 เดือน เพราะช่วงระยะเวลาประมาณ 1-2 เดือนนี้เป็นช่วงเวลาที่ถ้าเราทำ *intervention* กับเด็กอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มันสามารถปรับเปลี่ยนวงจรประสาทได้ คือการจะปรับเปลี่ยนโครงสร้างสมองได้ ต้องใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือนครับ” (A3)

“รวมเวลาทั้งหมด 1 เดือน หรือประมาณ 1 เดือนนิดๆ ก็กำลังดีนะ” (A5)

“เวลารวมของทั้งโปรแกรมก็ประมาณ 5 สัปดาห์กำลังดีครับ” (A6)

สรุปได้ว่า ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงปัจจัยเงื่อนไขขององค์ประกอบของบุคคล อันประกอบด้วย ผู้บำบัดหรือผู้ดำเนินกิจกรรมการเล่นกับเด็กที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กโดยใช้การเล่น และตัวเด็กเองที่มาเข้าร่วมโปรแกรมก็ควรมีปัจจัยที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้วย ซึ่งนอกจากปัจจัยเงื่อนไขขององค์ประกอบของบุคคลแล้ว ปัจจัยเงื่อนไขของช่วงเวลาก็มีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมการเล่นบำบัดด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้ดำเนินการเล่นควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่ใช้ในโปรแกรมการเล่นให้เหมาะสม ทั้งระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ และระยะเวลาของทั้งโปรแกรม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งในส่วนที่ 1 การเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และส่วนที่ 2 ปัจจัยและเงื่อนไขความสำเร็จของโปรแกรมการเล่นบำบัดมาใช้ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น รวมทั้งนำไปทำใบความรู้ออบให้แก่ครูและผู้ปกครองของเด็ก เพื่อครูและผู้ปกครองจะได้นำไปใช้ส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารและสมาธิของเด็กต่อไป

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัด

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการเล่นบำบัด

ส่วนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด

### ส่วนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัด

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยได้กำหนดเป้าหมาย แนวคิดทฤษฎี

กระบวนการ และเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในโปรแกรมการเล่นบำบัด ซึ่งโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ใช้ในการทดลองนี้ ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ใช้เวลาดำเนินการบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลารวม 8 สัปดาห์

โปรแกรมการเล่นบำบัดที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยในขั้นเริ่มต้น ผู้วิจัยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญ เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย อันเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการในขั้นอื่นๆ ต่อไป สำหรับขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยใช้อำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาทักษะความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ สำหรับขั้นยุติ เป็นการสรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมการบำบัด โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องได้ต่อไป รวมทั้งดูแลให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาจากผู้ดูแลเด็กต่อไปด้วย ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้ได้มากที่สุด

รูปแบบของโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก และใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้ได้มากที่สุด โดยนำเทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมนี้ เช่น เทคนิคการใช้อำนวยความสะดวกสัมพันธภาพ การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนพฤติกรรม การสะท้อนเนื้อหาสาระ การใช้อำนวยความสะดวกตัดสินใจและความรับผิดชอบ การใช้อำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ การให้กำลังใจ การกำหนดขอบเขต รวมทั้งใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เช่น การเต้น การเคลื่อนไหว การเล่นเกม เกมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลายและสนุกสนานซึ่งช่วยส่งเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้ดีขึ้น โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของโปรแกรมตลอดจนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว



3313018859

SWU eThesis 95561150061 dissertation / recv: 07062562 00:27:53 / seq: 25



ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีและเทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัด ซึ่งทั้งทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ ล้วนมีแนวคิดที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ดังนี้

1) ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง เป็นวิธีที่มีความเหมาะสมต่อการนำมาส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพราะการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางช่วยปรับโครงสร้างสมองส่วนหน้าของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องไปให้มีการทำงานได้ยืดหยุ่นมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ใช้อำนวยเทคนิคการบำบัดที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก สะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็ก การยอมรับ ใส่ใจ แสดงความเข้าใจเพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย การสะท้อนเนื้อหาเพื่อช่วยให้เด็กสามารถจดจำ เข้าใจมุมมอง ประสบการณ์ของตนได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการใช้เทคนิคกำหนดขอบเขตเพื่อช่วยให้เด็กสามารถสำรวจ ฝึกกำกับควบคุมยับยั้งความคิด ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในทุกองค์ประกอบ ทั้งด้านการยับยั้งด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางจึงช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เล่นในบรรยากาศที่อบอุ่นผ่อนคลาย สนุกสนาน รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถกำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนให้มีการแสดงออกได้เหมาะสมมากขึ้น

2) กิจกรรมการเล่นต่างๆ ผู้วิจัยเลือกใช้การเล่นที่มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เช่น ดนตรี การเดิน การเคลื่อนไหว นิทาน การเล่นเกม ฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ ซึ่งเมื่อเด็กได้รับการเล่นที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องกับเพื่อน รุนราวคราวเดียวกัน ก็จะช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ เกิดทักษะใหม่ๆ ช่วยทำให้เด็กรู้จักปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การกำกับยับยั้งควบคุมตนเอง มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักประนีประนอม การวางแผนแก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์

และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นในบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นผ่อนคลายสนุกสนาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้าได้ดี ช่วยให้เด็กมีภาวะสมาธิสั้นลดลง อากาการอยู่ไม่นิ่ง อยู่นั่งหลับใจลอยลดลง มีสมาธิ การจดจ่อเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสามารถส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการเล่นบำบัด

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเล่นบำบัดที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของโปรแกรมตลอดจนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเล่นบำบัด และการเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการเล่นบำบัด พบว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ขึ้นไป (ภาคผนวก ข) แสดงว่าโปรแกรมนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ โดยหลังจากที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กปฐมวัยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมและปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนการนำโปรแกรมไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป



3313018859

### ส่วนที่ 3 การสรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด

ผู้วิจัยนำเสนอโปรแกรมการเล่นบำบัดในรูปตารางเพื่อให้เห็นถึงภาพรวมของทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด ดังแสดงใน

ตาราง 25

ตาราง 25 สรุปทฤษฎีและเทคนิคของโปรแกรมการเล่นบำบัด

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีและเทคนิคของการเล่นบำบัด
1	การสร้างสัมพันธ์ภาพ	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเด็ก 2. เพื่อเตรียมให้เด็กมีความพร้อมต่อการบำบัด 3. เพื่อให้อ่านวัยให้เด็กได้แสดงออกผ่านการเล่น	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเด็ก การแสดงความใส่ใจในตัวเด็ก 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ เช่น การเล่นหุ่นมือที่ทักทาย การเล่นอิสระ
2-4	การยับยั้ง	1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนการยับยั้งตนเองอย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาด้านการทำงานกำกับยับยั้งตนเอง ให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การสะท้อนความรู้สึกการกำหนดขอบเขต การให้อ่านวัยสัมพันธ์ภาพ การให้กำลังใจ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ เกมยับยั้งความคิดและการกระทำ เช่น แพะแข็ง Simon says เกมวาดรูป เกมต่อจิ๊ก เกมไฟเขียวไฟแดง
5-7	ความจำขณะทำงาน	1. เพื่อฝึกฝนการใช้ความจำขณะทำงานอย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อพัฒนาด้านการจดจำ การจัดการข้อมูล การนำข้อมูลมาใช้ เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จ	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อ่านวัยสัมพันธ์ภาพการให้กำลังใจ การถามคำถาม การให้อ่านวัยการตัดสินใจ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นส่งเสริมการใช้ความจำ เช่น เกมหาของ เกมจับคู่ เกมเจด้า



ตาราง 25 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีและเทคนิคของการเล่นบำบัด
8-10	การควบคุมอารมณ์	1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนการควบคุมอารมณ์อย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาด้านการควบคุมอารมณ์ เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การเปิดเผยตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพ การแสดงความรัก การถามคำถาม การใช้อำนาจการตัดสินใจ การให้กำลังใจ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ เช่น นิทานบำบัดทฤษฎีอารมณ์แบบออกความรู้สึก การเล่นบทบาทสมมติ จำลองสถานการณ์
11-12	ความยืดหยุ่นทางการคิด	1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด อย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาด้านการปรับเปลี่ยนความคิดและการปรับตัวและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อำนาจความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ การให้กำลังใจ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นส่งเสริมความยืดหยุ่นทางการคิด โดยใช้การตั้งคำถาม การเล่นสมมติ การเล่นสร้าง การปั้น การวาดรูป เช่น เกมสตั๊ดไม่ เกมเดินเสียงสตั๊ด เกมสร้างบ้าน เกมบันไดเปลี่ยนได้ เกมกับประติมากรรมดิน
13-14	การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ	1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความสามารถในการวางแผนจัดการงานและการทำงานให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อำนาจสัมพันธ์ การตั้งอำนาจความคิดสร้างสรรค์ การให้กำลังใจ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นส่งเสริมการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เช่น การเล่นต่อบล็อก การเล่นสมมติวางแผนกับของ



## ตาราง 25 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีและเทคนิคของการเล่นบำบัด
15	การฝึกฝนบทบาททักษะ การคิดเชิงบริหาร และ เตรียมพฤติกรรมการบำบัด	1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝน ทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ 2. เพื่อเตรียมให้เด็กมีความพร้อมก่อนพฤติกรรมการเล่นบำบัด	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การแสดงความรู้สึก การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การกำหนดขอบเขต การใช้อำนาจความคิด ยืดหยุ่นสร้างสรรค์ การใช้อำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นบทบาทกระดานคิดเชิงบริหาร ได้แก่ เกมกระดานเคลื่อนไหว การเล่นเกมตัวแสบ เกมใบของ
16	การฝึกฝนบทบาททักษะ การคิดเชิงบริหาร และ ยุติการบำบัด	1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนบทบาททักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ 2. เพื่อสรุปบทพจนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด และสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารต่อไป	1. ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อำนาจสัมพันธ์ภาพ การใช้อำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบ การใช้อำนาจความคิดยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การชื่นชมสนับสนุน และให้กำลังใจ 2. การเล่นที่ใช้ ได้แก่ การเล่นเกมส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ โดยใช้อุปกรณ์งานเลี้ยงปาร์ตี้ที่ทักษะการคิดเชิงบริหาร เช่น การเล่นเกมตัวแสบ เกมใบของ เกมแสบแสบ เกมสตั๊ดสตั๊ด ทำอาหารตามสั่ง เกมทายใจ เล่นอิสระ

ระยะที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัด ในระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเล่น บำบัด ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้นภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผลการทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลัง ติดตามผลการทดลอง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร และแบบวัดภาวะสมาธิสั้น ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบ ทั้งก่อนการทดลอง หลังการ ทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ดังแสดงในตาราง 26-29 ดังนี้

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มี ภาวะสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง

องค์ประกอบ ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กลุ่มทดลอง								
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			หลังการติดตามผล		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
1. การยับยั้ง	2.79	0.25	ปานกลาง	4.00	0.33	มาก	3.95	0.29	มาก
2. ความจำขณะทำงาน	2.88	0.10	ปานกลาง	4.36	0.17	มากที่สุด	4.26	0.18	มากที่สุด
3. ความคิดยืดหยุ่น	2.58	0.17	น้อย	4.29	0.78	มากที่สุด	4.35	0.32	มากที่สุด
4. การควบคุมอารมณ์	2.79	0.29	ปานกลาง	4.18	0.29	มาก	4.08	0.23	มาก
5. การวางแผนจัดการ	2.91	0.26	ปานกลาง	4.44	0.29	มากที่สุด	4.39	0.19	มากที่สุด
ทักษะการคิดเชิงบริหาร โดยรวม	2.79	0.21	ปานกลาง	4.25	0.37	มากที่สุด	4.21	0.24	มากที่สุด

จากตาราง 26 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กกลุ่มทดลอง โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, 4.25 และ 4.21 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับมากที่สุดตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21, 0.37 และ 0.24 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง พบว่า องค์ประกอบด้านการยับยั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, 4.00 และ 3.95 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมาก ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25, 0.33 และ 0.29 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านความจำขณะทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, 4.36 และ 4.26 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10, 0.17 และ 0.18 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58, 4.29 และ 4.35 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ระดับมากที่สุด และระดับมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17, 0.78 และ 0.32 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, 4.18 และ 4.08 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมาก ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29, 0.29 และ 0.23 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91, 4.44 และ 4.39 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับมากที่สุด และระดับมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26, 0.29 และ 0.19 ตามลำดับ

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง

องค์ประกอบ ภาวะสมาธิสั้น	กลุ่มทดลอง								
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			หลังการติดตามผล		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
1. อาการซน/ วุ่นวาย	3.23	0.22	ปานกลาง	1.80	0.29	น้อยที่สุด	1.82	0.27	น้อย
2. อาการขาดสมาธิ	3.13	0.10	ปานกลาง	1.72	0.16	น้อยที่สุด	1.68	0.15	น้อยที่สุด
ภาวะสมาธิสั้นโดยรวม	3.18	0.16	ปานกลาง	1.76	0.23	น้อยที่สุด	1.75	0.21	น้อยที่สุด

จากตาราง 27 พบว่า คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มทดลอง โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18, 1.76 และ 1.75 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับน้อยที่สุด และระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ ทั้งหมด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16, 0.23 และ 0.21 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง พบว่า องค์ประกอบด้านอาการชน/ วิวาม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23, 1.80 และ 1.82 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับน้อยที่สุด และระดับน้อย ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22, 0.29 และ 0.27 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบด้านอาการขาดสมาธิ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13, 1.72 และ 1.68 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับน้อยที่สุด และระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10, 0.16 และ 0.15 ตามลำดับ

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้นในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ ทักษะการคิดเชิงบริหาร	กลุ่มควบคุม								
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			หลังการติดตามผล		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
1. การยับยั้ง	2.53	0.10	น้อย	2.52	0.10	น้อย	2.54	0.12	น้อย
2. ความจำขณะทำงาน	2.88	0.10	ปานกลาง	2.90	0.25	ปานกลาง	2.95	0.23	ปานกลาง
3. ความคิดยืดหยุ่น	2.89	0.26	ปานกลาง	2.90	0.24	ปานกลาง	2.86	0.21	ปานกลาง
4. การควบคุมอารมณ์	2.73	0.18	ปานกลาง	2.70	0.13	ปานกลาง	2.74	0.11	ปานกลาง
5. การวางแผนจัดการ	2.79	0.37	ปานกลาง	2.83	0.35	ปานกลาง	2.83	0.37	ปานกลาง
ทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวม	2.76	0.20	ปานกลาง	2.77	0.21	ปานกลาง	2.78	0.20	ปานกลาง

จากตาราง 28 พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กกลุ่มควบคุม โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76, 2.77 และ 2.78 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20, 0.21 และ 0.20 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มทดลอง พบว่า องค์ประกอบด้านการยับยั้ง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53, 2.52 และ 2.54 ซึ่งอยู่ในระดับน้อยทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10, 0.10 และ 0.12 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านความจำขณะทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, 2.90 และ 2.95 ซึ่งอยู่ในระดับปาน



กลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10, 0.25 และ 0.23 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89, 2.90 และ 2.86 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26, 0.24 และ 0.21 ตามลำดับ องค์ประกอบด้านการควบคุมอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73, 2.70 และ 2.74 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18, 0.13 และ 0.11 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, 2.83 และ 2.83 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37, 0.35 และ 0.37 ตามลำดับ

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มควบคุม

องค์ประกอบ ภาวะสมาธิสั้น	กลุ่มควบคุม								
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			หลังการติดตามผล		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
1. อาการซน/ วุ่นวาย	3.14	0.26	ปานกลาง	3.23	0.30	ปานกลาง	3.24	0.32	ปานกลาง
2. อาการขาดสมาธิ	3.29	0.21	ปานกลาง	3.34	0.17	ปานกลาง	3.30	0.10	ปานกลาง
ภาวะสมาธิสั้นโดยรวม	3.22	0.24	ปานกลาง	3.29	0.24	ปานกลาง	3.27	0.21	ปานกลาง

จากตาราง 29 พบว่า คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มควบคุม โดยรวมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22, 3.29 และ 3.27 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24, 0.24 และ 0.21 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของเด็กกลุ่มควบคุม พบว่า องค์ประกอบด้านอาการซน/ วุ่นวาย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14, 3.23 และ 3.24 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26, 0.30 และ 0.32 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบด้านอาการขาดสมาธิ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29, 3.34 และ 3.30 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทุกระยะ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21, 0.17 และ 0.10 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผลการทดลอง**

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยในภาพรวมและในรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการ

ทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test) ดังแสดงในตารางที่ 30-33 ดังต่อไปนี้

ตาราง 30 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมการเล่น บำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล

องค์ประกอบ	ผลของการเล่นบำบัด (กลุ่มทดลอง)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	P
1. การยับยั้ง	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	8	0	-2.524*	0.012
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	8	0	-2.527*	0.012
	หลังทดลอง-ติดตามผล	2	0	6	-1.342	0.180
2. ความจำขณะทำงาน	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	8	0	-2.585*	0.010
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	8	0	-2.533*	0.011
	หลังทดลอง-ติดตามผล	3	2	5	-1.604	0.109
3. ความยืดหยุ่นทางการคิด	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	1	7	0	-2.395*	0.017
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	8	0	-2.533*	0.011
	หลังทดลอง-ติดตามผล	4	2	2	-2.738	0.461
4. การควบคุมอารมณ์	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	8	0	-2.524*	0.012
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	8	0	-2.527*	0.012
	หลังทดลอง-ติดตามผล	4	1	3	-1.355	0.176
5. การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	8	0	-2.527*	0.012
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	8	0	-2.555*	0.011
	หลังทดลอง-ติดตามผล	4	2	2	-0.541	0.589
ทักษะการคิดเชิงบริหาร โดยรวม	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	8	0	-2.511*	0.013
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	8	0	-2.535*	0.011
	หลังทดลอง-ติดตามผล	3	1	4	-1.116	0.303

\*p < 0.05

จากตาราง 30 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย  
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า

คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มทดลองโดยรวม ก่อน  
การทดลองกับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับหลังติดตามผล แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยภายในกลุ่ม  
ทดลองโดยรวม หลังการทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก  
ปฐมวัยก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ในองค์ประกอบด้านการยับยั้ง ( $Z = -2.524, P = 0.012$ )  
ด้านความจำขณะทำงาน ( $Z = -2.585, P = 0.010$ ) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ( $Z = -2.395, P = 0.017$ )  
ด้านการควบคุมอารมณ์ ( $Z = -2.524, P = 0.012$ ) และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็น  
ระบบ ( $Z = -2.527, P = 0.012$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยก่อนการทดลองกับหลัง  
การติดตามผล ในองค์ประกอบด้านการยับยั้ง ( $Z = -2.527, P = 0.012$ ) ด้านความจำขณะทำงาน  
( $Z = -2.533, P = 0.011$ ) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ( $Z = -2.533, P = 0.011$ ) ด้านการควบคุม  
อารมณ์ ( $Z = -2.527, P = 0.012$ ) และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ( $Z = -2.555, P = 0.011$ )  
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยในแต่ละองค์ประกอบ หลัง  
การทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 เปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมการเล่น บำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

องค์ประกอบ	ผลของการเล่นบำบัด (กลุ่มทดลอง)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	P
1. ด้านอาการชน/ วู่วาม	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	8	0	0	-2.555*	0.011
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	8	0	0	-2.536*	0.011
	หลังทดลอง-ติดตามผล	4	1	3	-1.342	0.180
2. ด้านอาการขาดสมาธิ	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	8	0	0	-2.536*	0.011
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	8	0	0	-2.585*	0.010
	หลังทดลอง-ติดตามผล	2	1	5	-0.577	0.564
ภาวะสมาธิสั้นโดยรวม	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	8	0	0	-2.546*	0.011
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	7	1	0	-2.561*	0.011
	หลังทดลอง-ติดตามผล	3	1	4	-0.960	0.372

\* $p < 0.05$

จากตาราง 31 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยภายใน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า

คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มทดลองโดยรวม ก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับหลังติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มทดลองโดยรวม หลังการทดลอง กับหลังติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยก่อน การทดลองกับหลังการทดลอง ในองค์ประกอบด้านอาการชน/ วู่วาม ( $Z = -2.555$ ,  $P = 0.011$ ) และ ด้านอาการขาดสมาธิ ( $Z = -2.536$ ,  $P = 0.011$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สำหรับคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลองกับหลังการ ติดตามผล ในองค์ประกอบด้านอาการชน/ วู่วาม ( $Z = -2.536$ ,  $P = 0.011$ ) และด้านอาการขาดสมาธิ ( $Z = -2.585$ ,  $P = 0.010$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยด้านอาการชน/ วู่วาม และด้านอาการ ขาดสมาธิ หลังการทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 32 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการ  
เล่นบำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

องค์ประกอบ	การไม่ได้รับการเล่นบำบัด (กลุ่มควบคุม)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	P
1. การยับยั้ง	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	1	1	6	-0.447	0.655
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	2	6	-1.342	0.180
	หลังทดลอง-ติดตามผล	1	3	4	-1.461	0.144
2. ความจำขณะทำงาน	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	2	4	-0.736	0.461
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	2	6	-1.414	0.157
	หลังทดลอง-ติดตามผล	0	2	6	-1.342	0.180
3. ความยืดหยุ่นทางการคิด	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	1	3	4	-0.557	0.557
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	2	2	4	-0.736	0.461
	หลังทดลอง-ติดตามผล	2	1	5	-1.069	0.285
4. การควบคุมอารมณ์	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	3	3	2	-0.530	0.596
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	1	3	4	-0.552	0.581
	หลังทดลอง-ติดตามผล	2	3	3	-0.813	0.416
5. การวางแผนจัดการอย่าง เป็นระบบ	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	3	5	-0.604	0.109
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	1	4	3	-0.674	0.500
	หลังทดลอง-ติดตามผล	1	1	6	-0.447	0.655
ทักษะการคิดเชิงบริหาร	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	1	2	5	-0.775	0.476
โดยรวม	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	1	3	4	-0.944	0.376
	หลังทดลอง-ติดตามผล	1	2	5	-1.026	0.336

\* $p < 0.05$

จากตาราง 32 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย  
ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า

คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กกลุ่มควบคุมโดยรวม ก่อนการทดลองกับ  
หลังการทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังติดตามผล และหลังการทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่  
แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก  
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังติดตามผล และหลังการ  
ทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 เปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการเล่น บำบัด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

องค์ประกอบ	การไม่ได้รับการเล่นบำบัด (กลุ่มควบคุม)	Negative Rank	Positive Rank	Ties	Z	P
1. ด้านอาการชน/ วู่วาม	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	2	6	-1.342	0.180
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	0	3	5	-1.633	0.102
	หลังทดลอง-ติดตามผล	1	2	5	-0.577	0.564
2. ด้านอาการขาดสมาธิ	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	2	6	-1.414	0.157
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	1	3	4	-1.512	0.131
	หลังทดลอง-ติดตามผล	1	1	6	-0.447	0.655
ภาวะสมาธิสั้นโดยรวม	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง	0	2	6	-1.378	0.169
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล	1	3	5	-1.573	0.117
	หลังทดลอง-ติดตามผล	1	2	6	-0.512	0.610

\* $p < 0.05$

จากตาราง 33 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า

คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มควบคุมโดยรวม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังติดตามผล และหลังการทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังติดตามผล และหลังการทดลองกับหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

**ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังติดตามผลการทดลอง**

ในการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ผู้วิจัยใช้การทดสอบแมน-วิทนีย์ (Mann-Whitney U Test) ดังแสดงในตารางที่ 34-35

ตาราง 34 เปรียบเทียบคะแนนรวมจากแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย ในภาพรวม และแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ หลังการติดตามผล

องค์ประกอบ	ระยะ	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	P
การยับยั้ง	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	8.13	65.00	29.000	-0.347	0.728
		ควบคุม	8.88	71.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.419*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.396*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			
ความจำขณะทำงาน	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	8.31	66.50	30.500	-0.171	0.864
		ควบคุม	8.69	69.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.440*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.445*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			
ความยืดหยุ่นทางการคิด	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	7.50	60.00	24.000	-0.877	0.380
		ควบคุม	9.50	76.00			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	11.50	92.00	8.000	-2.535*	0.011
		ควบคุม	5.50	44.00			
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.398*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			
การควบคุมอารมณ์	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.06	72.50	27.500	-0.507	0.612
		ควบคุม	7.94	63.50			
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.388*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00	0.000	-3.396*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00			

ตาราง 34 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระยะ	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	P			
การวางแผนจัดการ อย่างเป็นระบบ	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.69	77.50	29.000	-0.347	0.728			
		ควบคุม	7.31	58.50						
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.419*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.396*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
ทักษะการคิดเชิง บริหารโดยรวม	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	8.54	68.30	30.500	-0.171	0.864			
		ควบคุม	8.46	67.70						
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.30	98.40				0.000	-3.440*	0.001
		ควบคุม	4.70	37.60						
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.445*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						

\*p &lt; 0.05

จากตาราง 34 ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย ในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีผลดังนี้

ก่อนการทดลอง พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าทุกองค์ประกอบของคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -3.240$ ,  $P = 0.003$ )

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง ( $Z = -3.419$ ,  $P = 0.001$ ) ด้านความจำขณะทำงาน ( $Z = -3.440$ ,  $P = 0.001$ ) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ( $Z = -2.535$ ,  $P = 0.011$ ) ด้านการควบคุมอารมณ์ ( $Z = -3.388$ ,  $P = 0.001$ ) และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ( $Z = -3.419$ ,  $P = 0.001$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



หลังการติดตามผล พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -3.406, P = 0.001$ ) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง ( $Z = -3.396, P = 0.001$ ) ด้านความจำขณะทำงาน ( $Z = -3.445, P = 0.001$ ) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ( $Z = -3.398, P = 0.001$ ) ด้านการควบคุมอารมณ์ ( $Z = -3.396, P = 0.001$ ) และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ( $Z = -3.396, P = 0.001$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 35 เปรียบเทียบคะแนนรวมจากแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

องค์ประกอบ	ระยะ	กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Mann-Whitney U	Z	P			
1. อาการชวน/ วุ่นวาย	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.13	73.00	27.000	-0.579	0.563			
		ควบคุม	7.88	63.00						
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.467*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.464*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
2. อาการขาดสมาธิ	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	7.31	58.50	22.500	-1.034	0.301			
		ควบคุม	9.69	77.50						
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.406*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.424*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
ภาวะสมาธิสั้นโดยรวม	ก่อนการทดลอง	ทดลอง	9.41	65.75	27.45	-0.807	0.432			
		ควบคุม	8.78	70.25						
	หลังการทดลอง	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.437*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						
	หลังการติดตามผล	ทดลอง	12.50	100.00				0.000	-3.444*	0.001
		ควบคุม	4.50	36.00						

\* $p < 0.05$

จากตาราง 35 พบว่า ภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย ในภาพรวมและแต่ละองค์ประกอบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีผลดังนี้

ก่อนการทดลอง พบว่า ภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าทั้งองค์ประกอบด้านอาการชน/ วู่วาม และอาการขาดสมาธิของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า ภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -3.437, P = 0.001$ ) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ด้านอาการชน/ วู่วาม ( $Z = -3.467, P = 0.001$ ) และด้านอาการขาดสมาธิ ( $Z = -3.406, P = 0.001$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการติดตามผล พบว่า ภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -3.444, P = 0.001$ ) และเมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ภาวะสมาธิสั้นด้านอาการชน/ วู่วาม ( $Z = -3.464, P = 0.001$ ) และด้านอาการขาดสมาธิ ( $Z = -3.424, P = 0.001$ ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## **ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทั้ง 16 ครั้ง**

ส่วนที่ 1 ผลจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง

ส่วนที่ 2 การประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็กและแบบสัมภาษณ์ครู

### **ส่วนที่ 1 ผลจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง**

ผู้วิจัยได้สรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 16 ครั้ง โดยได้สรุปถึงกระบวนการ การใช้เทคนิคต่างๆ รวมทั้งสรุปความเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในแต่ละครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### **การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 1**

**วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก เตรียมให้เด็กมีความพร้อมต่อการบำบัด และเชื่ออำนาจให้เด็กได้แสดงออกผ่านการเล่นที่สนุกสนานและช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร

## 1. ชั้นเริ่มต้น

1.1 **พฤติกรรมของเด็ก** คือ เด็กๆ ให้ความสนใจ ดีใจ และกระตือรือร้นในการมาเข้าร่วมกลุ่ม มีท่าทีเขินอายบ้าง แต่ก็ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ดี และยินดีทำตามกฎกติกาของกลุ่มในการมาเล่นร่วมกัน

1.2 **ข้อสังเกต** คือ เด็กๆ สามารถแนะนำตัวและพูดคุยทักทายกันได้ดี ผ่านการเล่นหุ่นมือ เมื่อได้เล่นหุ่นมือ เด็กๆ มีท่าทีเขินอายลดลง และกล้าพูดคุยกันมากขึ้น

## 2. ชั้นดำเนินการ

### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

-ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก โดยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรกับเด็ก เพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย และเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยมากขึ้น

-ผู้วิจัยแสดงความใส่ใจในตัวเด็ก ฟังในสิ่งที่เด็กพูดอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจ ยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็น รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กพูดคุยหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการได้อย่างอิสระ เพื่อเอื้ออำนวยให้เด็กๆ กล้าพูดคุยสื่อสารและแสดงออกมากขึ้น

### 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

-ใช้การเล่นหุ่นมือในการทักทายพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เด็กๆ เลือกหุ่นมือที่ชอบ และพูดคุยโดยใช้หุ่นมือได้ดี เช่น “สวัสดี ขอจับมือหน่อยนะ” “มาเล่นกันมั้ย” “ขอเล่นด้วยคนนะ”

-กิจกรรมเต้นแล้วหยุดตามเพลงจังหวะต่างๆ เด็กมีท่าทางสนุก ยิ้มแย้ม หัวเราะ และทำตามกฎกติกาได้ คือ เมื่อได้ยินเพลงก็เต้นไปตามจังหวะ เมื่อเพลงหยุด เด็กก็หยุดนิ่ง การเล่นนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารในเบื้องต้น คือ ฝึกควบคุมยับยั้งการเคลื่อนไหว การจดจำท่าเต้น และฝึกการปรับเปลี่ยนจากการเคลื่อนไหวท่าทางหนึ่งไปยังการการเคลื่อนไหวอีกท่าทางหนึ่ง

-ในช่วงท้ายของกิจกรรม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอิสระตามความชอบความสนใจของเด็ก โดยเด็กได้เลือกเล่นในสิ่งที่ตนต้องการ เช่น วิ่งไล่จับ เล่นเครื่องดนตรี เล่นตุ๊กตา เป็นต้น

### 2.3 ข้อสังเกต

เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการเล่นและพูดคุยได้ดี แต่มีสมาธิในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ได้ไม่นาน ผู้วิจัยจึงกำหนดการเล่นหนึ่งๆ ไว้ประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้การเล่นมีความกระชับและหลากหลาย ทำให้เด็กรู้สึกสนุก และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบเวลา



3313018659

### 3. ชั้นสรุป

#### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็กๆ บอกความรู้สึก ว่ารู้สึกสนุกที่ได้มาเล่นกับผู้วิจัยและเพื่อนๆ ในกลุ่ม และอยากมาอีกในครั้งต่อไป โดยเด็กๆ กล่าวว่า “สนุกดี ชอบมาเล่น” “อยากมาเล่นอีก” “คราวหน้ามาเล่นกันอีกนะ”

-ผู้วิจัยชักชวนให้เด็กๆ ได้ทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งนี้อย่างดี โดยเด็กๆ ทบทวนสิ่งที่ได้ทำ และบอกถึงสิ่งที่ตนเองชอบจากการเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งนี้

-ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเด็กๆ ที่ให้ความร่วมมือด้วยดี ช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย ทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

#### 3.2 การประเมินผล

เด็กๆ มีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัย

#### การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 2

#### การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง ครั้งที่ 2-4

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนในด้านการกำกับยับยั้งตนเองอย่างต่อเนื่องให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น

#### 1. ชั้นเริ่มต้น

##### 1.1 พฤติกรรมของเด็ก

-ในครั้งที่ 2 เด็กๆ มีท่าทางดีใจที่ได้มาเล่นอีก ดูผ่อนคลายมากขึ้น ยิ้มแย้ม ทักทายพูดคุยกับผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกอย่างแจ่มใส ให้ความร่วมมือดีในการทบทวนกติกาของกลุ่ม ในครั้งนี้มีการเพิ่มกฎการพูดทีละคน ไม่ขัดจังหวะขณะที่คนอื่นกำลังพูดอยู่ โดยเด็กๆ พยายามทำตามกฎใหม่นี้ และทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำในครั้งที่แล้ว รวมทั้งแสดงความกระตือรือร้นและในการมาเข้าร่วมกลุ่ม

-ในครั้งที่ 3-4 เด็กๆ ทักทายและพูดคุยกันอย่างร่าเริง เริ่มจำกฎของกลุ่มและทบทวนสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ มีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

##### 1.2 ข้อสังเกต

-ในครั้งที่ 2 เด็กๆ เงินอายุน้อยลง กล่าวพูดคุยมากขึ้นกว่าในครั้งที่แล้ว สามารถพูดคุยบอกความต้องการของตนเองได้ เช่น “อยากเล่นอีก” “ขอเล่นอีก” และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนในกลุ่ม



3313018659

-ในครั้งที่ 3 เด็กๆ ชอบเล่นมากกว่าการนั่งฟังหรือการพูดคุย ผู้วิจัยจึงพูดคุยเฉพาะประเด็นสำคัญ โดยพูดให้สั้น กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย รวมทั้งกล่าวชมเชยเด็กๆ ที่อดทนตั้งใจฟังได้ดีตั้งแต่ต้นจนจบช่วงพูดคุย

-ในครั้งที่ 4 มีข้อสังเกตว่า การสร้างบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่น สนุกสนาน การยอมรับเด็กและให้เด็กมีส่วนร่วมในการพูดคุยแสดงความคิดเห็น ทำให้เด็กรู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ส่งผลให้เด็กเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมและทำกิจกรรมได้ดี

## 2. ขั้นตอนการ

### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการพูดสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนพฤติกรรม และการสะท้อนเนื้อหาสาระ เช่น “หนูดูดีใจที่ได้มาเล่นอีก” “หนูสนใจอยากเล่นตุ๊กตา” “หนูอยากจะทำอะไร แต่หนูก็ควบคุมตัวเองให้หยุดได้” เพื่อให้เด็กเข้าใจความคิด ความรู้สึก การกระทำของตนได้ดีขึ้น และมีการแสดงออกด้านการยับยั้งที่เหมาะสมมากขึ้น

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการกำหนดขอบเขตเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เด็กฝึกการควบคุมยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น เช่น กฎของการเล่น คือ “เล่นดีกับตนเอง เล่นดีกับเพื่อน เล่นดีกับของเล่น” โดยการกำหนดขอบเขตนี้ ผู้วิจัยพูดรับรู้ความรู้สึกของเด็ก มีการสื่อสารกำหนดขอบเขต และให้ทางเลือกแก่เด็กด้วย เช่น “ครูเข้าใจเลยว่าหนูอยากจะทำอะไร แต่ตอนนี้เราเอาไว้เขียนหนังสือกัน ถ้าหนูอยากจะทำอะไรที่อื่นแทนได้นะ”

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ แสดงการยอมรับเด็ก พูดสะท้อนความรู้สึกของเด็ก และใส่ใจในสิ่งที่เด็กทำแม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม

-ผู้วิจัยส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง รวมทั้งชื่นชมในความพยายามของเด็ก เช่น “หนูมีความพยายามในการต่อตุ๊กตามากเลย” เพื่อให้เด็กได้เห็นถึงคุณค่า ความสามารถของตนเองมากขึ้น และเป็นกำลังใจให้เด็กมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ

### 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

#### ครั้งที่ 2

-เกมแปะแข็ง ในตอนแรกเด็กยังทำตามกติกาได้ไม่ดีนัก ยังหยุดนิ่งเมื่อถูกแปะไม่ได้ แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจและฝึกเล่นซ้ำ เด็กก็เข้าใจกติกาได้ดีขึ้น และทำตามกติกาได้ในที่สุด โดยเด็กๆ มีท่าทางดีใจและภูมิใจที่ตนเองสามารถทำได้สำเร็จ

-เกม Simon says เด็กๆ ดูสนุกและตื่นเต้นกับกิจกรรมนี้ แต่ในช่วงแรกๆ ยังทำไม่ได้ไม่คล่องนัก ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนชื่อจาก Simon เป็นชื่อเด็ก ให้เด็กรู้สึกมีส่วนร่วม

ร่วมมากขึ้น เมื่อได้เล่นซ้ำและได้รับกำลังใจ เด็กๆ ตั้งใจเล่นมากขึ้นจนสามารถทำตามกติกาได้สำเร็จในที่สุด

### ครั้งที่ 3

-เกมวาดรูปช้า-เร็ว เด็กเป็นผู้เลือกว่าจะวาดรูปอะไรในจังหวะช้า-เร็ว เช่น “นกบินช้า” “นกบินเร็ว” โดยเด็กได้ฝึกทักษะการยับยั้งควบคุมการกระทำของตนเองผ่านการวาดรูป เด็กๆ รู้สึกสนุกกับการวาดรูป และเมื่อวาดหลายๆ รูป ก็ควบคุมจังหวะช้า-เร็วได้ดีขึ้น

-เกมต่อตึก เด็กๆ ได้ฝึกการใช้สมาธิจดจ่อ ควบคุมยับยั้งตนเองด้วยการนำบล็อกไม้มาเรียงต่อเป็นตึก เด็กๆ รู้สึกสนุกและตื่นเต้นกับการต่อตึก บางครั้งก็หงุดหงิดโมโหที่ตึกล้ม ผู้วิจัยพูดคุยสะท้อนความรู้สึกของเด็ก ให้เด็กหยุดพักให้ใจเย็นก่อน แล้วจึงค่อยต่อใหม่ โดยมีผู้วิจัยคอยให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เด็กหาทางแก้ปัญหา โดยเด็กๆ ได้ช่วยกันคิดว่าต้องทำอะไรตึกจึงจะต่อตึกได้สูง โดยเด็กบอกว่า “ต้องวางเบาๆ” “ค่อยๆ วาง” เมื่อต่อตึกได้สำเร็จ เด็กๆ คูดีใจและภาคภูมิใจกับผลงานที่ตนเองทำ

-เกมไฟเขียวไฟแดง เป็นการเล่นสมมติผสมผสานกับเทคนิคการเคลื่อนไหว โดยเด็กผลัดกันเป็นจรวจคอยบอกให้เพื่อนสมาชิกทำตามกติกา เมื่อไฟแดงทุกคนต้องหยุด ไฟเหลืองเตรียมตัว ไฟเขียววิ่งได้ เด็กๆ ชื่นชอบและสนุกกับกิจกรรมนี้ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและทำกิจกรรมนี้ได้ดี

### ครั้งที่ 4

-เกมแปะแข็ง เด็กๆ สามารถยับยั้งตนเองให้หยุดนิ่งได้คล่องขึ้นและนานขึ้น สามารถทำตามกฎกติกาได้ดี โดยเด็กๆ สามารถอยู่นิ่งได้โดยที่รู้สึกสนุกและภูมิใจด้วย จึงทำให้อยู่นิ่งได้นาน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

-เกม Simon says เด็กๆ ผลัดกันเป็น Simon โดยสามารถผลัดกันเล่นได้ อดทนรอคอยให้ถึงตาตัวเองเล่นได้ และควบคุมยับยั้งตนเองให้ทำตามกฎกติกาได้ดี ให้ความสนใจในการทำกิจกรรม โดยเด็กสามารถทำตามคำสั่งของ Simon ได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด

-เกมวาดรูปช้า-เร็ว เด็กสามารถควบคุมตนเองให้วาดรูปตามจังหวะช้า-ปานกลาง-เร็วได้ดี มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น สามารถแสดงความคิดสร้างสรรค์ผ่านการวาดรูปต่างๆ ตามจินตนาการของตนเอง เช่น ลมพัด ฝนตก เดิน วิ่ง รวมทั้งสามารถแสดงทักษะด้านการยับยั้งผ่านการวาดรูปได้ดี

-เกมต่อตึก เด็กๆ มีความตั้งใจ และพยายามในการต่อตึก สนุกกับการทำกิจกรรม เด็กให้ความร่วมมือช่วยกันต่อเป็นตึกสูงบ้าง ต่อเป็นรถไฟยาวบ้าง โดยเด็กทุกคนสามารถควบคุมตัวยังตัวเองให้มีสมาธิในการต่อตึกได้จนสำเร็จ

-เกมไฟเขียวไฟแดง เด็กผลัดกันเล่นเป็นจรรยา สนุกกับการเล่นสมมติและการเคลื่อนไหว โดยเด็กสามารถควบคุมตัวเองให้หยุดนิ่งและเคลื่อนไหวตามกติกาได้ดี แม้จะมีการขัดแย้งกันบ้าง เช่น แย่งกันเป็นจรรยา แต่ก็หาทางประนีประนอมและเล่นด้วยกันต่อได้จนจบช่วงกิจกรรม

### 2.3 ข้อสังเกต

-การแสดงความเข้าใจในตัวเด็ก การสนับสนุนชื่นชมให้กำลังใจเด็ก เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เด็กๆ รู้สึกมีกำลังใจและมีความพยายามในการทำกิจกรรมให้สำเร็จมากขึ้น

-เมื่อเด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่พอใจ การรับฟัง แสดงความเข้าใจและสะท้อนความรู้สึกของเด็กช่วยทำให้เด็กเข้าใจอารมณ์ของตนได้ดีขึ้น และการสนับสนุนให้เด็กหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ก็ช่วยส่งเสริมให้เด็กคิดหาทางจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

-การเล่นซ้ำในสิ่งที่เคยทำมา ช่วยทำให้เด็กรู้สึกคุ้นเคย ผ่อนคลาย สบายใจในการทำกิจกรรมรวมทั้งช่วยทำให้เด็กเข้าใจกฎกติกา ได้ฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งให้สามารถยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น

## 3. ชั้นสรุป

### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็กๆ บอกความรู้สึกในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดครั้งนี้ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มว่า “เล่นเกมแปะๆ สนุกดี” “หนูทำได้แล้ว” “หนูอยู่นิ่งๆ ได้ตั้งนานนะ”

-ผู้วิจัยซักชวนให้เด็กๆ ได้ทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งนี โดยเด็กๆ ทบทวนสิ่งที่ได้ทำ และบอกถึงสิ่งที่ตนเองชอบจากการเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งนี้ โดยเด็กๆ พูดถึงสิ่งที่ชอบทำด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม เช่น “ชอบเล่นจรรยา” “หนูทำตึกได้” “ชอบวาดรูป”

-ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งชื่นชมในความพยายามยับยั้งตัวเอง และความตั้งใจในการทำงานของเด็ก การช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

### 3.2 การประเมินผล

เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะด้านการยับยั้ง โดยมีความตั้งใจและมีความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรม สามารถแสดงทักษะการยับยั้งตนเองผ่านการเล่นได้ดีพอสมควร และเมื่อได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ เด็กๆ สามารถคิดหาทางแก้ไขปัญหาและตั้งใจทำงานได้จนสำเร็จ

#### การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 3

#### การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน ครั้งที่

5-7

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนในด้านความจำขณะทำงานอย่างต่อเนื่องในการจดจำข้อมูลไว้ในใจ การจัดการกับข้อมูล และนำข้อมูลที่มีอยู่ในใจมาใช้เพื่อให้งานได้สำเร็จ

#### 1. ชั้นเริ่มต้น

##### 1.1 พฤติกรรมของเด็ก

-ในครั้งที่ 5 เด็กๆ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส กระโดดขึ้นลง บอกว่าดีใจที่ได้มาเล่นอีก และทักทายพูดคุยกันอย่างกระตือรือร้นว่าเจิง โดยเด็กสามารถอดทนรอคอยไม่พูดแทรกได้ ในครั้งนี้เด็กๆ สามารถจดจำกฎของกลุ่ม และทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมดี

-ในครั้งที่ 6 เด็กๆ มีท่าทางผ่อนคลาย พูดคุยทักทายกันด้วยหุ่นมืออย่างสนุกสนาน สมาชิกทุกคนจดจำกติกาของกลุ่มได้ และจดจำสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อแจ้งให้เด็กทราบว่าครั้งนี้จะทำอะไร เด็กๆ ให้ความสนใจ และกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม

-ในครั้งที่ 7 เด็กๆ ทักทายผู้วิจัยและเพื่อนๆ ในกลุ่มอย่างอารมณ์ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยกันทบทวนกติกาและสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา มีความตั้งใจและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

##### 1.2 ข้อสังเกต

-ในครั้งที่ 5 เป็นการเริ่มทำกิจกรรมหัวข้อใหม่ (ความจำขณะทำงาน) เด็กๆ ให้ความสนใจและเต็มใจในการทำกิจกรรม แต่เด็กบางคนก็กังวลว่าจะทำไม่ได้ ผู้วิจัยจึงแสดงความเข้าใจ สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจสนับสนุน และรับรองว่าการเล่นนี้ไม่มีถูกหรือผิด เด็กจึงมีท่าทีสบายใจขึ้น



3313018859



-ในครั้งที่ 6-7 มีข้อสังเกตว่า การพูดคุยถามรายละเอียดเพื่อกระตุ้นความจำ ช่วยส่งเสริมให้เด็กนึกข้อมูลออกมาได้มากขึ้น โดยการซักถามรายละเอียดด้วยท่าที่นุ่มนวลอ่อนโยน ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและช่วยเรื่องการจดจำได้ดีขึ้น

## 2. ขั้นตอนการ

### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ โดยสร้างสัมพันธภาพในการเล่นบำบัดที่อบอุ่นสนุกสนาน ซึ่งเมื่อเด็กๆ รู้สึกมีความสุขสนุกสนาน เด็กๆ สามารถคิดหาวิธีช่วยจำและจดจำสิ่งต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดีขึ้น

-ผู้วิจัยส่งเสริมให้กำลังใจเด็กๆ ตลอดการเล่นบำบัด ชื่นชมในความพยายามของเด็ก และให้ความมั่นใจกับเด็กๆ ว่าการเล่นไม่มีถูกผิด ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดมากขึ้น

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถามเพื่อกระตุ้นความจำ รวมทั้งพูดสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถเข้าใจและจดจำในสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ดีขึ้น

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเอื้ออำนวยการตัดสินใจ ให้เด็กตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เด็กรู้จักตัดสินใจหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และเรียนรู้ผลจากการกระทำของตนได้ดีขึ้น

### 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

#### ครั้งที่ 5

-เกมหาสมบัติที่ซ่อนไว้ ผู้วิจัยนำ “สมบัติ” เป็นของเล่นสีสันสดใสซ่อนไว้ในถ้วยให้เด็กดู โดยบอกให้เด็กคอยสังเกตสมบัติให้ดีว่าจะไปซ่อนที่ไหน จากนั้นผู้วิจัยจึงสลับถ้วยเปลี่ยนตำแหน่งสมบัติ แล้วให้เด็กบอกว่าตอนนี้สมบัติซ่อนอยู่ที่ถ้วยใบไหน เด็กๆ สนุกและให้ความสนใจในการหาสมบัติ แต่ยังไม่เจอในช่วงแรก ผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้เด็กหาวิธีในการจดจำตำแหน่งของสมบัติ โดยเด็กบอกว่า “ต้องตั้งใจดูให้ดี” “คอยมองนะ” จากเกมนี้เด็กๆ ได้ฝึกทักษะการใช้ความจำขณะทำงาน โดยจดจำข้อมูลไว้ในใจ และจัดการประมวลข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เหมาะสม เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี คอยสังเกตและพยายามจดจำ เมื่อเล่นซ้ำเด็กเข้าใจวิธีการเล่นมากขึ้น และสามารถจดจำได้ดีขึ้นจนหาสมบัติเจอในที่สุด

-เกมจับคู่สมบัติ ผู้วิจัยนำสมบัติที่มีรูปทรงและสีเหมือนกัน มาวางตามตำแหน่งต่างๆ โดยบอกให้เด็กสังเกตดูให้ดี ก่อนที่จะนำถ้วยมาปิดสมบัติแต่ละชิ้น จากนั้นจึงให้เด็กชี้บอกตำแหน่งจับคู่สมบัติ ซึ่งทุกครั้งที่เปิดและปิดด้วย เด็กๆ จะได้ฝึกการ

จดจำ จัดการเก็บข้อมูลไว้ในใจ และดึงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เพื่อจะได้หาคู่สมบัติเจอ ซึ่งในช่วงแรก เด็กๆ ยังไม่เจอคู่สมบัติ ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงเล่นจากง่ายไปยาก ให้กำลังใจ และฝึกเล่นซ้ำ เมื่อจับคู่สมบัติได้สำเร็จ เด็กๆ มีท่าทางดีใจและภูมิใจมาก โดยเด็กบอกว่า “หนูหาเจอแล้ว” “หนูจำได้แล้วก็หาเจอ”

### ครั้งที่ 6

- เกมจดจำรายการไปซื้อของ เป็นการเล่นเกมจดจำ ผสมผสานการเล่นสมมติไปซื้อของ เด็กๆ ดูสนุกและตื่นเต้นกับเกมนี้ โดยเด็กๆ ผลัดกันเล่นไปซื้อของตามรายการที่ได้รับ แล้วนำของที่ซื้อได้มาให้เพื่อน เริ่มจากการไปซื้อของที่ละ 1 อย่างก่อน เมื่อทำได้จึงค่อยเพิ่มรายการ ในตอนแรกเด็กยังจำรายการซื้อของไม่ค่อยได้ ผู้วิจัยสนับสนุนให้เด็กหาวิธีช่วยจำ เด็กๆ พยายามคิดหาวิธีจดจำรายการ เช่น เด็กบอกว่า “ถือของไปด้วย” “ให้ครูช่วยวาดรูป” “ซื้อที่ละอย่างก่อน” เมื่อลองทำตามวิธีช่วยจำและได้เล่นซ้ำ เด็กสามารถซื้อของตามรายการได้สำเร็จ โดยเด็กกล่าวอย่างภูมิใจว่า “หนูจำได้ หนูซื้อของได้แล้วเอามาให้เพื่อน”

- เกมจดจำทำอาหารตามสั่ง เด็กเล่นสมมติทำอาหารตามคำสั่งที่ได้รับ โดยผลัดกันเล่นทำอาหารตามสั่ง เริ่มจากรายการที่ละ 1 อย่างก่อน เมื่อทำได้จึงค่อยเพิ่มรายการ เมื่อทำอาหารเสร็จเด็กนำมาเสิร์ฟให้เพื่อนโดยให้เพื่อนช่วยดูว่าอาหารที่ทำตรงกับรายการที่สั่งไหม เด็กๆ สนุกกับการเล่นนี้มาก ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความร่วมมือดี แต่บางครั้งก็ทำอาหารได้ไม่ตรงกับรายการ ผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้เด็กลองคิดหาวิธีช่วยจำในการทำอาหาร เด็กๆ พุดคุยเสนอแนะความเห็นได้ดี เช่น “ถามเพื่อนอีกที” “ขอให้เพื่อนช่วย” “ทำที่ละอย่าง” เมื่อลองทำตามข้อเสนอแนะ เด็กๆ สามารถจดจำรายการและทำอาหารได้ตรงกับรายการมากขึ้น

### ครั้งที่ 7

- เกมหาสมบัติที่ซ่อนไว้ เมื่อได้เล่นทบทวนอีกครั้ง เด็กๆ เข้าใจกติกามากขึ้น สามารถหาสมบัติที่ซ่อนไว้ได้ดีขึ้น โดยเด็กๆ มีความตั้งใจและจดจ่ออยู่กับกิจกรรมได้ดี มุ่งมั่นในการทำกิจกรรมและทำกิจกรรมได้อย่างคล่องแคล่วมากขึ้น

- เกมจับคู่สมบัติ เด็กๆ จดจำและหาคู่สมบัติได้มากขึ้นในเวลาที่เร็วขึ้น โดยเด็กๆ สามารถควบคุมตนเองให้มีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมได้ และมีความภาคภูมิใจเมื่อทำกิจกรรมได้สำเร็จ

- เกมจดจำรายการไปซื้อของ เด็กๆ สามารถจดจำรายการไปซื้อของได้มากกว่า 1 อย่างในเวลาเดียวกัน โดยเด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และรู้จักนำสิ่งที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อนมาปรับใช้ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้ดี

- เกมจดจำทำอาหารตามสั่ง เด็กๆ ตั้งใจและพยายามจดจำทำอาหาร โดยเด็กๆ แสดงพฤติกรรมจดจำได้ดีขึ้น ทำอาหารได้ตรงกับรายการมากขึ้น มี

สมาธิในการทำงานและมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือให้กำลังใจ เพื่อนสมาชิกได้ เมื่อเด็กทำกิจกรรมได้สำเร็จ เด็กๆ มีท่าทางดีใจมาก โดยเด็กบอกว่า “หนูทำได้แล้ว หนูทำเก่งม๊าย” ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมเด็ก และถามถึงวิธีการที่ช่วยทำให้งานสำเร็จ เด็กตอบว่า “ต้องตั้งใจ”

### 2.3 ข้อสังเกต

-แม้เด็กจะมีความบกพร่องด้านความจำขณะทำงาน แต่เมื่อได้รับการฝึกฝนส่งเสริมอย่างต่อเนื่องผ่านบรรยากาศการเล่นที่สนุกสนานอบอุ่นเป็นมิตร ก็สามารถช่วยส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น

-เด็กชื่นชอบการเล่นสมมติมาก ผ่านการเล่นสมมติเด็กสามารถเล่นและพูดคุยได้อย่างสนุกสนาน จูงใจให้เด็กสนใจและตั้งใจในการทำกิจกรรม รวมทั้งสามารถคิดหาวิธีช่วยจำเพื่อให้ตนทำงานได้สำเร็จได้มากขึ้น

-การฝึกฝนทบทวนเล่นซ้ำช่วยส่งเสริมให้เด็กมีการจดจำเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยเด็กได้ฝึกการนำสิ่งที่ได้เคยเรียนรู้มาก่อนมาประยุกต์ใช้ในการทำงานให้ดีขึ้น

## 3. ชั้นสรุป

### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็กๆ บอกความรู้สึกรู้สึกในการเข้าร่วมการเล่นบ๊อบว่าชอบมาเล่นกับผู้วิจัย กิจกรรมสนุกดี และดีใจที่ได้มาเล่นกับเพื่อนๆ

-ผู้วิจัยชักชวนให้เด็กๆ ได้ทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งนี้อย่างดี โดยเด็กๆ ทบทวนสิ่งที่ได้ทำ และพูดถึงสิ่งที่ตนทำสำเร็จอย่างภาคภูมิใจ เช่น “หนูจำสมบัติได้” “หนูหาสมบัติเจอ” “เล่นจำชื่อของ” “หนูชอบทำอาหารให้เพื่อน”

-ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ ชมเชยเด็กที่ตั้งใจ พยายามจดจำข้อมูล และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

### 3.2 การประเมินผล

เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะด้านความจำขณะทำงานดี มีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการทำกิจกรรม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีอารมณ์ดี สามารถแสดงทักษะการใช้ความจำขณะทำงานได้ดีขึ้นเมื่อได้รับการฝึกฝนส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

## การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 4

### การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ ครั้งที่

8-10

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนในด้านการควบคุมอารมณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

#### 1. ชั้นเริ่มต้น

##### 1.1 พฤติกรรมของเด็ก

-ในครั้งที่ 8 เด็กๆ ทักทายผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกอย่างเป็นกันเอง เด็กๆ ทุกคนจดจำกฎของกลุ่มได้ และทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ มีความกระตือรือร้น สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อเด็กรู้ว่าในครั้งนี้จะทำกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ เด็กบอกว่ารู้จักอารมณ์ โดยเด็กส่วนใหญ่รู้จักอารมณ์พื้นฐาน เช่น กลัว โกรธ เศร้า มีความสุข

-ในครั้งที่ 9 เด็กมีท่าทางดีใจและเต็มใจในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยบอกว่าชอบมาเล่นที่นี่เพราะสนุกดี เด็กทุกคนจดจำกติกาของกลุ่มได้ และสามารถทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ดี สนใจทำกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มได้ดี มีอารมณ์ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนในกลุ่ม

-ในครั้งที่ 10 เด็กๆ ทักทายพูดคุยกันอย่างแจ่มใส กระตือรือร้นในการเข้าร่วมกลุ่ม ทบทวนกฎของกลุ่มและสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ดี โดยเด็กมีสมาธิในการฟังและการเล่นดี มีอารมณ์ดีแจ่มใสสำเร็จ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

##### 1.2 ข้อสังเกต

-ในครั้งที่ 8-9 เด็กสามารถพูดคุยเปิดเผยตนเองได้ดี มีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญตลอดกระบวนการของการเล่นบำบัด

-ในครั้งที่ 10 มีข้อสังเกตว่า เด็กๆ ดูดีใจและมีท่าทางผ่อนคลายเมื่อรู้ว่าในครั้งนี้จะได้เล่นทบทวนสิ่งที่ทำในครั้งที่ 8-9 เพราะเด็กๆ ชอบการเล่นซ้ำ รวมทั้งชอบฟังนิทานและเล่นสมมติมากเป็นพิเศษ

#### 2. ชั้นดำเนินการ

##### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเปิดเผยตนเอง โดยพูดถึงอารมณ์โกรธของตนเอง เพื่อเป็นการเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรมเรื่องการควบคุมอารมณ์ และเพื่อให้เด็กกล้าพูดคุยเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้มากขึ้น



33113018659

-ใช้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเด็ก ยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็น แม้เด็กจะพูดถึงตอนที่ตนทำตัวไม่ดีเวลาโกรธ โดยบอกเด็กว่า คนเราก็มีอารมณ์โกรธได้ เป็นเรื่องปกติ แต่ต้องหาวิธีในการแสดงออกที่เหมาะสม

-ผู้วิจัยแสดงความใส่ใจในตัวเด็ก ฟังในสิ่งที่เด็กเล่าอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ รวมทั้งพูดสะท้อนความรู้สึกของเด็ก เช่น “หนูดูโกรธเวลาพูดถึงน้อง” “เข้าใจเลยที่หนูโกรธเพื่อน เพราะเพื่อนมาแย่งของเล่นของหนูนี่เอง” เพื่อให้เด็กเข้าใจอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถามคำถามเพื่อให้เด็กได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง และหาวิธีในการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เช่น “เวลาที่หนูโกรธมีอะไรที่ทำให้หนูรู้สึกดีขึ้น ใจเย็นลงได้บ้าง” โดยเด็กสามารถพูดคุยแสดงความคิดเห็นได้ดี เช่น “ไปเล่น เต๋ยวก็หายโกรธ” “เวลาโกรธหนูนับ 1-10” “บอกตัวเองให้ใจเย็นๆ”

-ใช้เทคนิคเอื้ออำนวยการตัดสินใจ โดยสนับสนุนให้เด็กฝึกคิดหาวิธีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้ฝึกคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง และส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้

-ผู้วิจัยให้กำลังใจและชื่นชมความพยายามของเด็กในการฝึกคิดวิธีการควบคุมอารมณ์ โดยสนับสนุนให้เด็กๆ นำวิธีการควบคุมอารมณ์นี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

## 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

### ครั้งที่ 8

-นิทานทายอารมณ์ ผู้วิจัยเล่านิทานเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์โกรธให้เด็กๆ ฟัง เนื่องจากเด็กทุกคนมีประเด็นเกี่ยวกับเรื่องความโกรธ เด็กๆ จึงตั้งใจฟังและรู้สึกเชื่อมโยงตัวเองเข้ากับนิทานได้ โดยเด็กพูดว่า “หนูก็เป็นเหมือนกันเลย” “บางที่หนูโกรธก็เตะ” เมื่อฟังนิทานจบ เด็กๆ สามารถทายอารมณ์จากรูปภาพได้ว่าใบหน้าแบบใดคืออารมณ์โกรธ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์อื่นๆ เช่น มีความสุข เศร้า กลัว เป็นต้น เมื่อได้ฝึกสังเกตอารมณ์จากรูปภาพ เด็กๆ สามารถระบุอารมณ์ได้ รวมทั้งสามารถพูดคุยถึงวิธีในการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรงได้

-เกมบอกความรู้สึก ในเกมนี้ เด็กๆ แสดงออกอารมณ์ต่างๆ ทางใบหน้าท่าทาง เช่น อารมณ์โกรธอารมณ์ดีใจ เสียใจ โดยเด็กผลัดกันแสดงอารมณ์และให้เพื่อนๆ ทายว่าเป็นอารมณ์อะไร เด็กๆ ส่วนใหญ่สามารถแสดงสีหน้าท่าทางได้สอดคล้องกับอารมณ์ที่ได้รับ เช่น ทำหน้าหน้างอตัวขมวดเวลาโกรธ ยิ้มแย้มกระโดดโลดเต้นเวลาดีใจ รวมทั้ง

สามารถบอกอารมณ์ความรู้สึกที่เพื่อนแสดงได้อย่างถูกต้อง จากเกมนี้เด็กๆ ได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์ต่างๆ อย่างสนุกสนาน ได้เรียนรู้การแสดงออกถึงอารมณ์ต่างๆ จากใบหน้าท่าทาง ได้ทำความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและคนอื่น รวมทั้งได้พูดคุยถึงวิธีการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ ได้ดี เช่น “เวลาเสียใจ หนูไปกอดแม่” “โกรธแล้วไม่เตะ ไปเล่นแทน”

### ครั้งที่ 9

-การเล่นบทบาทสมมติ ผู้วิจัยเล่านิทานเรื่องความโกรธให้เด็กฟังอีกครั้ง เด็กๆ สนใจฟังจนจบเรื่อง เมื่อเล่านิทานจบผู้วิจัยชักชวนให้เด็กๆ เล่นบทบาทสมมติเป็นตัวเอกจากนิทานที่ได้ฟัง เด็กๆ กระตือรือร้นในการเล่นและสามารถควบคุมตนเองให้แสดงอารมณ์ได้สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ เช่น ไปวิ่ง ไปอยู่เงียบๆ คนเดียวเวลาโกรธ ผีกลายใจเข้าออก ระบายความโกรธ โดยเด็กบอกว่าชอบนิทานเรื่องนี้ และให้ความร่วมมือในการเล่นสมมติได้ดี

-เกมจำลองสถานการณ์ ผู้วิจัยให้เด็กๆ ลองนึกถึงสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ โดยเด็กสามารถพูดคุยเล่าถึงสิ่งที่ไม่สบายใจได้ เช่น ถูกแม่ดุ ครูดุ ถูกเพื่อนแย่งของเล่นไป ผู้วิจัยแสดงความเห็นใจ สะท้อนความรู้สึกของเด็ก ชักชวนให้เด็กเล่นสมมติจำลองสถานการณ์ที่เล่ามา รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กๆ คิดหาวิธีแก้ไขสถานการณ์ว่าถ้าเจอสถานการณ์เช่นนี้อีก เด็กๆ จะทำอย่างไร เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการเล่นเกมจำลองสถานการณ์ โดยเด็กสามารถแสดงความเห็นใจเพื่อน และสามารถช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขสถานการณ์จากการเล่นสมมติได้ เช่น ไปขอของเล่นคืน ไปบอกครู คุยกับแม่ ผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้เด็กๆ นำวิธีการเหล่านี้ไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงต่อไป

### ครั้งที่ 10

-นิทานทายอารมณ์ เด็กๆ ให้ความสนใจอยากฟังนิทานอีก คราวนี้ผู้วิจัยเล่านิทานเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ผิดหวังให้เด็กๆ ฟัง เมื่อฟังจบเด็กๆ สามารถระบุอารมณ์ ทายอารมณ์จากรูปภาพได้ดี และพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่ฟังได้ เช่น “หนูก็ผิดหวังเวลาเพื่อนไม่เล่นด้วย” “พอผิดหวังก็ร้องไห้” ผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจ สะท้อนความรู้สึก และสนับสนุนให้เด็กคิดหาวิธีในการจัดการกับอารมณ์ผิดหวัง โดยเด็กสามารถนำวิธีจากนิทานที่ได้ฟังมาปรับใช้เป็นแนวทางในการจัดการควบคุมอารมณ์ได้ เช่น “ไปคุยกับแม่” “คิดถึงเรื่องดีๆ” “ไปเล่นให้ใจเย็นก่อน” ผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้เด็กๆ นำแนวทางเหล่านี้ไปใช้เวลาที่รู้สึกผิดหวังต่อไป

-เกมบอกความรู้สึก เด็กๆ ตั้งใจ ให้ความร่วมมือในการเล่นได้ โดยเด็กสามารถแสดงอารมณ์ทางสีหน้าและบอกความรู้สึกของเพื่อนได้ดี รวมทั้งสามารถพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ได้มากขึ้น เช่น สาเหตุที่ทำให้อารมณ์ไม่ดี วิธีจัดการกับอารมณ์อย่าง

เหมาะสม เช่น เด็กพูดว่า “เพื่อนไม่เล่นด้วย ก็ไปเล่นกับคนอื่นแทน” “คิดถึงเรื่องดีๆ อย่างเช่นลูกหมา”

-บทบาทสมมติ เด็กๆ ได้ฝึกซ้อมวิธีการจัดการควบคุมอารมณ์โดยเล่นบทบาทสมมติเป็นตัวละครจากในนิทาน โดยเด็กสามารถพูดคุยและแสดงออกผ่านการเล่นบทบาทสมมติได้ดีขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็น ปลอดภัยเพื่อนได้ รวมทั้งแสดงพฤติกรรมในการควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรงได้ เช่น เด็กพูดว่า “ต้องฝึกอดทน” “ไปขอให้ครูช่วย” “ถ้าอยากเตะก็ไปวิ่งแทน”

-เกมจำลองสถานการณ์ เด็กๆ เล่นจำลองเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองอารมณ์ดี เช่น อารมณ์ดีเวลาได้เล่นกับลูกหมา ได้ไปเที่ยวสวนสัตว์ ได้เล่นวิ่งไล่จับกับเพื่อน โดยเด็กๆ มีท่าทางสนุกสนานและมีความสุขเมื่อได้พูดและเล่นถึงสิ่งที่ทำให้สบายใจ ผู้วิจัยพูดสะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็ก และสนับสนุนให้เด็กคิดถึงเรื่องดีๆ ที่ทำให้มีความสุขนี้เป็น “พลัง” ไว้ใช้เพื่อทำให้รู้สึกสบายใจขึ้นไป

### 2.3 ข้อสังเกต

-นิทานเป็นสื่อกลางที่ช่วยทำให้เด็กๆ เปิดใจกล้าพูดคุยเปิดเผยตนเองได้ดี โดยนิทานที่มีความคล้ายคลึงกับเรื่องราวของเด็กทำให้เด็กรู้สึกเข้าถึงเชื่อมโยงกับนิทาน ทำให้เด็กสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

-เด็กๆ ในกลุ่มมีประสบการณ์เรื่องประเด็นความโกรธ ความผิดหวังที่คล้ายคลึงกัน เด็กๆ จึงพูดคุยกันอย่างเข้าใจกัน และช่วยกันคิดหาวิธีในการจัดการควบคุมอารมณ์ได้ดี

-การเล่นสมมติช่วยทำให้เด็กๆ กล้าพูดคุยถึงปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาผ่านการเล่นได้ดีขึ้น โดยเด็กๆ สนใจและให้ความร่วมมือในการเล่นสมมติได้ดี

## 3. ชั้นสรุป

### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็กๆ บอกความรู้สึกในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดว่าชอบฟังนิทาน ชอบเล่นสมมติ โดยพูดคุยทบทวนถึงสิ่งที่ทำอย่างมีความสุข เช่น “หนูชอบเรื่องกระต่าย” รวมทั้งพูดถึงวิธีควบคุมอารมณ์ เช่น “ไปเล่นให้หายโกรธ” “ทำใจเย็นๆ” “คิดเรื่องสนุกๆ” ผู้วิจัยชื่นชมความคิดของเด็ก และเป็นกำลังใจให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

-ผู้วิจัยขอบคุณเด็กๆ ที่ตั้งใจทำกิจกรรม พยายามหาวิธีในการควบคุมอารมณ์ได้ดี รวมทั้งช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

### 3.2 การประเมินผล

เด็กๆ สนใจให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม กล่าวพูดคุยเปิดเผยตนเอง แสดงความเห็นใจเพื่อน ให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ สามารถพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอารมณ์และคิดหาวิธีในการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถแสดงทักษะการควบคุมอารมณ์ผ่านการเล่นได้ดี

#### การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 5

การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ครั้งที่ 11-12

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนต่อเนื่องในด้านความยืดหยุ่นทางการคิด การปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำ รวมทั้งการปรับตัวและแก้ไขปัญหาลักษณะที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

#### 1. ชั้นเริ่มต้น

##### 1.1 พฤติกรรมของเด็ก

-ในครั้งที่ 11 เด็กๆ ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยเด็กๆ ทักทายผู้วิจัยและเพื่อนๆ ในกลุ่มอย่างแจ่มใส ทบทวนกฎของกลุ่มได้อย่างคล่องแคล่ว และทบทวนถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ เมื่อรู้ว่าครั้งนี้จะได้ทำกิจกรรมใหม่ๆ เด็กมีท่าทางตื่นเต้น และกระตือรือร้นในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

-ในครั้งที่ 12 เด็กๆ วิ่งเข้ามาในห้องเล่นอย่างร่าเริง มีความสุข โดยเด็กบอกว่าดีใจ ชอบที่ได้มาเล่นกับผู้วิจัยและเพื่อนๆ ทักทายพูดคุยกันอย่างแจ่มใส ในครั้งนี้เด็กๆ สามารถทบทวนกฎของกลุ่ม และบอกถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ดี เต็มใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

##### 1.2 ข้อสังเกต

เด็กๆ มีท่าทางผ่อนคลาย ไม่กังวลในการเริ่มทำกิจกรรมใหม่ๆ โดยการแจ้งให้เด็กทราบถึงสิ่งที่จะทำ และการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพที่อบอุ่นเป็นกันเองมีส่วนช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี และเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มใจ

#### 2. ชั้นดำเนินการ

##### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติของเด็กด้วยการยอมรับในตัวเด็กแบบที่เด็กเป็น สนับสนุนให้เด็กมีอิสระในการแสดงออกถึง



ความคิดสร้างสรรค์ ความเป็นธรรมชาติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวไม่ซ้ำใครผ่านการเล่นบำบัด เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการใช้ความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ผ่านการเล่น มีความมั่นใจในตนเอง และพัฒนาความยืดหยุ่นทางความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น เช่น สนับสนุนเป็นกำลังใจให้เด็กเล่นเกม สร้างบ้านตามความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ ฝึกปรับเปลี่ยนการย้ายที่นั่งโดยไม่ยึดติดกับที่นั่งเดิม ฝึกการประดิษฐ์คิดค้นจากวัสดุที่มีอยู่ โดยเอื้ออำนวยให้เด็กได้ใช้ความคิดยืดหยุ่น หลากหลายในการปรับตัวแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น เช่น เมื่อเด็กถามว่า “หนูจะปั้นอะไรดี” ผู้วิจัยตอบว่า “หนูจะปั้นเป็นอะไรก็ได้เลยนะในแบบที่หนูอยากทำ”

## 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

### ครั้งที่ 11

- เกมสัดผลไม้ เด็กๆ ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมได้ดี หัวเราะอย่างสนุกสนานเมื่อต้องย้ายที่นั่งตามชื่อผลไม้ของตน ซึ่งในครั้งแรกๆ ที่เล่น เด็กยังไม่ค่อยเข้าใจกติกาและยังปรับเปลี่ยนย้ายที่ไม่คล่องนัก แต่เมื่อฝึกเล่นในครั้งต่อๆ มา เด็กเข้าใจกติกาได้ดีขึ้น สามารถย้ายที่นั่งได้อย่างคล่องแคล่วมากขึ้น จนในที่สุดเด็กสามารถเล่นตามกติกาได้เป็นอย่างดี และปรับเปลี่ยนที่นั่งได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว นอกจากนี้ ยังสามารถทำตามกติกาอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้นได้อีก เช่น “เด็กมะละกอวิ่งไปรอบห้อง” เด็กที่อยู่กลุ่มมะละกอก็ทำตามคำสั่งได้ดี ส่วนเด็กที่ไม่ได้อยู่กลุ่มมะละกอก็ควบคุมตนเองให้นั่งอยู่กับที่ได้

- เดินเลียนเสียงสัตว์ กิจกรรมนี้เป็นการเดินผสมผสานกับการเล่นสมมติ โดยเป็นกิจกรรมที่เด็กชอบและทำได้ดีตั้งแต่ในครั้งแรก โดยเด็กรู้สึกสนุกกับการเดินและเล่นสมมติเลียนแบบเสียงและท่าทางของสัตว์ต่างๆ ตามโจทย์ที่ได้รับ จากเกมนี้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองจากสิ่งหนึ่งไปเป็นอีกสิ่งหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น อารมณ์ดี และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี

- เกมสร้างบ้าน เด็กๆ นำตัวต่อมาเล่นสร้างบ้านตามความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการของตน โดยบางคนสร้างบ้าน บางคนสร้างตึกสูง บางคนสร้างสวนสัตว์ เมื่อหาตัวต่อที่ต้องการไม่เจอ เด็กรู้สึกหงุดหงิดอยู่บ้าง ผู้วิจัยจึงแสดงความเข้าใจสะท้อนความรู้สึก และสนับสนุนให้เด็กคิดหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในที่สุดเด็กสามารถนำสิ่งอื่นมาใช้แทนตัวต่อ และเล่นต่อไปได้โดยไม่หงุดหงิด ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมในความพยายามคิดแก้ปัญหา และการควบคุมอารมณ์ของเด็ก เด็กๆ ให้ความร่วมมือกันในการต่อตัวต่อจนสร้างบ้านได้สำเร็จ ในตอนท้ายเด็กนำผลงานมาวางต่อกัน และมองผลงานที่ตนทำอย่างภาคภูมิใจ



3313018659

## ครั้งที่ 12

-ปั้นดินเปลี่ยนได้ จากกิจกรรมนี้ เด็กๆ ปั้นดินน้ำมันให้เป็นสิ่งต่างๆ ตามที่ตนเองต้องการได้อย่างอิสระ เด็กบางคนรู้สึกกังวลโดยไม่แน่ใจว่าจะปั้นเป็นรูปอะไรดี ผู้วิจัยจึงให้ความมั่นใจว่าเด็กสามารถปั้นเป็นอะไรก็ได้ที่เด็กอยากทำ เด็กจึงมีท่าทางสบายใจและกล้าปั้นมากขึ้น โดยเด็กบางคนปั้นดินเป็นเส้นยาวๆ บอกว่าเป็นงู เด็กบางคนปั้นเป็นก้อนกลมต่อกันเป็นลูกขี้ขึ้น บางคนก็ปั้นเป็นสัตว์ในจินตนาการ เมื่อเวลาผ่านไป เด็กๆ รู้สึกสนุกและมีความมั่นใจในการปั้นมากขึ้น จากกิจกรรมนี้เด็กได้ฝึกใช้ความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ผ่านการปั้น และสามารถจัดการกับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นผ่านการปั้นได้ เช่น ตัดดินออกเมื่อปั้นยาวเกินไป ทบให้แบน ปั้นใหม่ โดยเด็กพูดคุยถึงสิ่งที่ปั้นอย่างสนุกสนาน และมีความตั้งใจในการปั้นจนทำงานได้สำเร็จ

-กิจกรรมเกมนักประดิษฐ์คิดค้น กิจกรรมนี้เด็กๆ ได้ฝึกการใช้ความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ในการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งของจากวัสดุที่มีอยู่ วัสดุประกอบด้วยกระดาษ ตะเกียบ ดินน้ำมัน สีไม้ สกอตเทป โดยผู้วิจัยยืนยันว่าเด็กๆ สามารถประดิษฐ์เป็นอะไรก็ได้ในแบบที่เด็กต้องการ ไม่มีถูกหรือผิด ผู้วิจัยให้กำลังใจเด็กๆ และชื่นชมในความตั้งใจ ความพยายามของเด็กมากกว่าเน้นที่ตัวผลงาน เพื่อสนับสนุนให้เด็กมีความพยายามในการทำงานและแสดงความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างอิสระผ่านการเล่น เด็กๆ มีท่าทางผ่อนคลายและทำงานอย่างตั้งใจ เด็กบางคนประดิษฐ์ลูกบอล เด็กบางคนทำพัด บางคนทำไม้เสียบลูกขี้ขึ้น เมื่อเด็กๆ ประดิษฐ์สิ่งของสำเร็จ ผู้วิจัยชื่นชมความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้เด็กลองคิดประดิษฐ์สิ่งของเป็นแบบอื่น เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความคิดยืดหยุ่นหลากหลายมากขึ้น โดยเด็กได้ช่วยกันคิดและประดิษฐ์วัสดุที่เหลืออยู่เป็นสิ่งของอื่นได้ เช่น ไม้คทา ไอศกรีม เมื่อทำเสร็จเด็กมองและพูดถึงผลงานที่ตนช่วยกันทำอย่างภาคภูมิใจ

### 2.3 ข้อสังเกต

-เมื่อเด็กรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจในการทำงาน การสนับสนุนเป็นกำลังใจให้เด็ก โดยแสดงความเชื่อมั่นในความสามารถของเด็ก และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของเด็กโดยไม่มีการตัดสินถูกผิด ช่วยทำให้เด็กมีความสบายใจในการทำงาน มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความตั้งใจและความพยายามในการทำงานให้สำเร็จมากขึ้น

-เมื่อเด็กรู้สึกผ่อนคลายสบายใจ เด็กสามารถทำงานได้ดี รู้สึกสนุก มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนได้หลากหลายมากขึ้น

### 3. ชั้นสรุป

#### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็ก ๆ พุดคุยทบทวนสิ่งที่ทำ และบอกความรู้สึกในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสและภาคภูมิใจ โดยเด็กบอกว่า “ชอบปั้นดิน” “หนูย้ายที่ได้เก่ง” “เต็นเป็นช้าง” “ทำสวนสัตว์” “หนูทำไม้ลูกชิ้นได้”

-ผู้วิจัยชื่นชมในความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก ให้กำลังใจว่าเด็กมีความสามารถในการคิดและทำสิ่งต่างๆ ได้ดี สามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้อย่างยืดหยุ่น รวมทั้งขอบคุณเด็ก ๆ ที่ตั้งใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างตั้งใจสำเร็จ ช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

#### 3.2 การประเมินผล

เด็ก ๆ มีอารมณ์แจ่มใส มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนในกลุ่ม พุดคุยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี เมื่อได้รับการสนับสนุนเด็กมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น มีความตั้งใจและความพยายามในการทำงานได้จนสำเร็จ มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการทำกิจกรรมดี สามารถคิดแก้ไขปัญหาผ่านการเล่นได้อย่างยืดหยุ่นมากขึ้น เมื่อได้รับการฝึกฝนส่งเสริมเด็กสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองได้คล่องแคล่วขึ้น โดยรวมเด็กสามารถแสดงทักษะความยืดหยุ่นทางการคิดผ่านการเล่นได้ดี

#### การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 6

การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ครั้งที่ 13-14

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนอย่างต่อเนื่องในด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ได้พัฒนาความสามารถในการวางแผนจัดการงาน และการทำงานให้สำเร็จตามที่วางแผนไว้

#### 1. ชั้นเริ่มต้น

##### 1.1 พฤติกรรมของเด็ก

-ในครั้งที่ 13 เด็ก ๆ พุดคุยทักทายผู้วิจัยและเพื่อนๆ ในกลุ่มอย่างแจ่มใส สามารถทบทวนกฎของกลุ่มและสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ดี เมื่อเด็ก ๆ รู้ว่าครั้งนี้จะได้เล่นกิจกรรมเรื่องใหม่ (การวางแผน) เด็ก ๆ ให้ความสนใจ โดยบอกว่าดีใจที่จะได้เล่นสมมติกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มได้ดี

-ในครั้งที่ 14 เด็กเข้ามาในห้องเล่นอย่างร่าเริง อารมณ์ดี มีความสุข พุดคุยทักทายกันอย่างยิ้มแย้มแจ่มใส มีสมาธิในการเข้าร่วมกิจกรรมล้อยางได้จนครบ

เวลา จดจำกฎของกลุ่มและทบทวนสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้ดี มีท่าทางดีใจเมื่อรู้ว่าในครั้งนี้จะได้เล่นสมมติอีก ให้ความร่วมมือในการพูดคุยและเล่นได้เป็นอย่างดี

## 1.2 ข้อสังเกต

ในครั้งที่ 13 และ 14 เด็กๆ มีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมได้ดี มีการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เห็นได้ชัดเจน คือ มีสมาธิในการฟังมากขึ้น มีความมั่นใจและกล้าแสดงออกมากขึ้น ตอบคำถามในสิ่งที่ฟังได้อย่างถูกต้อง จดจำและเล่าเรื่องถึงสิ่งที่ผ่านมาได้ดีขึ้น มีความกล้าในการเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ มากขึ้น โดยรวมเด็กสามารถแสดงพฤติกรรมด้านการมีสมาธิ และพฤติกรรมด้านทักษะการคิดเชิงบริหารได้ดี

## 2. ขั้นตอนการ

### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

-ผู้วิจัยเชื้ออำนาจสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดด้วยการแสดงความใส่ใจในตัวเด็ก ฟังในสิ่งที่พูดอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจ ให้การยอมรับเด็ก รวมทั้งเชื้ออำนาจบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นสนุกสนาน เพื่อให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ได้รับการยอมรับ และเรียนรู้ทักษะการวางแผนจัดการผ่านการเล่นได้ดีขึ้น

-ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเชื้ออำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้เด็กพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ผลจากการกระทำของตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ เช่น เมื่อเด็กขอให้ผู้วิจัยช่วยจัดกระเป๋าให้ ผู้วิจัยสนับสนุนให้เด็กลงมือจัดกระเป๋าด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถคิดวางแผน ลงมือทำ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น

-ผู้วิจัยเชื้ออำนาจความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก สนับสนุนให้เด็กใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการเล่นอย่างอิสระโดยไม่มีการประเมินค่าหรือตัดสินถูกผิด

-ผู้วิจัยคอยเป็นกำลังใจให้เด็กในการทำงาน และชื่นชมข้อดีของเด็ก เช่น ชื่นชมความพยายามในการคิดวางแผนการทำงานของเด็ก การลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความพยายามในการคิดวางแผนจัดการ ลงมือทำงานด้วยตนเอง และทำงานได้สำเร็จมากขึ้น



3313018659

## 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

### ครั้งที่ 13

กิจกรรม “สร้างอาณาจักรด้วยบล็อกและตัวต่อ” กิจกรรมนี้เด็กๆ ได้เล่นสมมติช่วยกันสร้างอาณาจักรโดยใช้บล็อกและตัวต่อ เด็กมีสมาธิ ตั้งใจจดจ่อทำกิจกรรมได้ดี โดยเด็กได้คิดวางแผนว่าจะสร้างเป็นเมืองของคนและสัตว์ ซึ่งเด็กได้ลงมือจัดการทำตามแผนที่วางไว้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน เด็กๆ ให้ความร่วมมือช่วยกันสร้างอาณาจักรได้ดี ระหว่างเล่นเด็กได้พูดคุยกับเพื่อนว่าจะทำอะไร เด็กบางคนต่อตึก บ้างก็สร้างเมืองของคน บ้างก็สร้างเมืองของสัตว์ เมื่อเด็กทำเสร็จแล้วจึงนำผลงานมาเชื่อมต่อกันเป็นอาณาจักรของคนและสัตว์ เด็กๆ มองผลงานที่ทำอย่างภาคภูมิใจ พูดคุยชื่นชมผลงานของตนเองและเล่นสมมติเกี่ยวกับอาณาจักรที่ตนสร้างอย่างมีความสุขและสนุกสนาน เช่น “เมืองสวยจังนะ” “ตรงนี้เค้าทำ” “นี่คือเมืองของสัตว์แล้วก็มีคนมาอยู่ด้วย” “นี่มีอาหาร มีต้นไม้ คนก็มาอยู่เยอะแยะเลย”

### ครั้งที่ 14

กิจกรรม “วางแผนเก็บของไปท่องเที่ยว” กิจกรรมนี้เป็นการเล่นสมมติ โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้เด็กได้คิดวางแผนว่าจะไปท่องเที่ยวที่ไหน จะเก็บของเอาอะไรไปบ้าง โดยเด็กๆ ตัดสินใจว่าจะไปเที่ยวป่า และช่วยกันเก็บของใส่กระเป๋าไปเที่ยวป่า ระหว่างจัดกระเป๋าเด็กๆ พูดคุยวางแผนกันอย่างตื่นเต้นสนุกสนานว่าจะเอาของอะไรไปด้วยบ้าง โดยผู้วิจัยให้อิสระแก่เด็กในการคิดตัดสินใจ รับผิดชอบลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เด็กสนุกและชื่นชอบกิจกรรมนี้มาก สามารถแสดงทักษะการคิดวางแผนจัดการได้ดีผ่านการเล่นสมมติ เช่น เด็กบอกว่าต้องนำน้ำดื่มและอาหารไปด้วยจะได้มีอะไรกินเมื่อไปอยู่ป่า เขาไฟฉายไปส่องทางเดิน เขาเดินที่ไปนอนในป่า เขาตุ๊กตาไปเป็นเพื่อน เขาของเล่นไปเล่น ฯลฯ เมื่อสมมติว่าเดินทางถึงป่าแล้ว เด็กๆ ก็เล่นสมมติโดยเด็กสามารถพูดคุยสื่อสาร แบ่งงานวางแผนกันได้ดีว่าใครจะทำอะไรบ้าง เช่น บางคนอาสาสร้างเต็นท์ บางคนออกไปหาอาหารเพิ่มเติม บางคนก็ออกไปสำรวจป่า รวมทั้งมีการวางแผนล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะทำ เช่น ถ้าเจอสิ่งใดจะทำอย่างไร โดยรวมเด็กๆ เล่นสมมติกันอย่างสนุกสนานเพลิดเพลิน และแสดงพฤติกรรมวางแผนจัดการผ่านการเล่นสมมติได้ดี

## 2.3 ข้อสังเกต

เด็กๆ มีความสุขและสนุกกับการเล่นสมมติมาก โดยเด็กสามารถพูดคุยสื่อสารวางแผนจัดการ ลงมือทำงาน และดำเนินการทำงานให้สำเร็จผ่านการเล่นสมมติได้เป็นอย่างดี รวมทั้งได้เรียนรู้ผลจากการกระทำของตนเอง และหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นผ่านการเล่นได้ดี

### 3. ชั้นสรุป

#### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็ก ๆ พุดคุยทบทวนสิ่งที่ทำอย่างภาคภูมิใจและมีความสุข เช่น “หนูได้เล่นสร้างเมือง” “ได้จัดกระเป๋าไปเที่ยว” “ชอบตอนไปเล่นในป่า” “หนูสร้างเต็นท์แล้วก็ทำอาหารให้เพื่อนกิน”

-ผู้วิจัยชื่นชมที่เด็กสามารถวางแผนจัดการ ลงมือทำงานให้สำเร็จได้ดี รวมทั้งขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างดี ช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

#### 3.2 การประเมินผล

เด็ก ๆ มีความสุขกับการทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดีมาก สามารถคิดวางแผนจัดการ พุดคุยสื่อสารแผนการ ลงมือทำงานอย่างเป็นขั้นตอน มีสมาธิในการทำงานจนสำเร็จ และหาทางแก้ไขปัญหาผ่านการเล่นได้ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย โดยรวมเด็กสามารถแสดงพฤติกรรมทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบผ่านการเล่นได้เป็นอย่างดี

#### การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 7

การฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และเตรียมพร้อมก่อนยุติการบำบัด ครั้งที่ 15

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ และเพื่อเตรียมให้เด็กมีความพร้อมก่อนยุติการเล่นบำบัด

#### 1. ชั้นเริ่มต้น

##### 1.1 พฤติกรรมของเด็ก

เด็ก ๆ พุดคุยทักทายผู้วิจัยและเพื่อนในกลุ่มอย่างสนุกสนาน เด็กทุกคนสามารถทบทวนกฎของกลุ่มและจดจำสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มได้ดี แต่เด็กมีท่าทางผิดหวังเสียใจเมื่อผู้วิจัยแจ้งว่า ครั้งหน้าจะเป็นการเล่นบำบัดครั้งสุดท้ายแล้ว โดยเด็กบอกว่าชอบมาเล่นที่นี่ อยากมาเล่นอีก ขอมาเล่นอีกได้ไหม ผู้วิจัยแสดงความเข้าใจ ใส่ใจความรู้สึก สะท้อนความรู้สึกของเด็กว่าผู้วิจัยเข้าใจว่าเด็กชอบมาเล่นที่นี่ และเสียใจที่จะไม่ได้มาเล่นอีก แต่เด็กสามารถนำสิ่งที่เล่นนี้ไปใช้เล่นกับเพื่อน ครู และผู้ปกครองที่บ้านได้ เด็ก ๆ จึงดูสบายใจขึ้นและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่อไปได้



## 1.2 ข้อสังเกต

การเตรียมพร้อมก่อนยุติการบำบัด การปรับประคับประคองความรู้สึกของเด็ก และการที่เด็กรู้ว่าตนเองจะได้รับการเล่นต่อไปจากแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กมีความเข้าใจ มีความหวังและกำลังใจ และมีความพร้อมต่อการยุติการบำบัดที่ดีขึ้น

## 2. ขั้นตอนในการ

### 2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง

-ผู้วิจัยฟังในสิ่งที่เด็กพูดอย่างตั้งใจ แสดงความใส่ใจ ประคับประคองและสะท้อนความรู้สึกของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และหาทางจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

-ผู้วิจัยสนับสนุนส่งเสริมเป็นกำลังใจให้เด็กตลอดการทำกิจกรรม รวมทั้งชื่นชมข้อดีของเด็ก เช่น การมีสมาธิและความพยายามในการทำงาน การตั้งใจทำงานจนสำเร็จ เพื่อให้เด็กได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองมากขึ้น

-ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเท่าที่จำเป็นเพื่อความปลอดภัยในการเล่นของเด็ก เช่น ให้เดิน วิ่ง กระโดดอย่างระวัง ส่งผลให้เด็กมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

-ผู้วิจัยเฝ้าอำนวยความสะดวกยืดหยุ่นสร้างสรรค์ของเด็ก โดยส่งเสริมให้เด็กแสดงจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างอิสระในการเล่น

-ผู้วิจัยเฝ้าอำนวยความสะดวกตัดสินใจและความรับผิดชอบ สนับสนุนให้เด็กมีความรับผิดชอบในการคิด ตัดสินใจ ลงมือทำงาน และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เด็กพึ่งพาตนเอง มีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

### 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

#### ครั้งที่ 15 “กิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก”

-เกมหาสมบัติ ผู้วิจัยซ่อนสมบัติในห้องตามจุดต่างๆ ให้เด็กดู เมื่อซ่อนเสร็จแล้วจึงให้เด็กหาสมบัติที่ซ่อนไว้ เด็กให้ความร่วมมือในการเล่นได้ดี สามารถจดจำตำแหน่งของสมบัติไว้ในใจ และหาสมบัติที่ซ่อนไว้ได้ครบ เด็กๆ มีท่าทางดีใจ ภูมิใจที่หาสมบัติได้สำเร็จ พุดคุยและเล่นด้วยกันอย่างสนุกสนาน

-เกมกระโดดไฟเขียวไฟแดง เด็กๆ ผลัดกันเป็นจรรยาให้สัญญาณไฟ คอยบอกให้เพื่อนๆ ทำตามกฎกติกาที่ตั้งไว้ เช่น ไฟแดงหยุด ไฟเหลืองเตรียมพร้อม

ไฟเขียวเดิน กระโดด และวิ่ง โดยเด็กทุกคนสามารถผลัดกันเล่น ควบคุมยับยั้งตนเองให้ทำตาม กติกาที่ตั้งไว้ และปรับเปลี่ยนการกระทำของตนเองได้อย่างคล่องแคล่วและสนุกสนาน

-เกมเก็บของไปปิกนิก เด็กๆ ตีใจที่ได้เล่นเกมสมมติเก็บ ของอีก ในคราวนี้เด็กเล่นเกมสมมติเก็บของเตรียมไปปิกนิก โดยเด็กพูดคุยถึงการวางแผนเตรียมของ ไปปิกนิกอย่างสนุกสนาน สามารถวางแผนจัดการลงมือทำงานด้วยตนเองได้ดีและสำเร็จในเวลา ที่กำหนดไว้ รวมทั้งสามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำของตนเองให้แสดงออกได้อย่าง เหมาะสมผ่านการเล่นเกม

### 2.3 ข้อสังเกต

กิจกรรมการเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นการทบทวนทักษะการคิด เชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ โดยเป็นการเล่นทบทวนที่คล้ายคลึงกับการเล่นเดิม ควบคู่ไปกับการ เล่นในสิ่งใหม่ๆ ส่งผลให้เด็กรู้สึกคุ้นเคย ตีใจที่ได้เล่นการเล่นแบบเดิมที่ตนชื่นชอบ และสนุกสนาน ไปกับการเล่นใหม่ๆ เด็กจึงให้ความสนใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการเล่น และแสดงทักษะการคิด เชิงบริหารผ่านการเล่นได้

## 3. ขั้นสรุป

### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็กๆ พูดคุยทบทวนสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี้อย่างสนุกสนาน เช่น “หนูช่วยเพื่อนหาสมบัติเจอ” “ชอบเป็นจระจก” “หนูทำขนมให้เพื่อนตอนไปปิกนิก”

-ผู้วิจัยชื่นชมที่เด็กตั้งใจในการทำกิจกรรมอย่างดี มีสมาธิ และร่วมมือกันทำงานได้จนสำเร็จ โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่เล่นในครั้งนี้นำไปใช้เล่นกับ เพื่อนๆ ครู และผู้ปกครองต่อไป

-ผู้วิจัยขอบคุณเด็กๆ ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็น อย่างดี และช่วยกันเก็บของเล่นอย่างเรียบร้อย รวมทั้งทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไปซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของการเล่นบำบัด

### 3.2 การประเมินผล

-เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี สนุกและมีความสุขกับการเล่น มีความตั้งใจในการทำงาน สามารถช่วยเหลือกัน และเล่นร่วมกันได้อย่างดี

-หลังจากจบการเล่นบำบัดในครั้งนี้ผู้วิจัยขอให้ครูของเด็ก ช่วยทำการประเมินผลพฤติกรรมของเด็ก (ภาคผนวก ง) จากผลการประเมินของครูพบว่า เด็กทุกคนมีพฤติกรรมด้านการมีสมาธิ และมีพฤติกรรมด้านทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด



-ในด้านพฤติกรรมการณ์มีสมาธิ ครูประเมินผลว่าเด็กทุกคนมีสมาธิในการเล่นอย่างต่อเนื่องเกิน 5 นาที สามารถฟังเมื่อมีคนมาพูดด้วย ไม่พูดแทรก อดทนรอให้ถึงคราวพูดของตนได้ ทำตามคำสั่งได้ สามารถนั่งอยู่กับที่ในช่วงล้อมวงได้จนครบเวลา ผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้ สามารถเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างง่ายๆ ได้ เล่นได้โดยไม่รบกวน หรือขัดจังหวะเพื่อน รวมทั้งมีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ และเมื่อเล่นเสร็จแล้วสามารถช่วยเก็บของเล่นได้ โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็ก ๆ มีสมาธิมากขึ้นคะ นิ่งขึ้น มีสมาธิในการเล่นต่อเนื่องเกิน 5 นาที ฟังเมื่อมีคนมาพูดด้วยได้ ไม่พูดแทรก อดทนรอให้ถึงเวลาพูดของตัวเองได้ ทำตามคำสั่งได้ นั่งอยู่กับที่ในช่วงล้อมวงได้จนครบเวลา ผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้ เล่นหรือทำกิจกรรมง่ายๆ ได้ โดยไม่ก่อกวน ไม่ขัดจังหวะสอดแทรกเพื่อน แล้วก็มีความพยายามในการทำงานให้เสร็จ พอเล่นเสร็จแล้วก็ช่วยเก็บของเล่นได้ค่ะ”

-สำหรับพฤติกรรมด้านทักษะการคิดเชิงบริหาร ครูประเมินผลว่าเด็กทุกคนสามารถจดจ่อกับสิ่งที่กำลังเล่นอยู่ได้นานจนจบช่วงเล่นนั้นๆ สามารถตอบคำถามในเรื่องที่ผู้วิจัยเล่าได้ถูกต้อง รวมทั้งเล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ร่าเริง ปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด สามารถเล่นกับเพื่อนได้ดีโดยไม่ใช้อารมณ์รุนแรง ไม่แย่งของเพื่อน เริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตัวเองได้ เล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผนได้และเล่นสวมบทบาทสมมติได้ดี โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็ก ๆ มีสมาธิจดจ่ออยู่กับการเล่นได้นานจนจบช่วงเล่นเลยคะ แล้วก็ตอบคำถามที่ครูแถมเล่าได้ถูกต้อง เล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้ ด้านอารมณ์เด็กก็มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสร่าเริง เดี่ยวนี้เด็ก ๆ ปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิดงอแง แล้วก็เล่นกับเพื่อนได้ดีโดยที่ไม่ใช้อารมณ์รุนแรง ไม่แย่งของเพื่อน การทำงานก็เริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตัวเองได้ เล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผนได้ แล้วก็เล่นสมมติได้ดีมาก”



**การสรุปผลการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัด หัวข้อที่ 8**  
**การฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และการยุติการเล่น**  
**บำบัด ครั้งที่ 16**

**วัตถุประสงค์** เพื่อฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารต่อไป

**1. ชั้นเริ่มต้น**

**1.1 พฤติกรรมของเด็ก**

เด็กๆ พุดคุยทักทายกันอย่างแจ่มใส ช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่มและสิ่งทำในครั้งที่ผ่านมาได้ดี โดยเด็กรับรู้ว่าการเล่นบำบัดครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว แม้เด็กมีท่าทางผิดหวังที่จะไม่ได้มาเล่นอีก แต่เด็กทุกคนก็ตั้งใจเมื่อรู้ว่าจะได้ไปเล่นต่อกับเพื่อน ครู และผู้ปกครอง รวมทั้งมีท่าทางตื่นเต้นดีใจเมื่อรู้ว่ากิจกรรมครั้งนี้เป็น “งานเลี้ยงปาร์ตี้” เด็กๆ จึงให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

**1.2 ข้อสังเกต**

จากการสังเกตในครั้งนี้ พบว่า เด็กทุกคนมีการแสดงพฤติกรรมทักษะเชิงบริหาร และพฤติกรรมมารีสมิทที่ดี กล่าวคือ มีสมาธิจดจ่อเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมควบคุมยับยั้งตนเองให้อยู่นิ่งได้ดีขึ้น จดจำในสิ่งที่ทำครั้งที่ผ่านมาได้ดี มีอารมณ์ดี รวมทั้งมีการคิดวางแผนถึงสิ่งที่จะทำได้เป็นอย่างดี

**2. ชั้นดำเนินการ**

**2.1 การใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง**

-ผู้วิจัยแสดงการยอมรับ ใส่ใจเด็ก ฟังในสิ่งที่เด็กพูดอย่างตั้งใจ และเอื้ออำนวยสัมพันธภาพในการบำบัดที่อบอุ่นเป็นมิตรตลอดการทำกิจกรรม

-ผู้วิจัยเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ ให้เด็กคิดวางแผนจัดงานเลี้ยงปาร์ตี้ ตัดสินใจ รับผิดชอบจัดงาน ลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยเด็กมีท่าทางสนุกสนานและภูมิใจที่ตนมีส่วนร่วมในการจัดงานเลี้ยงปาร์ตี้ในครั้งนี้

-ผู้วิจัยเอื้ออำนวยความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ของเด็ก สนับสนุนให้เด็กสำรวจความคิด ความรู้สึก สิ่ง que เด็กอยากทำในการจัดงานเลี้ยง รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระผ่านการเล่นสร้างสรรค์

-ผู้วิจัยชื่นชมในข้อดีของเด็ก และเป็นกำลังใจสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้รับจากการมาเล่นร่วมกันนี้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องต่อไป



3313018659

## 2.2 การใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ

### ครั้งที่ 16 “กิจกรรมงานเลี้ยงปาร์ตี้”

-วางแผนจัดงานเลี้ยง เด็กๆ ช่วยกันคิดวางแผนผ่านการ เล่นสมมติว่าจะจัดงานเลี้ยงอย่างไร โดยเด็กสามารถตกลงกันได้ว่าใครจะทำหน้าที่อะไร เช่น ทำอาหาร ทำขนม เสิร์ฟน้ำ ชวนเพื่อนมาเล่นเกม เป็นต้น เด็กๆ สามารถคิดวางแผนงานได้ดี สนุก และมีความสุขกับการเล่น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และสามารถลงมือจัดงานเลี้ยงตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ

-เกมแปะแข็ง เด็กๆ สามารถเล่นเกมแปะแข็งได้ดี โดยแสดงทักษะการควบคุมยั้งตัวเองให้อยู่นิ่งได้นาน มีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำได้ตลอดช่วงของ กิจกรรม

-เกมสลัดผลไม้ เด็กๆ สามารถย้ายที่นั่งได้โดยไม่ยึดติด กับที่นั่งเดิม รวมทั้งสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปตามกติกาได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น มากขึ้น

-เล่นสมมติทำอาหารและขนมตามสั่ง เด็กเล่นสมมติทำ รายการตามที่ได้รับอย่างตั้งใจและสนุกสนาน โดยสามารถจดจำรายการและทำรายการตามสั่งได้ อย่างถูกต้องครบถ้วน เมื่อทำเสร็จเด็กๆ เล่นสมมติรับประทานอาหารงานเลี้ยงด้วยกันอย่างแจ่มใส

-เกมทายใจจากใบหน้า เด็กๆ สามารถระบุอารมณ์ที่ เพื่อนแสดงได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ สามารถ บอกวิธีในการควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรง ได้

-เล่นอิสระ และกล่าวอำลา ในช่วงสุดท้าย เด็กๆ ดีใจที่ได้ เล่นอิสระ โดยเด็กเลือกเล่นตามสิ่งที่ตนต้องการ เช่น เล่นเป่าฟองสบู่กับเพื่อน เล่นสมมติทำอาหาร เล่นต่อรถไฟ เป็นต้น เมื่อใกล้หมดเวลา ผู้วิจัยชักชวนให้เด็กๆ ทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำในครั้ง นี้ และ สนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป จากนั้นจึงกล่าวอำลาสมาชิกกลุ่มทุก คน

## 2.3 ข้อสังเกต

การยุติการเล่นบำบัดด้วยการเลี้ยงฉลองอำลา เป็นการจบ การเล่นด้วยการเฉลิมฉลอง ช่วยทำให้เด็กรู้สึกเพลิดเพลินกับการเล่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความ ร่วมมือในการทำกิจกรรม และมีความพร้อมต่อการยุติการเล่นบำบัดได้ดี

### 3. ชั้นสรุป

#### 3.1 สรุปสิ่งที่ได้รับ

-เด็กๆ พุดคุยทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี้ โดยบอกถึงการเล่นที่ตนชื่นชอบอย่างมีความสุข เช่น การเล่นสมมติ การเล่นเกมต่างๆ และการเล่นอิสระ รวมทั้งบอกความรู้สึกว่าดีใจ ชอบมาเล่นที่นี้กับผู้วิจัยและเพื่อนๆ เพราะสนุก และมีความสุขทุกครั้งที่ได้มาเล่น

-ผู้วิจัยพุดชื่นชมข้อดีของเด็กรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ตระหนักถึงข้อดีของตนเอง โดยเด็กมีท่าทางดีใจเมื่อได้รับทราบถึงข้อดีของตนเอง และช่วยกันบอกข้อดีของเพื่อนในกลุ่มด้วย

-ผู้วิจัยขอบคุณเด็กๆ ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีเสมอมา รวมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้รับไปในชีวิตประจำวันต่อไป

#### 3.2 การประเมินผล

ในการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็กและแบบสัมภาษณ์ครู โดยนำเสนอการประเมินผลในส่วนที่ 2 ดังต่อไปนี้

##### ส่วนที่ 2 การประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็กและแบบสัมภาษณ์

##### ครู

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเล่นบำบัด ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ครูของเด็กเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ส่งผลต่อทักษะการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นของเด็ก (ภาคผนวก จ) รวมทั้งขอให้ครูของเด็กช่วยทำการประเมินผลพฤติกรรมของเด็กอีกครั้ง (ภาคผนวก ง) พบผลที่ได้ ดังนี้

1) ประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก

##### 1.1) ทักษะด้านการยับยั้ง

เด็กสามารถจดจ่อกับงานที่ทำได้ดีขึ้น วอกแวกน้อยลง ควบคุมตนเองให้อยู่นิ่งได้ดีขึ้นอดทนรอคอย เข้าคิวได้ ยับยั้งตนเองไม่ให้เล่นแรงได้ดีขึ้นมาก โดยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านการยับยั้งของเด็กได้ดี คือ แปะแข็ง Simon Says เกมต่อตึก เกมไฟเขียวไฟแดง เพราะช่วยให้เด็กได้ฝึกการควบคุมยับยั้งการเคลื่อนไหวให้อยู่นิ่งได้ดีขึ้น ทำตามคำบอกได้ดีขึ้น รู้จักยับยั้ง และควบคุมตนเองให้ทำตามกติกาผ่านการเล่นที่สนุกสนาน ส่วนข้อเสนอแนะ คือ เกมวาดรูป อาจเปลี่ยนจากการใช้ดินสอสีมาเป็นกระดาษระบายสีด้วยนิ้วแทน เพราะเด็กระบายสีด้วยนิ้วได้ถนัดกว่า โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็กจดจ่อกับงานที่ทำได้ดีขึ้นนะคะ อาการวอกแวกอะไรนี่ก็น้อยลง คุณตนเองให้อยู่นิ่งได้ดีขึ้น อดทนรอคอย เข้าคิวได้ ยับยั้งตนเองไม่ให้เล่นแรงได้ดีขึ้นมาก ครูว่ากิจกรรมที่ช่วยเรื่องการยับยั้งของเด็กได้ดี ก็ แปะแข็ง Simon Says เกมต่อตึก เกมไฟเขียวไฟแดง เพราะช่วยให้เด็กเค้าได้ฝึกการคุมตัวเอง ฝึกการหยุดตัวเองให้อยู่นิ่งได้ดีขึ้น ทำตามคำบอกได้ดีขึ้น รู้จักยั้งแรงเวลาเล่น แล้วเวลาเล่นนี้ก็สนุกด้วย ได้ฝึกควบคุมตัวเอง ให้ทำตามกติกาด้วย ส่วนข้อเสนอแนะ ครูว่าเกมวาดรูป อาจจะเปลี่ยนจากใช้ดินสอสีมาเป็นให้เด็กระบายสีโดยใช้นิ้วแทนก็ได้เนาะคะ เพราะเด็กๆ เค้าจะระบายสีด้วยนิ้วได้ถนัดกว่าใช้ดินสอ”

### 1.2) ทักษะด้านความจำขณะทำงาน

เด็กมีความจำดีขึ้น จดจำสิ่งที่ต้องทำ ทำงานตามคำสั่งได้ดีขึ้น จดจำสิ่งที่เคยเรียนไปแล้วได้ และไม่คอยทำผิดในเรื่องเดิม โดยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านความจำขณะทำงานของเด็กได้ดี คือ เกมหาของ เกมจับคู่ เกมจดจำ เพราะช่วยให้เด็กเค้าได้ฝึกการใช้ความจำ ในการจดจำสิ่งที่ต้องทำไว้ในใจ แล้วเอาข้อมูลที่จดจำไว้มาใช้ในการทำงาน ช่วยให้เด็กมีความจำดีขึ้น จำสิ่งที่ต้องทำได้ ทำงานที่ได้สำเร็จมากขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ อาจใช้เกมการเล่นควบคู่ไปกับการใช้เทคนิคช่วยจำอื่นๆ เช่น แต่งสิ่งที่ต้องทำเป็นเพลงหรือกลอน เพื่อให้เด็กจดจำข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น เป็นต้น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็กๆ มีความจำดีขึ้นคะ เค้าจำสิ่งที่ต้องทำ แล้วก็ทำงานตามคำสั่งได้ดีขึ้น จำสิ่งที่เรียนไปแล้วได้ ไม่ค่อยทำผิดในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ แล้ว กิจกรรมที่ช่วยเรื่องความจำของเด็กได้ดี ครูว่าเกมหาของ เกมจับคู่ เกมจดจำ พวกนี้ช่วยได้เยอะนะคะ เพราะช่วยให้เด็กเค้าได้ฝึกใช้ความจำในการจำสิ่งที่ต้องทำไว้ในใจ แล้วเอาข้อมูลที่จำเนี่ยมาใช้ในการทำงาน ช่วยให้เด็กมีความจำดีขึ้น จำสิ่งที่ต้องทำได้ แล้วก็ทำงานได้สำเร็จมากขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ อาจจะเล่นเกม ใช้การเล่นควบคู่ไปกับการใช้เทคนิคช่วยจำก็ได้เนาะคะ อย่างเช่น แต่งสิ่งที่เด็กต้องทำ ให้เป็นเพลงเป็นกลอน ให้เด็กจำง่าย เพื่อให้เด็กจำได้ดีขึ้น”

### 1.3) ทักษะด้านการควบคุมอารมณ์

เด็กสามารถบอกอารมณ์ของตนเองและเพื่อนได้ว่ารู้สึกอย่างไร แสดงความเห็นใจเพื่อนได้ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองและแสดงออกอย่างเหมาะสมได้ เช่น เมื่อเด็กโกรธไม่พอใจเพื่อน ก็มาบอกครู ขอให้ครูช่วย เป็นต้น โดยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็กได้ดี คือ นิทานบำบัด เกมบอกความรู้สึก การเล่นเกมบทบาทสมมติ จำลองสถานการณ์ เพราะช่วยให้เด็กได้คิด ได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์ต่างๆ ได้มีโอกาสในการฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีแนวทางในการจัดการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ น่าจะมีการสอนเรื่องอารมณ์อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องการควบคุมอารมณ์อื่นๆ ด้วย โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็กๆ บอกอารมณ์ของตัวเองแล้วก็บอกอารมณ์ของเพื่อนได้ค่ะว่ารู้สึกยังไง รู้จักแสดงความคิดเห็น  
เพื่อน ปลอดภัยเพื่อนได้ คุณอารมณ์ตัวเองแล้วก็แสดงออกได้เหมาะสมขึ้น อย่างเวลาเด็กโกรธไม่พอใจเพื่อน เด็ก  
ก็มาบอกครู ขอให้ครูช่วย ส่วนกิจกรรมที่ช่วยเรื่องการควบคุมอารมณ์ของเด็ก ครูว่านิทานค่ะ แล้วก็เกมบอก  
ความรู้สึก การเล่นเกม การจำลองสถานการณ์อะไรแบบนี้ เพราะมันช่วยให้เด็กได้คิด ได้เรียนรู้เรื่องอารมณ์  
ต่างๆ ได้ฝึกการควบคุมอารมณ์ การแสดงอารมณ์ออกมาให้มันเหมาะสม ช่วยให้เด็กมีแนวทางในการจัดการใน  
การควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ ครูว่าน่าจะมีการสอนเรื่องอารมณ์อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เด็กๆ  
ได้เรียนรู้เรื่องการควบคุมอารมณ์อื่นๆ ด้วยก็น่าจะดีนะคะ”

#### 1.4) ทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด

เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ หรือกฎกติกาใหม่ๆ ได้ดีขึ้น มีความ  
ความคิดยืดหยุ่นมากขึ้น เมื่อต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันที่ทำ ก็สามารถ  
ปรับเปลี่ยนได้โดยไม่หงุดหงิด ปรับตัวเข้ากับสิ่งที่ไม่คุ้นเคยได้ดีขึ้น มีจินตนาการและความคิด  
สร้างสรรค์ในการเล่นและการคิดทดแทนสิ่งหนึ่งให้เป็นอีกสิ่งหนึ่งได้ เมื่อเจอปัญหาที่รู้จักคิดพลิกแพลง  
หาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน เมื่อทำไม่ได้จริงๆ จึงค่อยมาขอความช่วยเหลือจากครู โดย  
กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้ดี คือ เกมสลับผลไม้ เกมเดินเลียน  
เสียงสัตว์ เกมปั้นดินเปลี่ยนได้ เกมนักประดิษฐ์คิดค้น เพราะช่วยให้เด็กมีความคิดยืดหยุ่น ไม่ยึด  
ติดว่าต้องคิดต้องทำอะไรเดิมๆ รู้จักปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น ได้ฝึกการคิด  
สร้างสรรค์ หาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ อาจมีการปรับเปลี่ยน  
กฎเกณฑ์หรือวัสดุที่ใช้ในการเล่น เพื่อให้เด็กได้ฝึกการใช้ความคิดให้หลากหลายยิ่งขึ้น โดยครูให้  
สัมภาษณ์ว่า

“เด็กๆ ปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ เข้ากับกฎกติกาใหม่ๆ ได้ดีขึ้น ภูมิความคิดยืดหยุ่นมากขึ้น พอ  
ต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นประจำ ก็ปรับเปลี่ยนได้โดยไม่หงุดหงิดแล้วนะคะ แล้วก็  
ปรับตัวเข้ากับสิ่งที่เค้าไม่คุ้นเคยได้ดีขึ้น มีจินตนาการความคิดสร้างสรรค์ในการเล่น คิดทดแทนสิ่งหนึ่งให้เป็นอีก  
สิ่งได้ เวลาที่เจอปัญหาที่รู้จักคิดพลิกแพลง หาทางออก หาทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองก่อน แต่ถ้าเค้าทำไม่ได้  
จริงๆ ก็มาขอความช่วยเหลือจากครู ส่วนกิจกรรมที่ช่วยเรื่องความคิดยืดหยุ่นได้ดี ครูว่าก็พวกเกมสลับผลไม้  
เกมเดินเลียนเสียงสัตว์ เกมปั้นดิน เกมงานประดิษฐ์นะคะ เพราะเล่นแล้วช่วยให้เด็กมีความคิดยืดหยุ่น ไม่ยึดติด  
ว่าต้องคิดต้องทำอะไรเดิมๆ นะ แต่ช่วยให้เค้าได้ฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและปรับเปลี่ยนการกระทำของเค้าให้มันดี  
ขึ้น ได้ฝึกคิดสร้างสรรค์ หาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ ครูว่าเกมก็ได้อยู่แล้วนะคะ แต่  
อาจมีการปรับเปลี่ยนกฎกติกา หรือวัสดุที่ใช้ในการเล่นด้วยก็ได้ เพื่อให้เด็กได้ฝึกคิดให้มันหลากหลายขึ้นนะคะ”

### 1.5) ทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ

เด็กสามารถคิดหาวิธีในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ ทำงานเป็นขั้นเป็นตอนได้ รู้จักวางแผนการทำงาน และทำตามแผนที่วางไว้ได้ดีขึ้น โดยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบของเด็กได้ดี คือ การเล่นเกมต่อบล็อก การเล่นเกมเก็บของ เพราะเป็นการเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกทักษะการวางแผน ลงมือทำงานด้วยตนเองตามแผนที่วางไว้ อย่างเป็นขั้นตอนจนงานสำเร็จ ส่วนข้อเสนอแนะ คือ อาจนำกิจกรรมการเล่นสมมตินี้ไปประยุกต์ใช้กับการวางแผนการทำงานในหัวข้ออื่นๆ เช่น การวางแผนเรื่องการทำการบ้าน เป็นต้น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

*“เด็กๆ คิดหาวิธีในการทำงานของเค้าเพื่อให้งานเสร็จได้ ทำงานเป็นขั้นเป็นตอนได้ รู้จักวางแผนการทำงาน แล้วก็ทำตามแผนที่วางไว้ได้ดีขึ้นนะคะ ครูมองว่ากิจกรรมที่ช่วยเรื่องการวางแผนจัดการของเด็กได้ดี คือ เล่นต่อบล็อก เล่นวางแผนเก็บของ เพราะเป็นการเล่นที่ช่วยให้เด็กเค้าได้ฝึกการวางแผน ได้ลงมือทำงานด้วยตัวเค้าเองตามแผนที่วางไว้แบบเป็นขั้นตอนจนงานเสร็จ ส่วนข้อเสนอแนะ ครูว่าอาจนำกิจกรรมการเล่นสมมตินี้ไปประยุกต์ใช้กับการวางแผนทำงานในเรื่องอื่นๆ ก็ได้เนาะคะ เช่น การวางแผนเรื่องการทำการบ้านอะไรแบบนี้คะ”*

### 1.6) ทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวม

เด็กทุกคนสามารถจดจ่อกับสิ่งที่กำลังเล่นอยู่ได้นานจนจบช่วงเล่นนั้นๆ สามารถตอบคำถามในเรื่องที่ผู้วิจัยเล่าได้ถูกต้อง รวมทั้งเล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มร่าเริง ปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด สามารถเล่นกับเพื่อนได้ดี โดยไม่ใช้อารมณ์รุนแรง ไม่แย่งของเพื่อน รู้จักเริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตัวเองได้ เล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผนได้ และเล่นสวมบทบาทสมมติได้ดี โดยรวมเด็กทุกคนมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้น ทั้งด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน การควบคุมอารมณ์ ความยืดหยุ่นทางการคิด และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมของเด็กได้ดี คือ กิจกรรมฝึกทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ เช่น เกมหาสมบัติ เกมกระโดดไฟเขียวไฟแดง เกมเก็บของไปปิกนิก การเล่นสมมติ เพราะช่วยให้เด็กได้ฝึกทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนมีส่วนช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมของเด็กให้ดีขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ น่าจะเพิ่มเวลาในการเล่นเพื่อฝึกทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้มากขึ้น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

*“เด็กทุกคนจดจ่อกับสิ่งที่เล่นอยู่ได้นานจนจบช่วงเล่นคะ ตอบคำถามในเรื่องที่ครูแถมเล่าได้ถูกต้อง แล้วก็เล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้ แล้วเด็กๆ ก็มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มร่าเริง สามารถปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ*

ได้ดีเลย แล้วก็เล่นกับเพื่อนได้ดี เวลาขัดแย้งกันก็รู้จักประนีประนอมมากขึ้น ไม่ใช้อารมณ์รุนแรง ไม่แย่งของเพื่อน เริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตัวเองได้ เล่นเกมวางแผนได้ และก็ชอบเล่นสมมติ เล่นสวมบทบาทสมมติได้ดีเลย ครูว่าโดยรวมเด็กทุกคนมี EF ดีขึ้นค่ะ ทั้งด้านการยับยั้ง ด้านความจำ การควบคุมอารมณ์ ความคิดยืดหยุ่น แล้วก็การวางแผนจัดการ ซึ่งกิจกรรมที่ช่วยเรื่อง EF โดยรวมของเด็กได้ดี ก็คือกิจกรรมที่ฝึกทบทวน EF ทั้ง 5 ด้านเลยคะ เช่น เกมหาสมบัติ เกมกระโดดไฟเขียวไฟแดง เกมเก็บของไปปิกนิก เล่นสมมติ เพราะเป็นการเล่นที่ช่วยให้เด็กได้ฝึกทบทวนทักษะ EF อย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยพัฒนา EF โดยรวมของเด็กให้ดีขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ ครูว่าน่าจะเพิ่มเวลาเล่นอีกนิด เพื่อจะได้ฝึกทบทวน EF ของเด็กให้มากขึ้นนะคะ”

## 2) ประสิทธิผลที่โปรแกรมการเล่นบำบัดมีต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็ก

### 2.1) ภาวะชน/ วู่วาม

เด็กอยู่นิ่งได้นานขึ้น ชนน้อยลง มีความระมัดระวังในการเล่นมากขึ้น ควบคุมตนเองไม่ให้รบกวนครูหรือเพื่อนได้ดีขึ้น อุดทนรอคอยได้ คิดก่อนทำมากขึ้น โดยทุกกิจกรรมล้วนมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เด็กมีภาวะชน/ วู่วามได้ลดลง ซึ่งกิจกรรมการเล่นที่ช่วยได้มากคือ กิจกรรมการเล่นที่ส่งเสริมทักษะด้านการยับยั้ง เพราะช่วยทำให้เด็กอยู่นิ่งได้ดีขึ้น ควบคุมตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ อาจมีการใช้กิจกรรมการเล่นอื่นๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น นิทาน ดนตรี เป็นต้น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็กอยู่นิ่งได้นานขึ้นนะคะ ชนน้อยลง ระวังในการเล่นมากขึ้น แล้วก็คุมตนเองไม่ให้รบกวนครูหรือเพื่อนได้ดีขึ้น อุดทนรอคอยได้ รู้จักคิดก่อนทำมากขึ้น ครูว่าทุกกิจกรรมมีส่วนช่วยให้เด็กเค้ามีภาวะชน/ วู่วามได้ลดลงนะคะ แต่การเล่นที่ครูว่าช่วยได้มากเลย คือ การเล่นที่ส่งเสริมเรื่องการยับยั้ง เพราะช่วยทำให้เด็กอยู่นิ่งได้ดีขึ้น ควบคุมตนเองให้มีการแสดงออกให้มันเหมาะสมขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ อาจใช้กิจกรรมหรือการเล่นอื่นๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสมก็ได้คะ เช่น นิทาน ดนตรี อะไรแบบนี้คะ”

### 2.2) ภาวะขาดสมาธิ

เด็กตั้งใจฟังมากขึ้น จดจำสิ่งที่ครูสอนได้ จำสิ่งที่เรียนไปแล้วได้ มีสมาธิในการทำงานมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานจนเสร็จได้ ทำงานเสร็จในเวลาที่กำหนด ทำงานได้ถูกต้องตามครูสั่ง โดยทุกกิจกรรมล้วนมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมการเล่นที่ช่วยได้มากคือ กิจกรรมการเล่นที่ส่งเสริมทักษะด้านการยับยั้ง ด้านความจำ ขณะทำงาน และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เพราะช่วยพัฒนาให้เด็กมีสมาธิ มีการควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีความจำที่ดีขึ้น และทำงานได้สำเร็จมากขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ คือ น่าจะให้เพื่อนของเด็กมีส่วนร่วมในการชื่นชมให้กำลังใจเด็กมากขึ้น เพื่อเด็กจะได้มีกำลังใจและรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนจากเพื่อนเพิ่มขึ้น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า



“เด็ก ๆ ตั้งใจฟังมากขึ้น จำสิ่งที่ครูสอนได้ จำสิ่งที่เรียนไปแล้วได้ แล้วก็มีความสามารถในการทำงานมากขึ้น ควบคุมตัวเองให้ทำงานจนเสร็จได้ แล้วก็ทำงานเสร็จในเวลาที่กำหนดด้วยค่ะ ทำงานได้ถูกต้องตามคำสั่งมากขึ้นด้วย ครูว่าทุกกิจกรรมมีส่วนช่วยให้เด็กมีความสามารถมากขึ้นนะค่ะ แต่กิจกรรมที่ครูมองว่าช่วยได้มาก คือ กิจกรรมที่ส่งเสริมเรื่องการยับยั้ง เรื่องความจำ แล้วก็เรื่องการวางแผนจัดการนะค่ะ เพราะมันช่วยพัฒนาให้เด็กมีความสามารถ ควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น มีความจำที่ดีขึ้น แล้วก็ทำงานได้สำเร็จมากขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะ ครูว่าน่าจะให้เพื่อนของเด็กเค้ามีส่วนร่วมในการช่วยชื่นชมช่วยให้กำลังใจเด็กมากขึ้นนะค่ะ เพื่อเด็กเค้าจะได้มีกำลังใจแล้วก็รู้ว่า มีเพื่อนคอย support เค้านะค่ะ”

### 2.3) สมรรถนะโดยรวมของเด็ก

เด็กทุกคนมีสมรรถนะในการเล่นอย่างต่อเนื่องเกิน 5 นาที สามารถฟังเมื่อมีคนมาพูดด้วย ไม่พูดแทรก อดทนรอให้ถึงคิวพูดของตนได้ ทำตามคำสั่งได้ สามารถนั่งอยู่กับที่ในช่วงล้อมวงได้จนครบเวลา ผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้ สามารถเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างเงียบๆ ได้ เล่นได้โดยไม่รบกวน หรือขัดจังหวะเพื่อน รวมทั้งมีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ และเมื่อเล่นเสร็จแล้วสามารถช่วยเก็บของเล่นได้ โดยรวมเด็กทุกคนมีพฤติกรรมการมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น มีภาวะชน/ วู่วาม และภาวะขาดสมาธิลดลง โดยกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะโดยรวมของเด็กได้ดี คือ กิจกรรมฝึกทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ เพราะเมื่อทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กดีขึ้น สมรรถนะของเด็กก็ดีขึ้นด้วย ส่วนข้อเสนอแนะ คือ โปรแกรมการเล่นบำบัดนี้เป็นโปรแกรมการเล่นที่ดี สนุกสนาน และมีประสิทธิภาพ จึงน่าจะมีการจัดโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้อีก โดยอาจจัดในกลุ่มเด็กที่มีภาวะสมรรถนะอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด เพื่อเด็กที่มีภาวะสมรรถนะอื่น ๆ จะได้รับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้ดีขึ้นต่อไป โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“เด็กมีความสามารถมากขึ้นค่ะ ทุกคนมีสมรรถนะในการเล่นต่อเนื่องเกิน 5 นาที ฟังเมื่อมีคนมาพูดด้วยได้ ไม่พูดแทรก อดทนรอให้ถึงคิวพูดของตัวเองได้ ทำตามคำสั่งได้ นั่งอยู่กับที่ช่วงล้อมวงได้จนจบ ผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้ เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบๆ ได้ แล้วเค้าเล่นได้โดยไม่รบกวน ไม่ขัดจังหวะเพื่อน แล้วก็มีความพยายามในการทำงานให้เสร็จ พอเล่นเสร็จแล้วก็ช่วยเก็บของเล่นได้ค่ะ โดยรวมเด็กทุกคนก็มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นค่ะ ส่วนภาวะชน/ วู่วาม และภาวะขาดสมาธิก็ลดลง ครูมองว่ากิจกรรมที่ช่วยเรื่องสมรรถนะโดยรวมของเด็กได้ดีเลย ก็คือ กิจกรรมที่ได้ฝึกทบทวนทักษะ EF ของเด็ก ๆ นะค่ะ เพราะพอ EF ของเด็กดีขึ้นแล้ว สมรรถนะของเด็กก็ดีขึ้นด้วย ส่วนข้อเสนอแนะ ครูว่าโปรแกรมนี้ดีนะค่ะ แล้วก็สนุกด้วย เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ เลยอยากให้ครูแถมช่วยจัดโปรแกรมเล่นนี้อีกค่ะ อาจจัดในกลุ่มเด็กสมรรถนะอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้เข้าโปรแกรมก็ได้ค่ะ เด็กคนอื่น ๆ จะได้ฝึกพัฒนา EF ให้ดีขึ้นนะค่ะ”

### 3) ความรู้สึกของเด็กจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด

เด็กรู้สึกสนุกสนาน ดีใจและชื่นชอบช่วงเวลาที่ได้เข้าร่วมการเล่นบำบัดกับผู้วิจัยและเพื่อนๆ ในกลุ่ม โดยเด็กพูดถึงการเข้าร่วมการเล่นบำบัดอย่างมีความสุข มีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย รู้สึกได้รับความเข้าใจ การยอมรับ ได้รับกำลังใจ รู้สึกดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย มีอารมณ์ดี ว่าจริงสนุกสนาน มีความรู้สึกที่ดีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด รวมทั้งมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ทำงานได้ เป็นผลสำเร็จด้วย โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

*“เด็กๆ สนุกมากค่ะ เค้ชอบเวลาที่ได้มาเล่นกับครูแป้ม เค้ชอบแล้วก็ไว้วางใจครูแป้มนะคะ แล้วก็ชอบมาเล่นกับเพื่อนๆ เวลาที่พูดถึงเรื่องได้มาเล่นนี้เด็กๆ มีความสุขมาก แล้วก็ดีใจเวลาได้มาเล่น แบบเค้ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีคนเข้าใจ ยอมรับ ให้กำลังใจเค้ ทำให้เด็กๆ รู้สึกผ่อนคลาย มีอารมณ์ดี ว่าจริงสนุกสนาน มีความรู้สึกที่ดีกับการมาเล่น แล้วพอเด็กเค้ทำงานกิจกรรมได้สำเร็จ เด็กก็รู้สึกดีกับตัวเอง ภาคภูมิใจในตัวเองด้วยค่ะ”*

### 4) ประโยชน์ที่เด็กได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด

นอกจากเด็กได้รับการส่งเสริมให้มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีขึ้น และมีสมาธิมากขึ้นแล้ว เด็กยังได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัดในการฝึกทักษะอื่นๆ เพิ่มเติมด้วย เช่น ได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ผ่านการเล่น ได้เล่นกลุ่มกับเพื่อน ได้ฝึกทักษะสังคม การแบ่งปัน การรู้จักอดทนรอคอย การอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

*“ประโยชน์ที่ได้รับ คือ เด็กได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ผ่านการเล่น ได้เล่นเข้ากลุ่มกับเพื่อน ได้ฝึกทักษะสังคม เรื่องการแบ่งปัน การอดทนรอคอย การอยู่ร่วมกับคนอื่นอะไรแบบนี้ แล้วที่สำคัญคือได้รับการฝึก การส่งเสริมให้มีทักษะ EF ดีขึ้น ให้มีสมาธิมากขึ้นด้วยค่ะ”*

### การประเมินผลระยะติดตามผลด้วยแบบสัมภาษณ์ครู

จากการประเมินผลระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า ผลลัพธ์มีความคล้ายคลึงกับการประเมินผลในระยะหลังการทดลอง โดยเด็กทุกคนมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้น ทั้งด้านการยับยั้ง ความจำขณะทำงาน การควบคุมอารมณ์ ความยืดหยุ่นทางการคิด และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีพฤติกรรมอารมณ์สมาธิเพิ่มขึ้น มีภาวะชน/วุ่นวาย และภาวะขาดสมาธิลดลง ซึ่งครูได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรมีการจัดอบรมการใช้

โปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ให้แก่ครูและผู้ปกครอง เพื่อครูและผู้ปกครองจะได้ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยครูให้สัมภาษณ์ว่า

“ครูว่าผลลัพธ์ก็คล้ายๆ กับที่ประเมินผลในครั้งที่แล้วนะคะ (ระยะหลังการทดลอง) คือเด็กทุกคนมีทักษะ EF ดีขึ้น ทั้งด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน การคุมอารมณ์ ความคิดยืดหยุ่น แล้วก็การวางแผนจัดการ ส่วนเรื่องสมาธิก็มีสมาธิเพิ่มขึ้น มีภาวะชน/ วู่วามลดลง แล้วภาวะขาดสมาธิก็ลดลง สำหรับข้อเสนอแนะก็อยากให้คุณแม่ช่วยจัดอบรมการใช้โปรแกรมการเล่นนี้ให้กับครูแล้วก็ผู้ปกครอง ครูและผู้ปกครองจะได้มีความเข้าใจมากขึ้น แล้วก็ช่วยกันพัฒนา EF ของเด็กต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นนะคะ”



33113018859

SWU\_Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารและลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

#### สมมติฐานในการวิจัย

1. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่สูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง
2. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล
3. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นลดลงในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง
4. เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นลดลงมากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล



## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัยทั้งหมด 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ด้วยการศึกษารายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน เพื่อทราบถึงลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี จากนั้นผู้วิจัยกำหนดประเด็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันและให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบวัด

**ระยะที่ 2** การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ด้วยการศึกษารายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน เพื่อทราบถึงแนวทางในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 6 คน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี จากนั้นผู้วิจัยกำหนดประเด็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำผลที่ได้ไปสร้างเป็นโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีทั้งหมด 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ด้านการศึกษา และด้านการการวัดและประเมินผล โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องด้านวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎี เทคนิคของการเล่นบำบัด และขั้นตอนในการเล่นบำบัด โดยทำการหาค่าดัชนีความ

สอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทำการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องและเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ .05 จากนั้นผู้วิจัยนำคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรมในด้านเนื้อหา ขั้นตอน ระยะเวลา และข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการเล่นบำบัดให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนการนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

**ระยะที่ 3** ผู้วิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารที่ได้จากระยะที่ 1 และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นในเด็กปฐมวัย Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาวนววิทย์ พรณาดลและคณะ (2557) โดยทำการวัดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบด้วยวิธีวิลคอกซัน (Wilcoxon Match Pairs Signed Rank Test) และการทดสอบแมน-วิทนี (Mann-Whitney U Test) มีการสอดแทรกข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยทั้งในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้การสังเกตบันทึกพฤติกรรมของเด็กและการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อช่วยสนับสนุนและอธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดได้อย่างครอบคลุมและมีความสมบูรณ์มากที่สุด

### กลุ่มตัวอย่าง

**ระยะที่ 1** ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 6 คน และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินพฤติกรรมของเด็ก

**ระยะที่ 2** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี

**ระยะที่ 3** กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยจำนวนทั้งหมด 16 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบสุ่ม (Random Selection) และจัดเข้ากลุ่มแบบสุ่ม (Random Assignment) เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 8 คน โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นเด็กปฐมวัยเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 3 – 5 ปี ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร
2. มีภาวะสมาธิสั้น วัดจากแบบวัด Thai ADHD Screening Scales (THASS) ของชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ (2557) โดยผู้ตอบแบบวัดคือครูของเด็ก
3. คัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเท่านั้น ไม่รวมเด็กที่มีการบกพร่องพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs)
4. เด็กมีสติปัญญาในระดับปกติ (average) ขึ้นไป วัดจากแบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปีของกรมสุขภาพจิต (2546)
5. เด็กไม่ได้รับการรักษาด้วยยา หรือได้รับการรักษา (treatment) ด้วยวิธีอื่นๆ
6. มีคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัย ส่วนควบคุมได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการทดลอง
7. เด็กได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย และตัวเด็กเองก็มีความสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลาของการวิจัยเชิงทดลองได้

#### **ขอบเขตด้านตัวแปร**

**ระยะที่ 1** คือตัวแปรองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งได้องค์ประกอบมาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ

**ระยะที่ 2** ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ การเล่นบำบัด โดยได้ตัวแปรมาจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล

### ระยะที่ 3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเล่นบำบัด
2. ตัวแปรตาม คือ ทักษะการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ระยะที่ 1** คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ภาคผนวก ข) และแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ภาคผนวก ค)

**ระยะที่ 2** คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ภาคผนวก ข)

**ระยะที่ 3** คือ โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ภาคผนวก ข) แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ภาคผนวก ค) แบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (ภาคผนวก ง) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกครู (ภาคผนวก จ)

### การดำเนินการวิจัย

**ระยะที่ 1** การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อทราบถึงความหมาย ลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาสรุป วิเคราะห์ ตรวจสอบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำผลที่ได้ไปสร้างแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

3. นำแบบวัดที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบคุณภาพในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (The Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบวัดกับนิยามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ รวมทั้งทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) จากการนำแบบวัดไปทดลองใช้



33113018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562 00:27:53 / seq: 25



(Try out) กับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินพฤติกรรมของเด็ก และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากนั้นจึงนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากการทดลองใช้แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงซึ่งเป็นเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบวัดประเมินพฤติกรรมของเด็ก แล้วจึงนำผลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

**ระยะที่ 2** การสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงที่มาของการดำเนินการวิจัยและที่มาของประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงเก็บไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมมาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม หลังปรับแก้ตามคำแนะนำแล้วจึงนำโปรแกรมไปทดลองใช้ และนำข้อบกพร่องที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไขให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริงในระยะที่ 3

**ระยะที่ 3** การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัด

#### 1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pretest) รวมทั้งดำเนินการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของเด็กเพื่อเก็บรวบรวมไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง

#### 2. ระหว่างการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเสร็จสมบูรณ์แล้วเป็นเครื่องมือในการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ในระหว่างการ

ทดลอง มีการสังเกต บันทึกพฤติกรรมของกลุ่มทดลองไปด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยในการทดลอง แต่ได้รับการจัดกระทำจากผู้วิจัยเมื่อสิ้นสุดการทดลองแทน

### 3. หลังการทดลอง

หลังจากยุติการเล่นบำบัดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบหลัง (Posttest) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งหนึ่งด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก รวมทั้งมีการสังเกต การบันทึกพฤติกรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึกครูเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงของเด็กจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

### 4. ระยะเวลาติดตามผล

หลังจากการทดลองผ่านไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยทำการทดสอบระยะการติดตามผล (Follow up) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้งหนึ่งด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และแบบวัดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก จากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งหมดมาทำการสรุปและวิเคราะห์ผลร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณด้วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นค่าสถิติพื้นฐานด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น รวมทั้งเปรียบเทียบคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารและภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test) และการทดสอบแมน-วิทนีย์ (Mann-Whitney U Test)

### สรุปผลการวิจัย

1. ความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
2. การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

3. การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

### 1. ความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

#### ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสรุปความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดังนี้

#### ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร

ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด อารมณ์ และการกระทำต่างๆ เพื่อมุ่งไปสู่การทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยอาศัยทักษะต่างๆ เช่น ทักษะด้านการยับยั้ง ทักษะด้านความจำขณะทำงาน ทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด และทักษะอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อย (Sub-theme) ดังต่อไปนี้

1) การทำงานของสมองหลายส่วน หมายถึง การทำงานของสมองในรูปแบบหนึ่ง โดยเฉพาะสมองส่วนหน้า ที่ต้องดึงความสามารถของสมองหลาย ๆ ส่วนเข้ามาทำงานด้วยกัน โดยมีทักษะการคิดเชิงบริหารทำหน้าที่สั่งการองค์ประกอบย่อย ๆ ให้ทำงานออกมาพร้อมกัน หรือทำในเวลาที่เหมาะสม เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งทักษะการคิดเชิงบริหารนี้จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นส่งเสริมเพื่อให้มีการเจริญเติบโต และเกิดศักยภาพอย่างแท้จริง เพื่อนำไปควบคุมกระบวนการคิดการตัดสินใจโดยรวม

2) การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หมายถึง กระบวนการทางทักษะสมองที่ทำงานประสานกันเพื่อมุ่งไปสู่การทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

3) การประเมินสถานการณ์ต่างๆ หมายถึง การบริหารจัดการ ควบคุม ประเมินสถานการณ์ต่างๆ จัดการกับปัจจัยภายในเกี่ยวกับตนเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อให้เด็กทำงานของตนได้อย่างถูกต้องและสำเร็จ

4) ทักษะด้านต่างๆ หมายถึง ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการจดจำ การเก็บข้อมูล และดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนี้ ทักษะการคิดเชิงบริหารยังเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด และทักษะอื่นๆ ด้วย

## องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร

จากการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการยับยั้ง (Inhibit) คือ ความสามารถของเด็กในการควบคุมยับยั้งตนเองให้สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างคงทน และสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้ออกแวกกับสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทน โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่让自己แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา การยับยั้งนี้จึงช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

2) ด้านความจำขณะทำงาน (Working Memory) คือ ความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูล และสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำได้ดี จดจำคำสั่งของผู้อื่นได้

3) ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility/ Shift) คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองจากสถานการณ์กิจกรรม กลุ่มคน หรือแ่งมุมปัญหาหนึ่งๆ ไปสู่อีกสิ่งหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น ส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวและแก้ไข้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

4) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) คือ ความสามารถของเด็กในการควบคุมอารมณ์ของตนเองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดี

5) ด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan & Organize) คือ ความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ

ผลจากการศึกษาพบว่า แม้องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมี 5 องค์ประกอบเช่นเดียวกันกับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่ล่าช้ากว่า และมีคุณภาพด้อยกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติอยู่มาก เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนส่งเสริม เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

## ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

### จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 200 คน เป็นเด็กเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.5 เป็นเด็กเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.5 โดยอายุของเด็กทั้งหมดอยู่ระหว่าง 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 โรงเรียนของเด็กทั้งหมดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 100 และครูผู้ดูแลเด็กรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กทั้งหมดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100

### ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นรายองค์ประกอบและโดยรวม

คะแนนแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 200 คน โดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.022$ ,  $SD = 1.722$ ) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในรายองค์ประกอบ พบว่า มีองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 องค์ประกอบ คือ การยับยั้ง ( $M = 4.23$ ,  $SD = 1.848$ ) และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ( $M = 4.40$ ,  $SD = 1.779$ ) และมีองค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 องค์ประกอบ คือ ความจำขณะทำงาน ( $M = 3.54$ ,  $SD = 1.668$ ) ความยืดหยุ่นทางการคิด ( $M = 3.83$ ,  $SD = 1.609$ ) และการควบคุมอารมณ์ ( $M = 4.40$ ,  $SD = 1.779$ ) โดยมีลักษณะการกระจายของข้อมูลทั้งหมดเป็นแบบปกติ

### การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีความสอดคล้องกลมกลืนและเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 131.041$ ,  $\chi^2 / df = 1.181$ ,  $df = 111$ ,  $p = 0.094$ ,  $GFI = 0.948$ ,  $CFI = 0.995$ ,  $RMSEA = 0.030$ ,  $NFI = 0.969$ ,  $TIL = 0.986$ ) โดยทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ การยับยั้ง ( $\beta = 0.859$ ) รองลงมาคือ ความจำขณะทำงาน ( $\beta = 0.819$ ) ตามมาด้วยความคิดยืดหยุ่น ( $\beta = 0.719$ ) การควบคุมอารมณ์ ( $\beta = 0.706$ ) และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ( $\beta = 0.568$ ) ตามลำดับ โดยองค์ประกอบของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันทางบวก และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ ใช้ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้มีจำนวนทั้งหมด 16 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ มีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก และใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้ได้มากที่สุด โดยนำเทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมนี้ เช่น เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนพฤติกรรม การสะท้อนเนื้อหาสาระ การเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ การเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ การให้กำลังใจ การกำหนดขอบเขต รวมทั้งใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เช่น การเดิน การเคลื่อนไหว การเล่นสมมติ เกมการเล่นต่างๆ ที่มีความหลากหลายและสนุกสนานซึ่งช่วยส่งเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้ดีขึ้น โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของโปรแกรมตลอดจนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าโปรแกรมนี้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้

## 3. การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

### ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหาร และภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะการติดตามผลนั้น ผู้วิจัยใช้การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon

Matched Pairs Signed Rank Test) และการทดสอบแมน-วิทนีย์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 เด็กกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมและรายองค์ประกอบที่สูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล โดยคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมและรายองค์ประกอบของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับหลังการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองกับระยะหลังติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

3.2 เด็กกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมและรายองค์ประกอบสูงกว่าเด็กกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล โดยระยะหลังการทดลองและระยะหลังการติดตามผล คะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 เด็กกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นโดยรวมและรายองค์ประกอบลดลงในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล โดยคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง และก่อนการทดลองกับหลังการติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มทดลอง ในระยะหลังทดลองกับระยะหลังติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

3.4 เด็กกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นโดยรวมและรายองค์ประกอบลดลงมากกว่าเด็กกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล โดยระยะหลังการทดลองและระยะหลังการติดตามผล คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีผลทำให้ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กสูงขึ้น และมีภาวะสมาธิสั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัย



3313018859

## ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

### การใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นทั้ง 16 ครั้ง

จากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ พบว่า แม่เด็กจะมีท่าทีเขินอายอยู่บ้าง แต่เด็กๆ ก็มีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดได้ดี และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัย

การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 2-4 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง พบว่า เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะด้านการยับยั้ง โดยมีความตั้งใจและมีความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรม สามารถแสดงทักษะการยับยั้งตนเองผ่านการเล่นได้ดีพอสมควร และเมื่อได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ เด็กๆ สามารถคิดหาทางแก้ไขปัญหาและตั้งใจทำงานได้จนสำเร็จ

การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 5-7 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน พบว่า เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะด้านความจำขณะทำงานดี มีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการทำกิจกรรม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีอารมณ์ดี สามารถแสดงทักษะการใช้ความจำขณะทำงานได้ดีขึ้นเมื่อได้รับการฝึกฝนส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 8-10 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ พบว่า เด็กๆ สนใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม กล่าวพูดคุยเปิดเผยตนเอง แสดงความเห็นใจเพื่อน ให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ สามารถพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอารมณ์และคิดหาวิธีในการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถแสดงทักษะการควบคุมอารมณ์ผ่านการเล่นได้ดี

การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 11-12 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด พบว่า เด็กๆ มีอารมณ์แจ่มใส มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยและสมาชิกภายในกลุ่ม พูดคุยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี เมื่อได้รับการสนับสนุนเด็กมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น มีความตั้งใจและความพยายามในการทำงานได้จนสำเร็จ มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการทำกิจกรรมดี สามารถคิดแก้ไขปัญหผ่านการเล่นได้อย่างยืดหยุ่นมากขึ้น เมื่อได้รับการฝึกฝนส่งเสริมเด็กสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองได้คล่องแคล่วขึ้น โดยรวมเด็กสามารถแสดงทักษะความยืดหยุ่นทางการคิดผ่านการเล่นได้ดี



การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 13-14 การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ พบว่า เด็กๆ มีความสุขกับการทำกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดีมาก สามารถคิดวางแผนจัดการ พูดคุยสื่อสารแผนการ ลงมือทำงานอย่างเป็นขั้นตอน มีสมาธิในการทำงานจนสำเร็จ และหาทางแก้ไขปัญหาผ่านการเล่นได้ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย โดยรวมเด็กสามารถแสดงพฤติกรรมทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบผ่านการเล่นได้เป็นอย่างดี

การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 15 การฝึกฝนพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ และเตรียมยุติการบำบัด พบว่า เด็กๆ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้ดี สนุก และมีความสุขกับการเล่น มีความตั้งใจในการทำงาน สามารถช่วยเหลือกัน และเล่นร่วมกันได้อย่างดี

การเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 16 การฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และการยุติการเล่นบำบัด พบว่า เด็กๆ มีความสุข อารมณ์ดี ผ่อนคลาย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย เข้าร่วมกิจกรรมได้ดีมาก โดยรวมเด็กมีพฤติกรรมทักษะการคิดเชิงบริหาร และพฤติกรรมการมีสมาธิที่ดีตลอดการเข้าร่วมการเล่นบำบัด

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเล่นบำบัด พบว่า เด็กทุกคนมีพฤติกรรมด้านการมีสมาธิ และมีพฤติกรรมด้านทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) ในด้านพฤติกรรมการมีสมาธิ พบว่า เด็กทุกคนมีสมาธิในการเล่นอย่างต่อเนื่องเกิน 5 นาที สามารถฟังเมื่อมีคนมาพูดด้วย ไม่พูดแทรก อดทนรอให้ถึงคราวพูดของตนเองได้ ทำตามคำสั่งได้ สามารถนั่งอยู่กับที่ในช่วงลือมองได้จนครบเวลา ผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้ สามารถเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างเจียบๆ ได้ เล่นได้โดยไม่รบกวน หรือขัดจังหวะเพื่อน รวมทั้งมีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ และเมื่อเล่นเสร็จแล้วสามารถช่วยเก็บของเล่นได้

2) ในด้านพฤติกรรมทักษะการคิดเชิงบริหาร พบว่า เด็กทุกคนสามารถจดจ่อกับสิ่งที่กำลังเล่นอยู่ได้นานจนจบช่วงเล่นนั้นๆ สามารถตอบคำถามในเรื่องที่ผู้วิจัยเล่าได้ถูกต้องรวมทั้งเล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้ มีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มร่าเริง ปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด สามารถเล่นกับเพื่อนได้ดีโดยไม่ใช้อารมณ์รุนแรง ไม่แย่งของเพื่อน รู้จักเริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตัวเองได้ เล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผนได้ และเล่นสวมบทบาทสมมติได้ดี

ผลจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง จึงแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เป็นรูปแบบที่

มีความเหมาะสมต่อการนำมาเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร และช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
- 2) การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
- 3) การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

#### 1. ความหมายและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

##### ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหาร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ การทำงานของสมองหลายส่วน การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การประเมินสถานการณ์ต่างๆ และการบริหารจัดการ รวมทั้งหมายถึงทักษะด้านต่างๆ ดังนี้

การทำงานของสมองหลายส่วน คือ การทำงานของสมองของเด็กโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าที่ต้องดึงความสามารถของสมองหลาย ๆ ส่วนเข้ามาทำงานด้วยกัน โดยมีทักษะการคิดเชิงบริหารทำหน้าที่สั่งการองค์ประกอบย่อย ๆ ให้ทำงานออกมาพร้อมกัน หรือทำในเวลาที่เหมาะสม ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงเป็นทักษะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีการเติบโตพัฒนา เพื่อนำไปควบคุมกระบวนการคิดการตัดสินใจโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น สามารถตั้งเป้าหมาย ลงมือทำตามแผนที่วางไว้ และมุ่งไปสู่การทำงานได้สำเร็จตาม

เป้าหมาย ซึ่งกระบวนการนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความคิด อารมณ์ความรู้สึก และการกระทำต่างๆ ของเด็กเพื่อให้ทำงานบรรลุเป้าหมายได้เป็นผลสำเร็จ

การประเมินสถานการณ์ต่างๆ และการบริหารจัดการ คือ การบริหารจัดการควบคุม ประเมินสถานการณ์ต่างๆ เพื่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะสามารถจัดการกับปัจจัยภายในเกี่ยวกับตนเอง และจัดการกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ เปรียบได้กับกับต้นเรือที่ต้องควบคุมการเดินเรือ ประเมินสิ่งแวดล้อมของการเดินเรือ เพื่อให้สามารถจัดการเดินเรือไปถึงเป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ

ทักษะด้านต่างๆ หมายถึง ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมากต่อความคิด อารมณ์และการกระทำต่างๆ ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ที่ช่วยส่งผลให้เด็กมีความมุ่งมั่นและทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

ดังนั้น ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจึงหมายถึง การทำงานของสมองหลายส่วน การทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การประเมินสถานการณ์ต่างๆ และการบริหารจัดการ และหมายถึงทักษะด้านต่างๆ เช่น ทักษะด้านการยับยั้ง ทักษะด้านความจำขณะทำงาน ทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีการเจริญเติบโต พัฒนา เพื่อนำไปควบคุมกระบวนการคิดการตัดสินใจโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารดังกล่าวข้างต้นนี้ มีความหมายสอดคล้องและคล้ายคลึงกับการศึกษาความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารในงานวิจัยอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก, สุภาวดี หาญเมธี, 2559; พัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ์ แกมเกตุ, 2558; ฐาปณีย์ แสงสว่างและคณะ, 2559; Anderson et al., 2002; Gilbert & Burgess, 2008; Banich, 2009; Best et al., 2009; Kendall et al., 2010; Barkley, 2011; Monette et al., 2011; Diamond, 2012; Kraybill & Bell, 2012; Carlson et al., 2013; Zelazo, 2015; Blair, 2016; Prager et al., 2016; Thibodeau; at al, 2016) แสดงให้เห็นว่าความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีบริบททางวัฒนธรรมและภูมิประเทศที่ต่างกันนั้น มีความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารนี้สามารถนำไปสู่การพัฒนาแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้

### องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหาร

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งแม้ว่าองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมี 5 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่ล่าช้ากว่า และมีคุณภาพด้อยกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ ดังนั้น การศึกษาเรื่องลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงทำให้ทราบถึงลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างถูกต้องต่อไป ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557) ที่ศึกษาเรื่องทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย พบว่าประกอบด้วย ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านการเปลี่ยนความคิดเมื่อเงื่อนไขเปลี่ยนไปหรือความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ และเทียบเคียงได้กับการศึกษาของสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กวัย 2-5 ปี ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ด้านความจำที่นำมาใช้งาน ด้านการยับยั้งซึ่งใจ ด้านการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายความคิด และด้านการวางแผนและการดำเนินการเพื่อนำส่วนประกอบสำคัญต่างๆ มาเชื่อมต่อกัน ซึ่งผลจากการศึกษานี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของอิสควิท จิโอยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2004) ที่พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กวัย 2-5 ปีว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านการยับยั้ง ด้านการปรับเปลี่ยนความคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านความจำขณะทำงาน และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนั้น ลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านการยับยั้ง คือ ความสามารถของเด็กในการควบคุมความคิดให้สามารถจดจ่อ สนใจกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างมีเป้าหมายและคงทน สามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จ รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดกลั้นต่อสิ่งล่อใจต่างๆ โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ทำให้เด็กสามารถยับยั้งแนวโน้มความอยากที่จะทำพฤติกรรมเดิมๆ ของตนและเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้ทำสิ่งที่

ไม่เหมาะสมหรือรบกวนผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007) ที่กล่าวว่า การยับยั้ง คือการควบคุมความคิดให้สามารถจดจ่อ สนใจกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างมีเป้าหมายและคงทน สามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดกลั้นต่อสิ่งล่อใจต่างๆ โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ทำให้เด็กสามารถยับยั้งแนวโน้มความอยากที่จะทำพฤติกรรมเดิมๆ ของตน และเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ การยับยั้งนี้จึงช่วยทำให้เด็กสามารถควบคุมความสนใจและการกระทำของตนได้มากกว่าจะถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้า อารมณ์ต่างๆ หรือแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมในรูปแบบเดิมๆ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะด้านการยับยั้งควบคุมตนเองที่บกพร่อง ขาดสมาธิในการจดจ่ออยู่กับงาน อดทนรอคอยไม่ได้ อยู่ไม่นิ่ง วอกแวกง่ายขณะทำกิจกรรม มักพูดโพล่ง พูดแทรก รีบตอบโดยไม่ฟังคำถามให้จบก่อน ขาดความยับยั้งชั่งใจเมื่ออยากทำอะไร ก็มักจะทำเลย โดยไม่คิดถึงที่ผลที่จะตามมา ขาดความยับยั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ขาดการควบคุมตนเองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมยับยั้งตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ข; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2558; ออนไลน์; สุภาวดี หาญเมธี, 2559; ออนไลน์)

ด้านความจำขณะทำงาน คือ ความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูลไว้ในใจและสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ในใจได้ ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำแผนการของตนเอง จดจำคำสั่งของผู้อื่น สามารถพิจารณาถึงทางเลือกอื่นๆ และทำการคิดคำนวณในใจได้ สามารถที่จะทำงานได้หลายๆ อย่าง รวมทั้งนำสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาปรับใช้ได้ อย่างเหมาะสม ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของอิสควิท จิโอยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2004) ที่กล่าวว่าความจำขณะทำงานคือความสามารถของเด็กในการจำข้อมูลไว้ในใจและสามารถจัดการกับข้อมูลในใจได้ เพื่อให้การทำงานของตนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของพัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ แกมเกตุ (2558) ที่กล่าวว่าความจำขณะทำงานคือความสามารถในการจดจำหรือเก็บข้อมูลและผสมผสานเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับข้อมูลที่มีอยู่ แล้วประมวลผลข้อมูลภายในใจได้แม้ว่ากำลังมีสถานการณ์ที่วุ่นอยู่ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมักมีปัญหาด้านความจำขณะทำงาน โดยเด็กไม่สามารถจดจำข้อมูลไว้ได้นาน ไม่สามารถจำข้อมูลได้หลายอย่าง ไม่สามารถประมวลผล หรือดึงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม เด็กจึงมัก

ที่ล้ม ความจำไม่ค่อยดี ไม่สามารถจำกติกา หรือสิ่งที่เรียนไปแล้วได้ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ข; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2558: ออนไลน์; สุภาวดี หาญเมธี, 2559: ออนไลน์)

ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่นหลากหลาย ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือลำดับความสำคัญที่เปลี่ยนไปจากเดิม สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองโดยมองจากหลายๆ มุมที่จะทำให้คิดแตกต่างไปจากเดิม ไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิมๆ ซ้ำๆ สามารถคิดนอกกรอบได้ เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางการคิด คือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับความต้องการและลำดับของความสำคัญที่เปลี่ยนไป รวมทั้งสามารถที่จะปรับเปลี่ยนมุมมอง คิดพิจารณาในแง่มุมอื่นๆ และคิดนอกกรอบได้ และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของกิลเบิร์ตและเบอร์เจส (Gilbert & Burgess, 2008) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางการคิด คือ การคิดแบบยืดหยุ่น สามารถหาทางออกใหม่ๆ ได้หลากหลาย ไม่ติดอยู่กับกรอบความคิดความเคยชินเดิมๆ ซ้ำๆ แต่สามารถปรับความคิดของตนเองได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เมื่อเด็กอยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เช่น การเจอคนใหม่ๆ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือการเจอเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ไม่เป็นไปตามที่หวัง เด็กก็ยังสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยืดหยุ่น มีการปรับตัวที่ดี รู้จักอดทนแก้ไขปัญหา ไม่ล้มเลิกทำถอยต่ออุปสรรคปัญหาต่างๆ ได้โดยง่าย ซึ่งเด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นนั้นมีความยืดหยุ่นทางการคิดที่บกพร่องกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไป กล่าวคือ เด็กปฐมวัยที่สมาธิสั้นไม่ค่อยมีความคิดยืดหยุ่น มักยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ ความคิดเดิมๆ กิจวัตรเดิมๆ ไม่ค่อยมีการปรับเปลี่ยนความคิด เด็กจึงคิดแก้ปัญหาไม่ค่อยได้ มักไม่สบายใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้เข้ากับคน สถานที่ หรือกิจกรรมใหม่ๆ ได้ยาก (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ข; นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2558: ออนไลน์; สุภาวดี หาญเมธี, 2559: ออนไลน์)

ด้านการควบคุมอารมณ์ คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี สามารถบอกได้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และควรจัดการกับความรู้สึกอย่างไร เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เมื่อโกรธผิดหวังเสียใจก็ใช้เวลาไม่นานในการกลับคืนสู่ภาวะอารมณ์ปกติ ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของนวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557) ที่

กล่าวว่า การควบคุมอารมณ์คือความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้แสดงออกอย่างเหมาะสมตามบริบทหรือสถานการณ์ในขณะนั้น และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่กล่าวว่า การควบคุมอารมณ์ คือความสามารถในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่แสดงไปตามอารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เด็กสามารถบอกตนเองได้ว่ากำลังรู้สึกอย่างไร และควรจัดการอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะการกำกับควบคุมอารมณ์ตนเองที่บกพร่อง ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ยาก โดยเด็กจะถูกกระตุ้นเข้าอารมณ์ได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีอารมณ์ร้อน ซี้โมโหฉุนเฉียว หุนหันพลันแล่น โกรธง่าย มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงแปรปรวน ระเบิดอารมณ์รุนแรงได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เมื่อโกรธแล้วมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่รุนแรงไม่เหมาะสม จึงทำให้เด็กมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากมีลักษณะด้านการยับยั้งที่บกพร่องไป (นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2557ก; นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2557ข; นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2558: ออนไลน์; สุภาวดี หาญเมธี, 2559: ออนไลน์)

ด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ คือ ความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน สามารถคิดหาวิธีการทำงานที่เหมาะสม เริ่มต้นลงมือทำงานได้ด้วยตนเอง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน สามารถมองภาพรวมของงานและคาดการณ์ผลที่จะตามมาเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของอิสควิท จิโอยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2004) ที่กล่าวว่า การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ คือความสามารถของเด็กในการวางแผนจัดการกับงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น การตั้งเป้าหมาย การทำงานเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อให้ทำงานบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่กล่าวว่า การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบคือการวางแผนและการดำเนินการการวางแผนเพื่อนำส่วนประกอบสำคัญต่างๆ มาเชื่อมต่อกัน เช่น การตั้งเป้าหมาย การเห็นภาพรวมของงาน การกำหนดกิจกรรม ฯลฯ กับการดำเนินการ คือ การแตกเป้าหมายให้เป็นขั้นตอน กระบวนการ และมีการดำเนินการตั้งแต่จุดเริ่มต้นไปจนถึงจุดหมายปลายทางด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบที่ไม่ค่อยดี โดยเด็กไม่สามารถหยุดนิ่งเพื่อคิดวิเคราะห์ได้ เด็กจึงขาดการวางแผน การตั้งเป้าหมายในการทำงาน ไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องทำ ไม่มีระเบียบวินัย เด็กจึงขาดระบบระเบียบในการวางแผนจัดการ ทำให้การทำงานของเด็กไม่มีคุณภาพ ทำงานตกๆ หล่นๆ และไม่สามารถทำงานได้สำเร็จทันเวลา ต้องมีคณคอยคอยเตือนคอยกำกับการทำงาน (นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล

, 2557ก; นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2557ข; นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล, 2558: ออนไลน์; สุภาวดี หาญเมธี, 2559: ออนไลน์)

เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่อง และมีความรู้ความเข้าใจต่ำกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยทั่วไปอยู่มาก โดยเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องอย่างชัดเจนในทุกองค์ประกอบ คือ ขาดการควบคุมยับยั้งตนเอง มีปัญหาในการจดจำและประมวลผลข้อมูล ขาดความยืดหยุ่นทางการคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ไม่ดี รวมทั้งขาดการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนส่งเสริมเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารต่อไปให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

## 2. การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำแนวคิดทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางมาใช้ร่วมกับกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งทั้งทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ ล้วนมีแนวคิดและเทคนิคต่างๆ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็ก โดยทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางมีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมให้เด็กเกิดการพัฒนาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเมื่อเด็กได้รับความเข้าใจ การยอมรับ และความสอดคล้องจะช่วยให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง ค้นหา สำรวจ เปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองได้สอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถกำกับอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ สามารถพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ มีการปรับตัวดีขึ้น มีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างสูงสุด เต็มศักยภาพของตน(Landreth et al., 2009)

นอกจากนี้ ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางยังช่วยปรับโครงสร้างสมองส่วนหน้าของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องไปให้มีการทำงานได้ยืดหยุ่นมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ใช้อำนวยการบำบัดที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก สะท้อนความรู้สึกและพฤติกรรมของเด็ก การยอมรับ ใส่ใจ แสดงความเข้าใจเพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย



คลาย เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย การสะท้อนเนื้อหาสาระเพื่อช่วยให้เด็กสามารถจดจำ เข้าใจ มุมมอง ประสบการณ์ของตนได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการใช้เทคนิคกำหนดขอบเขตเพื่อช่วยให้เด็ก สามารถสำรวจ ฝึกกำกับควบคุมยับยั้งความคิด ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น (Stewart et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในทุกองค์ประกอบ ทั้งด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความ ยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ทฤษฎี การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางจึงช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เล่นในบรรยากาศที่อบอุ่นผ่อนคลาย สนุกสนาน รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถกำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนให้มีการ แสดงออกได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

โดยมีการใช้เทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ทั้งเทคนิคการ ใช้อ่านวยสัมพันธ์ภาพ โดยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี อบอุ่น เป็นมิตรกับเด็ก แสดงความเข้าใจ ยอมรับในตัวเด็ก เพื่อให้เด็กรู้สึกไว้วางใจ ผ่อนคลายสบายใจ เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก พฤติกรรมของเด็ก และการสะท้อนเนื้อหาสาระ เพื่อให้เด็กเข้าใจความคิด ความรู้สึก การกระทำ ของตนได้ดีขึ้น และมีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น เทคนิคการใช้อ่านวยความคิดสร้างสรรค์ และความเป็นธรรมชาติ โดยสนับสนุนให้เด็กมีอิสระในการแสดงออกถึงจินตนาการและความคิด สร้างสรรค์อย่างไม่มี การตัดสินถูกผิดหรือประเมินค่า เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความยืดหยุ่น ทางความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น เทคนิคการใช้อ่านวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ โดย สนับสนุนให้เด็กพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบในการคิด ตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ และแก้ไขปัญหา ด้วยตนเอง เทคนิคการให้กำลังใจและการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยการพูดให้กำลังใจ และชื่นชมข้อดีของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ตระหนักถึงคุณค่า และความสามารถของตนเอง รวมทั้ง มีกำลังใจที่จะมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จมากขึ้น เทคนิคการกำหนดขอบเขตเท่าที่จำเป็น เพื่อฝึก การควบคุมยับยั้งตนเองของเด็ก ด้วยการพูดรับรู้ความรู้สึกของเด็ก สื่อสารกำหนดขอบเขต และให้ ทางเลือกแก่เด็ก ช่วยให้เด็กลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นลง และมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ เหมาะสมมากขึ้น

นอกจากการใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางแล้ว ได้มีการนำผลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเล่นที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยนำกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อ การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ดังนี้

การเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง เช่น นำการเล่นควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเล่นเกมทำตามคำบอก การเล่นที่ต้องผลัดกันเล่น มาใช้เสริมสร้างทักษะด้านการยับยั้ง เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นสามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการทำงานได้จนสำเร็จ สามารถทำตามกฎกติกา อุดหนุนอดกลั้นไม่วอกแวกไปกับสิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถควบคุมยับยั้งตนเองให้แสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

การเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน เช่น นำการเล่นเกมจับคู่ การเล่นสมมติ การเล่นถามคำถามเพื่อกระตุ้นความจำ มาใช้เสริมสร้างทักษะด้านความจำขณะทำงาน ให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีความจำที่ดีขึ้น มีสมาธิ สามารถจดจำข้อมูล จัดการประมวลข้อมูล และนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถจดจำแผนการที่ต้องทำ จำคำสั่ง และทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

การเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ เช่น การเล่นระบายอารมณ์ การเล่นสมมติ การเล่นเกมทายอารมณ์ มาใช้เสริมสร้างทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเกิดการยอมรับ ทำความรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้น สามารถบอกได้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และควรจัดการกับความรู้สึกอย่างไร เพื่อหาทางในการควบคุมอารมณ์ของตนเองและมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เพื่อเด็กจะได้ฝึกทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

การเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด เช่น การเล่นสร้างสรรค์ การเล่นฝึกคิดแก้ปัญหา การเล่นคิดทดแทนสิ่งที่หายไป มาใช้เสริมสร้างทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ฝึกการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด และการกระทำของตนเองได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น โดยได้ฝึกคิดในหลายๆ มุมที่จะทำให้เกิดและทำแตกต่างไปจากเดิม เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ส่งผลให้เด็กมีความคิดที่สร้างสรรค์หลากหลาย ไม่ยึดติดกับกรอบความคิดแบบเดิมๆ แต่สามารถฝึกคิด ฝึกทำได้หลายๆ แบบ สามารถคิดนอกกรอบ คิดทดแทนสิ่งหนึ่งให้เป็นอีกสิ่งหนึ่งได้ มีความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาความคิดยืดหยุ่นได้ดีขึ้น เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวต่อสิ่งใหม่ๆ และหาทางแก้ไขปัญหามาได้อย่างเหมาะสม

การเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ด้วยการส่งเสริมให้เด็กเล่นสร้าง และเล่นสมมติ เพื่อเสริมสร้างให้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ฝึกวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบผ่านการเล่น มีความรับผิดชอบและระเบียบวินัย รู้จัก

ตั้งเป้าหมาย คิดวางแผนการทำงาน จัดการหาวิธีในการทำงานที่เหมาะสม กำหนดการทำงานและลงมือทำงานด้วยตนเอง เมื่อเจอปัญหา ก็สามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้ เพื่อให้ตนเองสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้จึงนำการเล่นที่ช่วยเอื้ออำนวยทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบดังกล่าวมาจัดให้มีความหลากหลาย สนุก ผ่อนคลาย และท้าทายความสามารถซึ่งช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้และจูงใจให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งเมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการเล่นที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ก็ช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้น และเด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ทักษะใหม่ๆ รู้จักเพื่อนใหม่ๆ ในการช่วยทำให้เด็กรู้จักปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผีการใช้ความคิด ความจำ การกำกับยับยั้งควบคุมตนเอง มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักประนีประนอม การวางแผนแก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นในบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นผ่อนคลายสนุกสนาน สิ่งเหล่านี้ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้าได้ดี ช่วยทำให้เด็กมีภาวะสมาธิสั้นลดลง อากาารอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นลดลง มีสมาธิ การจดจ่อเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสามารถส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Yeager, 2009)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและเทคนิคต่างๆ ของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ มาใช้เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เนื่องจากทั้งทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ สามารถช่วยพัฒนาสมาธิ การใส่ใจจดจ่อ ช่วยลดอาการอยู่ไม่นิ่งของเด็ก ทำให้เด็กสามารถควบคุมยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น เกิดการปรับตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งยังช่วยส่งเสริมทักษะทางอารมณ์และสังคมของเด็กได้ดี ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น นอกจากนี้ทั้งทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมการเล่นต่างๆ ยังสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำต่างๆ จนส่งผลให้เด็กมีความมุ่งมั่นและทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย มีการกำกับยับยั้งความคิดและพฤติกรรม ความจำขณะทำงาน ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบที่มีคุณภาพมากขึ้น

### 3. การศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

3.1 เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่สูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 1

3.2 เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีทักษะการคิดเชิงบริหารสูงกว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 2

3.3 เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นลดลงในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 3

3.4 เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด มีภาวะสมาธิสั้นลดลงมากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัด ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผล ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยข้อที่ 4

จากผลการวิจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยนั้น เนื่องจากโปรแกรมการเล่นบำบัดสามารถนำมาใช้เสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้สูงขึ้น และช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านโปรแกรมการเล่นบำบัด ปัจจัยด้านผู้วิจัยในฐานะนักเล่นบำบัด และปัจจัยด้านเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในฐานะผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยด้านโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น ใช้แนวคิดของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมและรายองค์ประกอบอย่างเหมาะสม โดยโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ใช้เวลาดำเนินการบำบัดทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 16 ครั้ง เป็นระยะเวลารวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ มีขั้นตอนในการบำบัด 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญ เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย อันเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่กระบวนการ

ในชั้นอื่นๆ ต่อไป ขั้นตอนการ เอื้ออำนวยให้เด็กเกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร่วมกับใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่มีความเหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาทักษะความจำขณะทำงาน การยับยั้ง ความยืดหยุ่นทางการคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ขั้นยุติ สรุปลงถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมการบำบัด สนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องได้ต่อไป รวมทั้งดูแลให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาจากผู้ดูแลเด็กต่อไปด้วย ซึ่งทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีหลัก ร่วมกับการใช้กิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้ได้มากที่สุด

สำหรับปัจจัยด้านผู้วิจัยในฐานะนักเล่นบำบัด ผู้วิจัยได้พัฒนาสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่นเป็นมิตรกับเด็กตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดนี้เป็นหัวใจสำคัญของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ จริงใจ เอาใจใส่ ห่วงใย เข้าใจและยอมรับเด็กในแบบที่เด็กเป็นอย่างแท้จริง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กตลอดระยะเวลาของการบำบัดนี้จึงส่งผลให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับ ได้รับความเข้าใจ รู้สึกปลอดภัย เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย มีกำลังใจ มีพลัง รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะสำรวจ ค้นหา และค้นพบตัวตนของตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองต่อไป (Sweeney & Landreth, 2009) ซึ่งจากการเล่นบำบัดทั้ง 16 ครั้ง ผู้วิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัดมีการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดี เป็นมิตรกับผู้วิจัย โดยเด็กสามารถเล่น พูดคุย เปิดเผยตนเอง ระบายปัญหา และหาทางจัดการกับปัญหาผ่านการเล่นได้เป็นอย่างดี จึงกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับเด็กเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการบำบัดที่ช่วยส่งผลให้เด็กมีทักษะการคิดเชิงบริหารที่สูงขึ้น และมีภาวะสมาธิสั้นลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัด ช่วยพัฒนาให้เด็กมีความไว้วางใจ มีความมั่นใจในตนเองและผู้วิจัยมากขึ้น สามารถเข้าใจและยอมรับตนเองได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี

ส่วนปัจจัยด้านเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในฐานะผู้เข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เด็กปฐมวัยทุกคนมีความเต็มใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัด โดยเด็กให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งการที่เด็กมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ

ผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกนี้เองส่งผลให้เด็กมีอารมณ์ดี ผ่อนคลาย รู้สึกสนุก มีความสุขกับการเล่น รู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม กล่าวพูดคุย เปิดเผยตนเอง มีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการทำกิจกรรม มีกำลังใจที่ดีในการเรียนรู้ สำรวจ และพัฒนาตนเอง รวมทั้งเมื่อได้รับการฝึกฝน ส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่อง เด็กจึงมีพฤติกรรมทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมสมาธิสั้นลดลงได้เป็นอย่างดี โดยผ่านการเล่นบำบัดเด็กสามารถควบคุมตนเองให้มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ สามารถจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการเล่น สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองได้อย่างยืดหยุ่น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม กล่าวพูดคุยเปิดเผยปัญหาของตนเอง คิดหาวิธีในการจัดการกับปัญหาได้ รู้จักคิดวางแผนการทำงาน ลงมือทำงานตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ มีสมาธิในการทำงานจนสำเร็จ ตลอดจนสามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ และแก้ไขปัญหาผ่านการเล่นได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้เด็กยังมีความตั้งใจนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเล่นบำบัดไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป ด้วยปัจจัยด้านตัวเด็กดังกล่าวจึงทำให้ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กสูงขึ้น และมีภาวะสมาธิสั้นลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับรายละเอียดเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นบำบัดที่มีต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้สูงขึ้น และการช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นสามารถอภิปรายผลเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1) การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของ แอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะด้านการยับยั้งของเด็ก เช่น การพูดสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนพฤติกรรม และการสะท้อนเนื้อหาสาระ เพื่อส่งเสริมให้เด็กเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองได้ดีขึ้น มีการแสดงออกด้านการควบคุมยับยั้งตนเองอย่างเหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งใช้เทคนิคการกำหนดขอบเขตเท่าที่จำเป็น ด้วยการพูดรับรู้ความรู้สึกของเด็ก มีการสื่อสารกำหนดขอบเขต และให้ทางเลือกแก่เด็กด้วย เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการยับยั้งตนเอง ไม่ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือรบกวนผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งของเด็ก เช่น เกมควบคุมยับยั้งการเคลื่อนไหว เกมทำตามคำสั่ง โดยใช้ดนตรี การเต้น การวาดรูป เกมต่างๆ เพื่อให้เด็กได้ฝึกทักษะการควบคุมยับยั้งความคิดและการกระทำของตนเองผ่านการเล่นอย่างสนุกสนาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮัลเพอรินและคณะ

(Halperin et al., 2012: 711-721) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการเล่นที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีสมาธิสั้น พบว่า กิจกรรมการเดินและการเคลื่อนไหวช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดการยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น เพราะเด็กต้องฝึกควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองให้ไปตามจังหวะเพลง การเดินและการเคลื่อนไหวจึงเป็นการเล่นที่สนุกและเป็นเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านการยับยั้งของเด็กได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของโมเรโนและคณะ (Moreno et al., 2011: 1425-1433) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยด้วยดนตรี ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมดนตรีช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีสมาธิ และสามารถยับยั้งตนเองได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของทราเวโรโซและคณะ (Traverso et al., 2015: 1-14) ที่พบว่า กิจกรรมการวาดรูปสามารถช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยในด้านการยับยั้งได้เป็นอย่างดี เพราะเด็กได้ฝึกการควบคุมยับยั้งตนเองเพื่อให้ได้รูปออกมาในแบบที่ตนต้องการนั่นเอง

2) การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของเอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงานของเด็ก เช่น เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ โดยสร้างสัมพันธภาพในการเล่นบำบัดที่อบอุ่นสนุกสนาน ซึ่งเมื่อเด็ก ๆ รู้สึกมีความสุขสนุกสนาน เด็ก ๆ สามารถคิดหาวิธีช่วยจำและจดจำสิ่งต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดีขึ้น เทคนิคการถามเพื่อกระตุ้นความจำ การพูดสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็ก เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กเข้าใจและจดจำในสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงานของเด็ก เช่น เกมหาของ เกมจับคู่ เกมจดจำ โดยมีการฝึกฝนทบทวนเล่นซ้ำ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถเรียนรู้ จดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น และสามารถนำสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของฮัลเพอรินและคณะ (Halperin et al., 2012: 711-721) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเล่นที่มีต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการเล่นต่างๆ รวมทั้งเกมหาของ สามารถช่วยพัฒนาความจำของเด็กได้ดี ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีความคงทนของประสิทธิผลในอีก 3 เดือนต่อมาด้วย

3) การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของเอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็ก เช่น เทคนิคการเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติของเด็กด้วยการยอมรับในตัวเด็กแบบที่เด็กเป็น ส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการใช้ความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ผ่านการเล่น เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง และพัฒนาความยืดหยุ่นทางความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็ก เช่น เกมสลัดผลไม้โดยเด็กต้องย้ายที่ตามชื่อผลไม้ของตน เกมเดินเลียนเสียงสัตว์โดยใช้การเดินผสมผสานกับการเล่นสมมติ เกมสร้างบ้านด้วยตัวต่อ การปั้นดินเปลี่ยนเป็นรูปร่างต่างๆ เกมนักประดิษฐ์คิดค้นด้วยการสร้างสรรค์ประดิษฐ์สิ่งของจากวัสดุที่มีอยู่ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) ที่พบว่า การเล่นสมมติช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้ดี เพราะการเล่นสมมติช่วยพัฒนาให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ในการเล่น คิดแทนสิ่งหนึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่ง ปรับเปลี่ยนจากการเล่นหนึ่งไปสู่อีกการเล่นหนึ่งได้อย่างยืดหยุ่นหลากหลาย และสอดคล้องกับการศึกษาของฮัลเพอรินและคณะ (Halperin et al., 2012: 711-721) ที่พบว่า กิจกรรมการเล่นช่วยฝึกความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้อย่างสนุกสนานและมีประสิทธิภาพ เพราะเด็กได้ฝึกปรับเปลี่ยนจากการเคลื่อนไหวหนึ่งไปยังอีกการเคลื่อนไหวหนึ่งให้มีความคล่องแคล่วมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและการกระทำได้อย่างยืดหยุ่นมากขึ้น

4) การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของเอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็ก เช่น การแสดงความใส่ใจในตัวเด็ก ฟังในสิ่งที่เด็กเล่าอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ รวมทั้งพูดสะท้อนความรู้สึกของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กเข้าใจและควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น เทคนิคการถามคำถามเพื่อให้เด็กได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง และหาวิธีในการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เทคนิคเอื้ออำนวยการตัดสินใจ โดยสนับสนุนให้เด็กฝึกคิดหาวิธีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม



เพื่อให้เด็กได้ฝึกคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง และส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็ก เช่น นิทานบำบัด เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรงผ่านการเล่นบำบัดจากนิทานที่ได้ฟัง การเล่นสมมติ จำลองสถานการณ์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถหาวิธีการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของไพค์ทีน่าและคณะ (Pykhtina et al., 2012) ที่ทำการศึกษาเรื่องผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อเด็กสมาธิสั้นโดยการใช้กิจกรรมนิทานหรือเรื่องเล่าร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมนิทานบำบัดช่วยให้เด็กได้สำรวจความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีความเข้าใจตนเองมากขึ้น ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น และมีสมาธิจดจ่อได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของเวสต์ (West, 1996) ที่พบว่า การเล่นบทบาทสมมติช่วยให้เด็กเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ส่งเสริมการเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น ช่วยพัฒนาจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เด็กเข้าใจโลกภายในของตนเอง เข้าใจความคิด ความรู้สึก การกระทำของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) ที่พบว่า การเล่นสมมติช่วยส่งเสริมให้เด็กเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จักเห็นใจผู้อื่น และได้ฝึกการควบคุมอารมณ์ให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

5) การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของแอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดร็ท (Landreth, 2002) เป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบของเด็ก เช่น การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัด ด้วยการแสดงความใส่ใจในตัวเด็ก ฟังในสิ่งที่พูดอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจ ให้การยอมรับเด็ก รวมทั้งเอื้ออำนวยบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่นสนุกสนาน เพื่อให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ได้รับการยอมรับ และเรียนรู้ทักษะการวางแผนจัดการผ่านการเล่นได้ดีขึ้น การเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้เด็กพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ผลจากการกระทำของตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง สามารถคิดวางแผน ลงมือทำ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น การให้กำลังใจ และ

ชื่นชมข้อดีของเด็ก เช่น ชื่นชมความพยายามในการคิดวางแผนการทำงานของเด็ก การลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความพยายามในการคิดวางแผนจัดการลงมือทำงานด้วยตนเอง และทำงานได้สำเร็จมากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้การเล่นที่เหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบของเด็ก เช่น การเล่นวางแผนสร้างตึกด้วยบล็อกและตัวต่อ การเล่นเกมตีวางแผนเก็บของ เพื่อส่งเสริมทักษะการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ให้เด็กได้ฝึกการวางแผนตั้งเป้าหมาย ลงมือทำงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างเป็นขั้นตอน สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของไดมอนด์และคณะ (Diamond et al., 2007: 1-24) ที่พบว่า การเล่นสมมติช่วยให้เด็กได้ฝึกคิดวางแผนอย่างเป็นระบบ เพราะเด็กต้องวางแผนการเล่นไว้ล่วงหน้าว่าจะเล่นเป็นอะไร จะทำอะไร จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง การเล่นเกมตีจึงเป็นการเล่นที่สนุกสนานและช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบของเด็กได้เป็นอย่างดี รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของธิโบเดอว์และคณะ (Thibodeau et al., 2016: 120-128) ที่ศึกษาผลของการเล่นเกมตีที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยจำนวน 110 คน ที่มีอายุ 3-5 ปี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ได้รับการเล่นเกมตี 2) กลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นเกมตี 3) กลุ่มที่ทำกิจกรรมตามปกติ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 5 สัปดาห์ มีการทดสอบก่อนและทดสอบหลัง โดยครูเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเล่นเกมตีมีการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นมาก รวมทั้งเด็กยังสามารถให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการเล่นได้เป็นอย่างดีอีกด้วย ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกสองกลุ่มนั้น ไม่พบว่ามีทักษะการคิดเชิงบริหารที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด สรุปผลได้ว่า การเล่นสมมติมีผลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยได้โดยตรงอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวม ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีของการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy: CCPT) ตามแนวคิดของเอกซ์ไลน์ (Axline, 1993) และแลนเดรธ (Landreth, 2002) เป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมของเด็ก เช่น เทคนิคการกำหนดขอบเขต เพื่อส่งเสริมให้เด็กยับยั้งควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพในการบำบัดที่อบอุ่นสนุกสนาน เพื่อส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดีขึ้น เทคนิคการเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกคิดยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่นมากขึ้น

เทคนิคการสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการควบคุมอารมณ์ มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรง เทคนิคการเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการคิดวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบได้มากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมของเด็ก โดยมีการเล่นเพื่อฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กอย่างต่อเนื่อง เช่น การเล่นส่งเสริมทักษะด้านการยับยั้งด้วยเกมควบคุมยับยั้งการเคลื่อนไหว เกมทำตามคำบอก การเล่นส่งเสริมทักษะด้านความจำขณะทำงานโดยใช้เกมจดจำ เกมจับคู่ เกมหาของ การเล่นส่งเสริมทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิดโดยใช้การปั้น การเดินและเคลื่อนไหว การเล่นส่งเสริมทักษะด้านการควบคุมอารมณ์โดยใช้นิทานบำบัด เกมทายใจ การเล่นส่งเสริมทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบด้วยการเล่นสมมติวางแผนเก็บของ วางแผนจัดงานเลี้ยง เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของไดมอนด์ (Diamond, 2012) ที่พบว่า กิจกรรมที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย คือ กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางด้านร่างกายของเด็ก ซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กนั้นควรเป็นกิจกรรมที่จูงใจเด็กและเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน โดยกิจกรรมที่ทำต้องเป็นกิจกรรมที่เด็กรัก ชื่นชอบ รู้สึกสนุก มีความสุขที่ได้ทำ ขณะเดียวกันก็ควรเป็นกิจกรรมที่ทำทลายความสามารถของเด็กเพื่อให้เด็กไม่รู้สึกเบื่อ โดยควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ที่หลากหลายเพื่อเด็กจะได้ออกจากขีดความสามารถเดิม (Comfort Zone/ Zone of Proximal Development) ไปสู่ขีดความสามารถใหม่ที่เด็กสามารถทำได้เองโดยมีการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย รวมทั้งควรเน้นให้เด็กได้ฝึกฝนทำกิจกรรมที่กระตุ้นท้าทายความสามารถอย่างต่อเนื่องด้วย

ผลจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในการวิจัยนี้ จึงพบว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดสามารถช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้สูงขึ้นในรายองค์ประกอบและโดยรวม และช่วยลดภาวะสมาธิสั้นลงในรายองค์ประกอบและโดยรวม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัย และสอดคล้องกับการศึกษาของสจวร์ต (Stewart et al., 2016) ที่พบว่า การเล่นบำบัดสามารถช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการ เล่นบำบัดช่วยพัฒนาสมาธิ การใส่ใจจดจ่อ ช่วยลดอาการอยู่นิ่งของเด็ก ทำให้เด็กสามารถควบคุมยับยั้งตนเองได้ดีขึ้น ปรับตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งการเล่นบำบัดยังช่วยส่งเสริมทักษะทางอารมณ์

และสังคมของเด็กได้ดี ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น นอกจากนี้ การเล่นบำบัดยังสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง หรือทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย เพราะการเล่นบำบัดช่วยปรับโครงสร้างสมองส่วนหน้าของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องไปให้มีการทำงานได้ยืดหยุ่นมากขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอีเอเจอร์ (Yeager, 2009) ที่พบว่า กิจกรรมการเล่นบำบัดที่มีความหลากหลาย สนุก ผ่อนคลาย สามารถช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างสนุกสนานและตั้งใจให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งเมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการเล่นที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารอย่างต่อเนื่องกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ก็ช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้น และเด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ ทักษะใหม่ๆ รู้จักเพื่อนใหม่ๆ ในการช่วยทำให้เด็กรู้จักปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การกำกับยับยั้งควบคุมตนเอง มีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักประนีประนอม การวางแผนแก้ปัญหา มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นในบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่น ผ่อนคลายสนุกสนาน สิ่งเหล่านี้ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้าได้ดี ช่วยให้เด็กมีภาวะสมาธิสั้นลดลง อารมณ์อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นลดลง มีสมาธิ การจดจ่อเพิ่มมากขึ้น มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีคุณภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของโอนีลและคณะ (O' Neill et al., 2012: 1165-1167) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการเล่นบำบัดที่มีต่อการพัฒนาความคิด อารมณ์ และสังคมในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยทำการเล่นบำบัดกับเด็กๆ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นจำนวนทั้งหมด 16 ครั้ง ผลการศึกษพบว่าการเล่นบำบัดสามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี รวมทั้งช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะสมาธิสั้นในด้านการอยู่ไม่นิ่ง และการหุนหันพลันแล่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าการเล่นบำบัดที่มีบรรยากาศการเล่นที่อบอุ่น ปลอดภัย สนุกสนาน ช่วยให้เด็กสามารถแสดงออกสื่อสารได้ดีขึ้น ปรับความคิดให้มีความยืดหยุ่นได้มากขึ้น รวมทั้งสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนได้ดีขึ้นผ่านการเล่นอีกด้วย การเล่นบำบัดจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงมากวิธีหนึ่งในการช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่โปรแกรมการเล่นบำบัดสามารถเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดีนั้น เป็นผลเนื่องมาจากโปรแกรมนี้มีการฝึกทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารรายด้านและโดยรวมทั้ง 5 องค์ประกอบซ้ำๆ หลายครั้ง

อย่างต่อเนื่องเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งการฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอนี้เองที่ช่วยกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นให้มีการปรับตัวทางโครงสร้างใหม่ ปรับเปลี่ยนวงจรประสาทให้เกิดการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น วงจรประสาทเกิดการเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนได้ดีขึ้นเพื่อให้สมองสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557ก) ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าการฝึกฝนส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นซ้ำๆ ต่อเนื่องเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถช่วยปรับเปลี่ยนวงจรประสาทและโครงสร้างสมองของเด็กให้เกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้เป็นอย่างดี โดยการฝึกซ้ำนี้ เป็นการฝึกอย่างสม่ำเสมอโดยใช้โปรแกรมที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และมีการฝึกฝนทำกิจกรรมการเล่นที่กระตุ้นทำลายความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพราะการฝึกฝนที่ทำลายความสามารถของเด็กอย่างต่อเนื่องคือกุญแจสำคัญของการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้ประสบความสำเร็จ และช่วยให้ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความคงทนอยู่ได้ยาวนานมากขึ้นนั่นเอง (Diamond, 2012) ซึ่งเมื่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้รับการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้ดีขึ้น ภาวะสมาธิสั้นก็ย่อมลดลงด้วย (Wahlstedt et al., 2008; Willcutt et al., 2005)

จากการอภิปรายผลด้วยข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้น จึงแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีความเหมาะสมต่อการนำมาเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ให้มีทักษะการคิดเชิงบริหารที่สูงขึ้น และมีภาวะสมาธิสั้นลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์ประกอบด้านที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด คือ ด้านการยับยั้ง และด้านความจำขณะทำงาน ดังนั้น ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรพัฒนาให้ครบทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการยับยั้ง

และด้านความจำขณะทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก

2) จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เช่น ผู้ปกครอง คุณครู สามารถนำแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้จากการวิจัยนี้ นำมาใช้ประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ปกครองสามารถประยุกต์นำแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการสังเกตและประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน และครูสามารถนำแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารนี้ไปใช้ในการสังเกตและวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กขณะอยู่ที่โรงเรียน โดยผู้วัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กต้องรู้จักและใกล้ชิดกับเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

3) จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น สามารถนำไปรวมการเล่นบำบัดที่ได้จากการวิจัยนี้ นำมาใช้ส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยให้พัฒนาได้ดีขึ้น รวมทั้งช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถนำไปรวมนี้มาประยุกต์ใช้กับเด็กได้ตามความเหมาะสมกับสถานที่และวัสดุอุปกรณ์การเล่นที่มีอยู่ เช่น ผู้ปกครองอาจจัดพื้นที่ให้เด็กได้วิ่งเล่นในบริเวณบ้านอย่างปลอดภัย เพื่อส่งเสริมทักษะการยับยั้งด้วยการเล่นเกม “แปะแข็ง” กับเด็ก หรือครูอาจนำสติ๊กเกอร์สีสันสดใสที่มีอยู่มาใช้เป็น “สมบัติ” ในการเล่นเกม “หาสมบัติ” เพื่อพัฒนาความจำขณะทำงานของเด็ก เป็นต้น

4) จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้สูงขึ้น และช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กจึงสามารถนำโปรแกรมที่ได้จากการวิจัยนี้ไปปรับใช้กับเด็กได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของเด็กที่ต้องการพัฒนา เพราะเด็กแต่ละคนอาจมีบริบทในด้านที่ต้องพัฒนาต่างกัน

5) ข้อค้นพบจากการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับความชอบความสนใจของเด็ก สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ โดยครูอาจนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมการสอนเด็กในห้องเรียน เช่น เล่นต่อบล็อก บั๊นดินน้ำมัน เล่นเกมหาของ เล่นทายอารมณ์เพื่อน เล่นสมมติจำลองสถานการณ์ เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ สำหรับผู้ปกครองก็สามารถ



3313018859

นำโปรแกรมการเล่นนี้ไปปรับใช้กับเด็กร่วมกับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เช่นกัน เช่น เล่านิทานให้ลูกฟัง ฝึกให้ลูกจัดกระเป๋าเอง พาลูกไปเจอประสบการณ์ใหม่ๆ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้ทำการศึกษาควรไปสังเกตสถานการณ์จริงขณะครูตอบแบบวัดของเด็กด้วยตนเอง เพื่อให้การตอบแบบวัดมีความแม่นยำและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2) การวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรมีหลายมิติ จึงควรมีการตอบแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กทั้งจากครูและผู้ปกครอง เพื่อให้มิติในการวัดประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3) ผู้นำโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ไปใช้ในครั้งต่อไปควรตระหนักว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กเป็นหัวใจสำคัญของการใช้โปรแกรมการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ผู้นำโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ไปใช้กับเด็กจึงควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น สนุกสนาน ปลอดภัย และเป็นมิตรกับเด็ก เพื่อให้การบำบัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

4) โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนี้ เป็นโปรแกรมการเล่นบำบัดที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเป็นหลัก ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจศึกษาโปรแกรมการเล่นบำบัดในแนวคิดทฤษฎีอื่นที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ เช่น ทฤษฎีการเล่นบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Play Therapy) เป็นต้น

5) จากผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีปัจจัยสนับสนุนที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กด้วยการที่เด็กมีสัมพันธภาพที่ดีกับครูและผู้ปกครอง จึงน่าจะมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับครู และระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กต่อไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น



3313018659

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562\_00:27:53 / seq: 25

## บรรณานุกรม

- Anderson, V. A., Anderson, P., Northam, E., Jacobs, R., & Mikiewicz, O. (2002). Relationships between Cognitive and Behavioral Measures of Executive Function in Children with Brain Disease. *Child Neuropsychology*, 8(4), 231-240.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* (5th). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Axline, V. M. (1993). *Play Therapy* (3rd). New York: Ballantine Books.
- Baggerly, J. N. (1999). *Adjustment of Kindergarten Children Through Play Sessions Facilitated by Fifth Grade Students Trained in Child Centered Play Therapy Procedures and Skills*. (Dissertation, Ph.D.). University of North Texas, Texas.
- Banich, M. T. (2009). Executive Function: The Search for an Integrated Account. *Association for Psychological Science*, 18(2), 89-94.
- Barkley, R. A. (2011). *Executive Functioning and Self Regulation: Integration, Extended Phenotype, and Clinical Implications*. New York: Guilford Press.
- Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The Effect of Play Therapy on Children with ADHD. *Social and Behavioral Sciences*, 30(2011), 2216-2218.
- Benson, J. E., Sabbagh, M. A., Carlson, S. M., & Zelazo, P. D. (2013). Individual Differences in Executive Functioning Predict Preschoolers' Improvement from Theory-of-Mind Training. *Developmental Psychology*, 49(9), 1615-1627.
- Bergman Nutley, S., Söderqvist, S., Bryde, S., Thorell, L. B., Humphreys, K., & Klingberg, T. (2011). Gains in Fluid Intelligence after Training Non-Verbal Reasoning in 4-year-old Children: A Controlled Randomized Study. *Developmental Science*, 14(3), 591-601.
- Best, J. R., Miller, P., & Jones, L. L. (2009). Executive Functions after Age 5: Changes and Correlates. *National Institutes of Health*, 29(3), 180-200.
- Blair, C. (2016). Executive Function and Early Childhood Education. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 102-107.
- Boyer, W. (2016). Person-Centered Therapy: A Philosophy to Support Early Childhood



- Education. *Early Childhood Education*, 44, 343-348.
- Brandt, M. A. (1999). *An Investigation of the Efficacy of Play Therapy with Young Children*. (Dissertation, Ph.D.). University of North Texas, Texas.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy with Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- Brocki, K. C., Eninger, L., Thorell, L. B., & Bohlin, G. (2010). Interrelations between Executive Function and Symptoms of Hyperactivity/Impulsivity and Inattention in Preschoolers: A Two Year Longitudinal Study. *Abnormal Child Psychology*, 38(2), 163-171.
- Byrne, J. M., Dewolfe, N. A., & Bawden, H. N. (1998). Assessment of attention-deficit hyperactivity disorder in preschoolers. *Child Neuropsychology*, 4(1), 49-66.
- Caltanach. (1994). *Play Therapy: Where the Sky Meets the Underworld*. London: Jessica Kingsley.
- Carlson, S. M., Zelazo, P. D., & Faja, S. (2013). Executive Function In Zelazo, P.D. *The Oxford Handbook of Developmental Psychology, V.1: Body and Mind*. (706-743). New York: Oxford University.
- Castellanos, F. X., Sonuga-Barke, E. J., Milham, M. P., & Tannock, R. (2006). Characterizing Cognition in ADHD: Beyond Executive Dysfunction. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(3), 117-123.
- Christensen, L. B., John, R. B., & Turner, L. (2010). *Research Methods, Design and Analysis* (11th). New Jersey: Prentice-Hall.
- Clark, C. D. (2013). *Play Therapy: Encyclopedia on Early Childhood Development*. Rutgers University.
- Cochran, J. L., Cochran, N. H., & Sherer, L. C. (2012). Unconditional Positive Regard and Limits: A Case Study in Child-Centered Play Therapy and Therapist Development. *The Person-Centered Journal*, 19, 3-28.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (9th). New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.

- Davis, C. L., Tomporowski, P. D., McDowell, J. E., Austin, B. P., Miller, P. H., Yanasak, N. E., & Naglieri, J. A. (2011). Exercise Improves Executive Function and Achievement and Alters Brain Activation in Overweight Children: A Randomized, Controlled trial. *Health Psychology, 30*, 91-98.
- Delis, D. (2012). *Delis-Rating of Executive Function (D-REF)*. Bloomington: Pearson.
- Diamond, A. (2012). Activities and Programs that Improve Children's Executive Functions. *Current Directions in Psychological Science, 21*(5), 335-341.
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review Psychology, 64*, 135-168.
- Diamond, A., Barnett, W. S., Thomas, J., & Munro, S. (2007). Preschool program improves cognitive control. *Science, 318*(5855), 1387-1388.
- Diamond, A., & Ling, D. S. (2016). Conclusions about Interventions, Programs, and Approaches for Improving Executive Functions that Appear Justified and those that, despite much Hype, Do Not. *Developmental Cognitive Neuroscience, 18*, 34-48.
- Education, U. S. D. o. (2006). *Identifying and Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Resource for School and Home*. Washington, D.C.: ED Pubs.
- Egeland, J. (2003). *Memory and Attention in Schizophrenia Compared to Depression: Specificity, Mechanisms and Heterogeneity*. (Dissertation, Ph.D.). University of Oslo. Photocopied, Oslo.
- Flook, L., Smalley, S. L., Kitil, M. J., Galla, B. M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., & Kasari, C. (2010). Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary School Children. *Journal of Applied School Psychology, 26*, 70-95.
- Foroozandeh, E., & Mahdien, M. (2014). Effective of Play Therapy on Visual Memory in ADHD Children. *International Journal of Sport Studies, 4*(8), 1005-1009.
- Friedman, N. P., Haberstick, B. C., Willcutt, E. G., Miyake, A., Young, S. E., Corley, R. P., & Hewitt, J. K. (2007). Greater Attention Problems during Childhood Predict Poorer Executive Functioning in Late Adolescence. *Psychological science, 18*(10), 893-900.

- Gilbert, S. J., & Burgess, P. W. (2008). Executive Function. *Current Biology*, 18(3), 110-114.
- Glozman, J. M., & Shevchenko, I. A. (2014). Executive Function in Children with ADHD. *Psychology & Neuro Science*, 7(4), 453-460.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis* (5th). NJ: Prentice-Hall International, Inc.
- Halperin, J. M., Marks, D. J., Bedard, A. C. V., Chacko, A., Curchack, J. T., Yoon, C. A., & Healey, D. M. (2013). Training Executive, Attention, and Motor Skills: A Proof-of-Concept Study in Preschool Children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17(8), 711-721.
- Holmes, J., Gathercole, S. E., Place, M., Alloway, T. P., Elliott, J. G., & Hilton, K. A. (2010). The Diagnostic Utility of Executive Function Assessments in the Identification of ADHD in Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(1), 37-43.
- Homeyer, L. E., & Morrison, M. O. (2008). Play Therapy: Practice, Issues, and Trends. *American Journal of Play*, 210-228.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2005). Executive Function and Theory of Mind in 2 Year Olds: A Family Affair? *Developmental neuropsychology*, 28, 645-668.
- Isquith, P. K., Gioia, G. A., & Espy, K. A. (2007). Executive Function in Preschool Children: Examination through Everyday Behavior. *Developmental neuropsychology*, 26(1), 403-422.
- Jafari, N., Mohammadi, M. R., Khanbani, M., Farid, S., & Chiti, P. (2011). Effect of Play Therapy on Behavioral Problems of Maladjusted Preschool Children *Iran Journal Psychiatry*, 6, 37-42.
- Jarareh, J., Mohammadi, A., Nader, M., & Moosavian, S. A. (2016). The Impact of Group Play Therapy on Creativity and Control of Aggression in Preschool Children. *Cogent Psychology*, 3, 1-9.
- Karalunas, S. L., Bierman, K. L., & Huang-Pollock, C. L. (2016). Test-Retest Reliability and Measurement Invariance of Executive Function Tasks in Young Children with and without ADHD. 4. *Journal of Attention Disorders*. 1-1.

- Kendall-Taylor, N., Erard, M., Davey, L., & Simon, A. (2010). *Air Traffic Control for Your Brain: Translating the Science of Executive Function Using a Simplifying Model*. Washington, DC: Frame Works Institute.
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. L. (1998). *Nepsy: A Developmental Neuropsychological Assessment*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Kraybill, J. H., & Bell, M. A. (2012). Infancy Predictors of Preschool and Post-Kindergarten Executive Function. *Developmental Psychobiology*, 55, 530-538.
- Lakes, K., & Hoyt, W. (2004). Promoting Self-Regulation through School-Based Martial Arts Training. *Applied Developmental Psychology*, 25(2004), 283-302.
- Landreth, G. L. (2002). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (2nd). Munice, IN: Accelerated Development, Inc.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play Therapy in Elementary Schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289.
- Lillard, A., & Else-quest, N. (2006). Evaluating Montessori Education. *Science*, 313, 1843-1894.
- Mahone, E. M., Cirino, P. T., Cutting, L. E., Cerrone, P. M., Hagelthorn, K. M., Hiemenz, J. R., & Denckla, M. B. (2002). Validity of the Behavior Rating Inventory of Executive Function in Children with ADHD and/or Tourette Syndrome. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17(7), 643-662.
- Manjunath, N. K., & Telles, S. (2001). Improved Performance in the Tower of London Test following Yoga. *Indian Journal of Physiological Pharmacology*, 45, 351-354.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 1, 943.
- McMahon, L. (2009). *The Handbook of Play Therapy and Therapeutic Play* (2nd). London: Routledge.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., & Sears, M. R. (2011). A Gradient of Childhood Self-Control Predicts Health, Wealth, and Public Safety. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.
- Monette, S., Bigras, M., & Claude Guay, M. (2011). The Role of the Executive Functions in

- School Achievement at the End of Grade 1. *Journal of Experimental Child Psychology*, 109(2), 158-173.
- Montemayor, L. (2014). *Exploring the Effectiveness of Child-Centered Play Therapy in Young Children: A Quantitative Single Case Research Design*. (Dissertation, Ph.D.). Texas A & M University-Corpus Christi, Texas.
- Moon, K. A. (2001). Nondirective Client Centered Therapy with Children. *The Person-Centered Journal*, 8(1), 43-53.
- Moreno, S., Bialystok, E., Barac, R., Schellenberg, E. G., Cepeda, N. J., & Chau, T. (2011). Short-Term Music Training Enhances Verbal Intelligence and Executive Function. *Psychological science*, 22(11), 1425-1433.
- Moriguchi, Y., Sakata, Y., Ishibashi, M., & Ishikawa, Y. (2015). Teaching Others Rule-Use Improves Executive Function and Prefrontal Activations in Young Children. *Frontiers in Psychology*, 6(2015), 1-9.
- Moroney, T. (2018a). *When I'm Feeling Angry*. Victoria: Five Mile.
- Moroney, T. (2018b). *When I'm Feeling Disappointed*. Victoria: Five Mile.
- National Institute of Mental Health. (2008). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Maryland: Department of Health and Human Services.
- O' Neill, S., Rajendran, K., & Halperin, J. (2012). More than Child's Play: The Potential Benefits of Play-Based Interventions for Young Children with ADHD. *Expert Reviews*, 12(10), 1165-1167.
- Piaget, J. (1962). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. New York: Routledge.
- Prager, E. O., Sera, M. D., & Carlson, S. M. (2016). Executive Function and Magnitude Skills in Preschool Children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 147(2016), 126-139.
- Psychotherapy, A. o. P. a. C. (2006). *Certificate in Therapeutic Play*. East Sussex: APAC.
- Puhhkarna, P. (2014). ADHD, An Account of a Successful Play Therapy. *Apool Medicine*, 11(1), 35-36.
- Pykhtina, O., Balaam, M., Wood, G., Pattison, S., & Olivier, P. (2012). Designing for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Play Therapy: the case of Magic Land.

*Proceedings of the Designing Interactive Systems Conference.*

- Re, A. M., Capodiecì, A., & Cornoldi, C. (2015). Effect of Training Focused on Executive Functions (Attention, Inhibition and Working Memory) in Preschools Exhibiting ADHD Symptoms. . *Frontiers in Psychology*, 6(2015), 1-9.
- Rennie, R. L. (2000). *A Comparison Study of the Effectiveness of Individual and Group Play Therapy in Treating Kindergarten Children with Adjustment Problems.* (Dissertation, Ph.D.). University of North Texas, Texas.
- Riggs, N. R., Greenberg, M. T., Kusché, C. A., & Pentz, M. A. (2006). The Meditational Role of Neurocognition in the Behavioral Outcomes of a Social-Emotional Prevention Program in Elementary School Students: Effects of the PATHS Curriculum. *Prevention Science*, 7, 91-102.
- Rodriguez, S. M. (2015). Improving Cognitive Processes in Preschool Children: The COGEST Programme. *European Early Childhood Education Research Journal*, 23(2), 150-163.
- Rogers, C. R. (2015). *Client-Centered Therapy.* Boston: The Riverside Press.
- Roid, G. H. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales (5th).* Itasea, IL: Riverside Publishing.
- Röthlisberger, M., Neuenschwander, R., Cimeli, P., Michel, E., & Roebbers, C. M. (2012). Improving Executive Functions in 5-and 6-Year-Olds: Evaluation of a Small Group Intervention in Prekindergarten Children. *Infant and Child Development*, 21, 411-429.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of Psychiatry (11th).* New York: Wolters Kluwer.
- Serpell, Z. N., & Esposito, A. G. (2016). Development of Executive Functions: Implication for Educational Policy and Practice. *Behavioral and Brain Sciences*, 3(2), 203-210.
- Shaul, S., & Schwartz, M. (2014). The Role of the Executive Functions in School Readiness among Preschool-Age Children. *Springer Science*, 27(2014), 749-768.
- Skogan, A. H. (2015). *Executive Function in Young Preschool Children with Symptoms of ADHD.* (Dissertation, Ph.D.). University of Oslo, Oslo.

- Skogan, A. H., Zeiner, P., Egeland, J., Urnes, A. G., Reichborn-Kjennerud, T., & Aase, H. (2015). Parent Ratings of Executive Function in Young Preschool Children with Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Behavioral and Brain Functions, 11*(16), 1-11.
- Stewart, A. L., Field, T. A., & Echterling, L. G. (2016). Neuroscience and the Magic of Play Therapy. *International Journal of Play Therapy, 25*(1), 4-13.
- Stulmaker, K. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered Play Therapy with Young Children Who are Anxious: A controlled Trial. *Children and Youth Services Review, 57*(2015), 127-133.
- Sweeney, D. S., Buggerly, J. N., & Ray, D. C. (2014). *Group Play Therapy*. New York: Routledge.
- Sweeney, D. S., & Landreth, G. L. (2009). Child-Centered Play Therapy K. J. O'Conner & L. D. Braverman *Play Therapy Theory and Practice* (123-162. ). New Jersey: Wiley.
- Tamm, L., Nakonezny, P. A., & Hughes, C. (2014). An Open Trial of a Metacognitive Executive Function Training for Young Children with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 18*(6), 551-559.
- Thibodeau, R. B., Gilpin, A. T., Brown, M. M., & Meyer, B. A. (2016). The Effects of Fantastical Pretend-Play on the Development of Executive Functions: An Intervention Study. *Journal of Experimental Child Psychology, 145*, 120-138.
- Thorell, L. B., Eninger, L., Brocki, K. C., & Bohlin, G. (2010). Childhood Executive Function Inventory (CHEXI): A promising measure for identifying young children with ADHD? *Journal of clinical and experimental neuropsychology, 32*(1), 38-43.
- Thorell, L. B., & Nyberg, L. (2008). The Childhood Executive Functioning Inventory (CHEXI): A New Rating Instrument for Parents and Teachers. *Developmental neuropsychology, 33*, 536-552.
- Tillman, C., Brocki, K. C., Sørensen, L., & Lundervold, A. J. (2015). A longitudinal examination of the developmental executive function hierarchy in children with externalizing behavior problems. *Journal of Attention Disorders, 19*(6), 496-506.
- Traverso, L., Viterbori, P., & Usai, M. C. (2015). Improving Executive Function in Childhood:

- Evaluation of a Training Intervention for 5-Year-Old Children. *Frontiers in Psychology*, 6, 525.
- van Dongen-Boomsma, M., Vollebregt, M. A., Buitelaar, J. K., & Slaats-Willemse, D. (2014). Working Memory Training in Young Children with ADHD: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(8), 886-896.
- Volckaert, A. M., & Noel, M. P. (2015). Training Executive Function in Preschoolers Reduce Externalizing Behaviors. *Trends in Neuroscience and Education*, 4(2015), 37-47.
- Wählstedt, C., Thorell, L. B., & Bohlin, G. (2008). ADHD symptoms and executive function impairment: Early predictors of later behavioral problems. *Developmental neuropsychology*, 33(2), 160-178.
- Wenner, C. J., Bianchi, J., Figueredo, A. J., Rushton, J. P., & Jacobs, W. J. (2013). Life history theory and social deviance: The mediating role of executive function. *Intelligence*, 41(2), 102-113.
- West, J. (1996). *Child-Centered Play Therapy* (2nd). London: Arnold.
- Wiebe, S. A., Espy, K. A., & Charak, D. (2008). *Using Confirmatory Factor Analysis to Understand Executive Control in Preschool Children: I Latent Structure. Developmental Psychology*. 44: 575-587.
- Wilkes, S. e. a. (2011). A Play-Based Intervention for Children with ADHD: A Pilot Study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 231-240.
- Willcutt, E. G. e. a. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336-1346.
- Willis, S. L., Tennstedt, S. L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K. M., . . . Wright, E. (2006). Long-Term Effects of Cognitive Training on Everyday Functional Outcomes in Older Adults. *Journal of the American Medical Association*, 296(23), 2805-2814.
- Yeager, M. (2009). *Executive Function: A Key to Understanding the ADHD Mind*: Association for Play Therapy.
- Zelazo. (2015). Executive Function: Reflection, Iterative Reprocessing, Complexity, and the



Developing Brain. *Developmental Review*, 38, 55-68.

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- จิรนนท์ วีรกุล. (2557). โรคสมาธิสั้นและภาวะอยู่ไม่นิ่งในเด็ก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 31(1), 65-75.
- จุฑาทักดีกุล., น. (2558). *Executive Functions กับความพร้อมทางการเรียนในเด็กปฐมวัย*. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2559, จาก <http://www.esca.or.th/data/2016.ef.pdf>.
- ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2557). การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 335-354.
- ชาย โปธิสิตา. (2559). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ฐาปณีย์ แสงสว่าง และคณะ. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้ทักษะการบริหารการรู้จักอารมณ์ และพฤติกรรมสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *BU Academic Review*, 15(1), 14-28.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 66-75.
- นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล. (2557a). *การคิดเชิงบริหาร*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล. (2557b). *สมองของเด็กพิเศษ: แนวคิดใหม่ในการกระตุ้นกลไกการฟื้นตัวตามธรรมชาติของสมอง*. สืบค้นจาก [http://rise.swu.ac.th/portals/184/documents/presentations/Executive\\_Functions.pdf](http://rise.swu.ac.th/portals/184/documents/presentations/Executive_Functions.pdf)
- นวลจันทร์ จุฑาทักดีกุล. (2559). *30% เด็กไทยพัฒนาการ EF ล่าช้า*. สืบค้นจาก <http://www.komchadluek.com/news/edu-health/249483>
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2548). *เอกสารประกอบการเรียนวิชา 301512 วิธีวิทยาการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พนม เกตุมาน, สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, ชาญวิทย์ พรนภดล, และ สุพร อภินันทเวช. (2559). การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชาย บ้านเมตตา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 27-39.
- พัชรา กระแจะเจิม, และ วรณี แกมเกตุ. (2558). การพัฒนาเครื่องมือจัดการควบคุมความคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 10(1), 249-261.

- รัตน์ะ บัวสนธ์. (2555). *วิธีการเชิงผสมผสานสำหรับการวิจัยและประเมิน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2555). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 373-386.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, และ พนม เกตุมาน. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2544). *คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์*. มาโนชหล่อตระกูล โรคสมาธิสั้น. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- สถาบันราชานุกูล. (2555). *เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- สถัญ ภูคอง, และ อ้อมเดือน สดมณี. (2549). *การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาวดี หาญเมธี. (2559). *ความสามารถของสมองในการบริหารจัดการชีวิต*. สืบค้นจาก <http://www.oncb.go.th/Home/Publishing Images/Pages/Programs and Activities/Doc-EFs.pdf>
- สุวิมล ทิรภานันท์. (2556). *สถิติและการวิจัยทางการศึกษาเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อัจศรา ประเสริฐสิน. (2557). *การวิจัยเชิงประเมินแบบผสมวิธี รวบรวมความวิริยวิทยาและทฤษฎีเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมในองค์กร*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว.
- อุดม เพชรสังหาร. (2559). *Executive Functions ความหวังโรคสมาธิสั้น*. สืบค้นจาก <http://www.lokwanee.com/web2013/?p=210979>

## ภาคผนวก



3313018659

SWU iThesis gs561150061 dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบประเด็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก  
ผู้เชี่ยวชาญ

1. พญ. อังคณา อัญญมณี จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล मनารมย์
2. พญ. ตติมา กล่อมจันทร์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น อาจารย์แพทย์ประจำ  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. อ.ดร. จารุทัศน์ วงศ์ข้าหลวง ผู้รับใบอนุญาตบ้านรักเนอร์สเซอร์สคูล



3313018659

SWU\_Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย  
ที่มีภาวะสมาธิสั้น

1. อ.ดร. ครรชิต แสนอุบล อาจารย์ประจำสาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา  
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ
3. อ.ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว อาจารย์ประจำสาขาพหุวิทยาการ/ สหวิทยาการ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



3313018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562\_00:27:53 / seq: 25

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะ  
การคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

1. อ.ดร. ครรชิต แสนอุบล อาจารย์ประจำสาขาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา  
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ
3. อ.ดร. จารุทัศน์ วงศ์ข้าหลวง ผู้รับใบอนุญาตบ้านรักเนอร์สเซอรี่สคูล



3313018859

ภาคผนวก

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก



## แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ข้อ	ข้อคำถาม
<b>คำถามเกริ่น</b>	
1	ท่านมีประสบการณ์ด้านการเสริมสร้าง EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมาเป็นระยะเวลาานานเท่าใด
2	ขอให้คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานของท่าน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
<b>คำถามหลัก</b>	
3	ในทัศนะของท่าน ท่านคิดว่า EF มีความหมายว่าอย่างไร 3.1 ท่านคิดว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีลักษณะของ EF เป็นอย่างไร 3.2 ท่านคิดว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีลักษณะของ EF แตกต่างจากเด็กปกติอย่างไร
4	ท่านคิดว่าองค์ประกอบของ EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง 4.1 จากข้อ 4 ท่านคิดว่าแต่ละองค์ประกอบ มีความหมายว่าอย่างไร 4.2 ท่านคิดว่าองค์ประกอบใดเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบใดเป็นองค์ประกอบเสริม 4.3 ท่านคิดว่าพัฒนาการขององค์ประกอบเป็นอย่างไร องค์ประกอบใดเกิดขึ้นก่อน-หลังตามลำดับ
5	ท่านคิดว่าเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น มีพฤติกรรมของ EF ในแต่ละองค์ประกอบเป็นอย่างไร 5.1 ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านการยับยั้งชั่งใจของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างไร 5.2 ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านความจำขณะทำงานของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างไร 5.3 ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างไร 5.4 ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างไร 5.5 ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านการวางแผนจัดการของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างไร 5.6 ท่านคิดว่าพฤติกรรมด้านอื่นๆ ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นอย่างไร (ถ้ามี)
6	ท่านคิดว่าการศึกษาเรื่ององค์ประกอบของ EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีความสำคัญอย่างไร 6.1 ท่านคิดว่าการศึกษาเรื่ององค์ประกอบของ EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีส่วนช่วยในการพัฒนา EF ของเด็กได้อย่างไร 6.2 ท่านคิดว่าการศึกษาเรื่ององค์ประกอบของ EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะเป็นประโยชน์ต่อใครบ้าง อย่างไร



3313018659

SNU\_Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

## แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

ข้อ	ข้อคำถาม
<b>คำถามเกริ่น</b>	
1	ท่านมีประสบการณ์ด้านการเสริมสร้าง EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมาเป็นระยะเวลาานเท่าใด
2	ขอให้ท่านช่วยเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานของท่าน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
<b>คำถามหลัก</b>	
3	ท่านคิดว่าการเล่นบำบัดช่วยเสริมสร้าง EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างไร 3.1 ด้านการยับยั้ง 3.2 ด้านความจำขณะทำงาน 3.3 ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด 3.4 ด้านการควบคุมอารมณ์ 3.5 ด้านการวางแผนจัดการ
4	ท่านคิดว่าผู้เสริมสร้าง EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นด้วยการเล่น ควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร
5	ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้าง EF ให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดี 5.1 ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้าง EF ด้านการยับยั้งของเด็กได้เป็นอย่างดี 5.2 ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้าง EF ด้านความจำขณะทำงานของเด็กได้เป็นอย่างดี 5.3 ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้าง EF ด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กได้เป็นอย่างดี 5.4 ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้าง EF ด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็กได้เป็นอย่างดี 5.5 ท่านคิดว่าการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้าง EF ด้านการวางแผนจัดการของเด็กได้เป็นอย่างดี
6	ท่านคิดว่าขั้นตอนการเล่นที่ใช้ในการเสริมสร้าง EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบด้วยขั้นตอน มีขั้นตอนอะไรบ้าง แต่ละขั้นตอนช่วยเสริมสร้าง EF ได้อย่างไร 6.1 จากข้อ 6 ท่านคิดว่าขั้นตอนใดสำคัญที่สุด (เช่น ขั้นเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นดำเนินการขั้นยุติการเล่น เป็นต้น) เพราะอะไร 6.2 ท่านคิดว่าแนวทางการส่งเสริมในแต่ละขั้นตอนให้สำเร็จ สามารถทำได้อย่างไร

### แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น (ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม
<b>คำถามหลัก</b>	
7	ท่านคิดว่าปัจจัยหรือเงื่อนไขใดที่ทำให้การเล่นบำบัดสามารถช่วยเสริมสร้าง EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้สำเร็จ
8	ท่านคิดว่ารูปแบบของกิจกรรมการเล่นบำบัดที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนา EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นควรเป็นอย่างไร <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 ท่านคิดว่าระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมควรมีจำนวนกี่ครั้ง แต่แต่ละครั้งควรมีความยาวนานเท่าไร ความถี่เป็นอย่างไร</li> <li>8.2 กิจกรรมการเล่นเพื่อการพัฒนา EF ในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น มีความคล้ายคลึง หรือความแตกต่างจากเด็กปกติหรือไม่ อย่างไร</li> <li>8.3 สื่อ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ ควรมีอะไรบ้าง อย่างไร</li> <li>8.4 ข้อควรพิจารณาอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึงมีอะไรบ้าง (ถ้ามี)</li> </ul>



3313018859

ภาคผนวก ค

แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น



3313018659

SWU iThesis 95561150061 dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

## แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

### ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับเพศของเด็ก

1. เด็กเป็นเพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

### แบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

**คำชี้แจง** ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เด็กมีพฤติกรรมต่อไปนี้มากเพียงใด กรุณาเลือกตอบข้อที่ตรงกับเด็กตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

5 หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด

4 หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กมาก

3 หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กปานกลาง

2 หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กน้อย

1 หมายถึง สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กน้อยที่สุด หรือไม่สอดคล้องเลย

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของเด็กตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว เพื่อแสดงระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวเด็ก

พฤติกรรมของเด็ก	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>องค์ประกอบด้านการยับยั้ง</b>					
1. เด็กสามารถอดทนรอให้คนอื่นพูดจบก่อนได้โดยไม่พูดแทรก					
2. เมื่อเด็กอยากทำอะไรก็มักจะทำทันที โดยไม่คิดให้ดีเสียก่อน					
3. เด็กสามารถจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จโดยไม่วอกแวก					
4. เด็กสามารถนั่งทำกิจกรรมอยู่กับที่ได้ตามเวลาที่กำหนดได้					
5. เด็กรู้จักคิดก่อนลงมือทำ และคิดถึงผลเสียที่จะตามมาได้					
<b>องค์ประกอบด้านความจำขณะทำงาน</b>					
6. เมื่อสั่งให้เด็กทำงานมากกว่า 1 อย่าง เด็กจะจำได้เพียงคำสั่งแรกหรือคำสั่งสุดท้ายเท่านั้น					
7. เด็กสามารถจำสิ่งที่ครูสอนมาปรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้					
8. เด็กมักทำผิดในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ ที่ครูเคยสอนไปแล้ว					
9. เด็กชอบเล่นเกมที่ต้องใช้ความจำได้ดี เช่น เกมจับคู่รูปภาพ เกมจดจำคำสั่ง					
10. เด็กสามารถจดจำสิ่งที่เคยเรียนไปแล้วได้					
<b>องค์ประกอบด้านความยืดหยุ่นทางการคิด</b>					
11. เมื่อครูให้เด็กย้ายที่นั่ง เด็กก็สามารถย้ายได้โดยไม่ยึดติดกับที่นั่งเดิม					
12. เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับกฎกติกาใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด					
13. เมื่อเจอปัญหา เด็กสามารถคิดยืดหยุ่นหาทางออกใหม่ๆ ได้					
14. เมื่อของเล่นที่ชอบหายหรือพัง เด็กสามารถคิดพลิกแพลงหาสิ่งอื่นมาเล่นทดแทนได้					
15. เด็กมักมีปัญหาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่เคยทำมาให้แตกต่างไปจากเดิม					
16. เด็กสามารถควบคุมความโกรธได้โดยไม่ใช้ความรุนแรง					
17. เมื่อเด็กมักผิดหวังเสียใจ ใช้เวลาไม่นานก็กลับคืนสู่อารมณ์ปกติได้					
18. โดยรวมแล้วเด็กเป็นคนอารมณ์ดี					
19. เด็กสามารถบอกอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ว่ารู้สึกอย่างไร					
20. เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสิ่งที่เข้ามากระตุ้น					

พฤติกรรมของเด็ก	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
องค์ประกอบด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ					
21. เด็กสามารถเริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องมีคนบอก					
22. เด็กรู้จักวางแผนการทำงานที่คร่อมอบหมายได้					
23. เด็กสามารถทำงานเป็นขั้นตอนได้ เช่น ถอดรองเท้านำไปวางไว้ที่ช่องของตนเอง					
24. เด็กไม่จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ เช่น ไปเล่นก่อนแล้วค่อยทำงาน ทำให้ทำงานไม่เสร็จทันเวลา					
25. เด็กรู้จักวางแผนจัดกระเป๋านักเรียนเองได้					

ภาคผนวก ง

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก



3313018659

SWU iThesis gs561150061 dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25



## แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก

ชื่อเด็ก (นามสมมติ) ..... อายุ ..... ครั้งที่ .....

วันที่ ..... เรื่อง .....

ข้อที่	พฤติกรรม	ใช่	ไม่ใช่
<b>พฤติกรรมด้านการมีสมาธิ</b>			
1	เด็กมีสมาธิในการเล่นอย่างต่อเนื่องเกิน 5 นาที		
2	เด็กฟังเมื่อมีคนมาพูดด้วย		
3	เด็กทำตามคำสั่งได้		
4	เด็กเล่นเสร็จแล้วเก็บของเล่น		
5	เด็กมีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ เช่น ต่อบล็อกได้สำเร็จ บินดินน้ำมันได้สำเร็จ		
6	เด็กรับประทานอาหารในช่วงลือมวงได้จนครบเวลา		
7	เด็กผลัดกันเล่นกับเพื่อนได้		
8	เด็กไม่พูดแทรก อดทนรอให้ถึงคราวพูดของตนได้		
9	เด็กเล่นได้โดยไม่รบกวน หรือขัดจังหวะเพื่อน		
10	เด็กเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างเรื่อยๆ ได้		
<b>พฤติกรรมด้านทักษะการคิดเชิงบริหาร</b>			
11	เด็กจดจ่อกับสิ่งที่กำลังเล่นอยู่ได้นานจนจบช่วงเล่นนั้นๆ		
12	เด็กไม่แย่งของเพื่อน		
13	เด็กตอบคำถามในเรื่องที่ครูเล่าได้ถูกต้อง		
14	เด็กเล่าถึงสิ่งที่ทำในครั้งที่แล้วได้		
15	เด็กเล่นสวมบทบาทสมมติได้		
16	เด็กปรับตัวเข้ากับกิจกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่หงุดหงิด		
17	เด็กมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มร่าเริง		
18	เด็กสามารถเล่นกับเพื่อนได้ดีโดยไม่ใช้อารมณ์รุนแรง		
19	เด็กเริ่มต้นลงมือทำงานด้วยตัวเองได้		
20	เด็กเล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผนได้		



33113018859

ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์ครู



3313018659

SWU iThesis 95561150061 dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

## แบบสัมภาษณ์ครู

1. การเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ ช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้หรือไม่ อย่างไร
  - 1.1 ทักษะด้านการยับยั้ง
    - 1.1.1 กิจกรรมการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการยับยั้งได้ดี
    - 1.1.2 ข้อเสนอแนะ
  - 1.2 ทักษะด้านความจำขณะทำงาน
    - 1.2.1 กิจกรรมการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านความจำขณะทำงานได้ดี
    - 1.2.2 ข้อเสนอแนะ
  - 1.3 ทักษะด้านการควบคุมอารมณ์
    - 1.3.1 กิจกรรมการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ได้ดี
    - 1.3.2 ข้อเสนอแนะ
  - 1.4 ทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ
    - 1.4.1 กิจกรรมการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบได้ดี
    - 1.4.2 ข้อเสนอแนะ
  - 1.5 ทักษะด้านการคิดเชิงบริหารโดยรวม
    - 1.5.1 กิจกรรมการเล่นใดที่ช่วยเสริมสร้างทักษะด้านการคิดเชิงบริหารโดยรวมได้ดี
    - 1.5.2 ข้อเสนอแนะ
2. การเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบำบัดนี้ ช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้หรือไม่ อย่างไร
  - 2.1 ภาวะซน/ วู่วาม
    - 2.1.1 กิจกรรมการเล่นใดที่ช่วยลดภาวะซน/ วู่วามได้ดี
    - 2.1.2 ข้อเสนอแนะ



3313018859

SWU -Thesis 95561150061 dissertation / recv : 07062562 00 : 27 : 53 / seq : 25

## 2.2 ภาวะขาดสมาธิ

2.2.1 กิจกรรมการเล่นไต่ที่ช่วยลดภาวะขาดสมาธิได้ดี

2.2.2 ข้อเสนอแนะ

## 2.3 สมาธิโดยรวม

2.3.1 กิจกรรมการเล่นไต่ที่ช่วยเสริมสร้างสมาธิโดยรวมได้ดี

2.3.2 ข้อเสนอแนะ

3. เด็กู้สึกอย่างไรจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบ่าบัดนี้  
เด็กได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบ่าบัดนี้



3313018859



3313018659

SWU\_Thesis\_gs561150061\_dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25

## ภาคผนวก จ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
- ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร
- ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของโปรแกรมการเดินบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร  
ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

### ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

องค์ประกอบทักษะ การคิดเชิงบริหาร	ข้อที่	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3			
คำถามเกริ่น	1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
คำถามหลัก	3	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	4.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	4.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	4.3	0	+1	+1	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	5	+1	0	+1	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	5.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.3	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.5	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.6	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
6	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
6.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
6.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	

### ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การสร้างโปรแกรม การเล่นบำบัด	ข้อที่	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3			
คำถามเกริ่น	1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
คำถามหลัก	3	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.3	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3.5	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5	+1	0	+1	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	5.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.3	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5.5	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	6	+1	0	+1	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	6.1	+1	+1	0	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	6.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
7	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
8	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
8.1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
8.2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
8.3	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	
8.4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์	

### ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหาร

องค์ประกอบทักษะการ คิดเชิงบริหาร	ข้อที่	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3			
1. การยับยั้ง	1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	2	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	3	+1	+1	0	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	5	+1	+1	0	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
2. ความจำขณะทำงาน	6	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	7	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	8	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	9	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	10	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
3. ความคิดยืดหยุ่น	11	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	12	+1	+1	0	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	13	0	+1	+1	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	14	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	15	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
4. การควบคุมอารมณ์	16	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	17	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	18	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	19	+1	+1	0	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	20	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
5. การวางแผนจัดการ	21	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	22	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	23	+1	+1	0	2	0.6	ผ่านเกณฑ์
	24	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
	25	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์



3313018659

SWU\_1Thesis\_gs561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25



### ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของโปรแกรมการเล่นบำบัด

หัวข้อ	ครั้งที่	คะแนนความเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			คะแนนรวม	IOC	หมายเหตุ
		1	2	3			
การสร้างสัมพันธภาพ	1	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
การยับยั้ง	2-4	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
ความจำขณะทำงาน	5-7	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
การควบคุมอารมณ์	8-10	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
ความยืดหยุ่นทางการคิด	11-12	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ	13-14	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
การทบทวน เตรียมยุติการบำบัด	15	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์
การทบทวน ยุติการบำบัด	16	+1	+1	+1	3	1.0	ผ่านเกณฑ์



3313018659

SWU\_Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

ภาคผนวก ช

โปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร  
ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร



3313018659

SWU iThesis 95561150061 dissertation / recv: 07062562 00:27:53 / seq: 25

**โปรแกรมการเล่นบำบัด  
เพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร  
ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร**

**หัวข้อที่ 1 ครั้งที่ 1**

<b>เรื่อง</b>	การสร้างสัมพันธ์ภาพ
<b>ระยะเวลา</b>	60 นาที
<b>จำนวนสมาชิก</b>	8 คน
<b>อุปกรณ์</b>	1. หุ่นมือ 2. เพลงสำหรับเดินตามจังหวะ 3. อุปกรณ์สำหรับการเล่นอิสระ

**แนวคิดสำคัญ**

การเล่นบำบัดครั้งนี้เป็นการเน้นการสร้างสัมพันธ์ที่ดี ออบอุ้ม เป็นมิตรกับเด็กตามแนวคิดทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child Centered Play Therapy) (Axline, 1993; Landreth, 2002) เพื่อช่วยให้เด็กเกิดความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บำบัด รู้สึก ออบอุ้มปลอดภัย ได้รับการยอมรับและความเข้าใจ รู้สึกสบายใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการบำบัดมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการแจ้งให้เด็กทราบถึงรายละเอียดของการเล่นบำบัด เช่น โครงสร้าง วัตถุประสงค์ ความสำคัญของการเข้าร่วมการเล่นบำบัด บทบาทหน้าที่ของเด็กและผู้บำบัด และกฎกติกาในการเข้าร่วมกลุ่มการเล่นบำบัด โดยใช้เทคนิคการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง ตลอดกระบวนการ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพ การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความเข้าใจ การยอมรับ เพื่อพัฒนาสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัด และส่งเสริมให้เด็กกล้าพูดคุยกสื่อสารแสดงออกมากขึ้น รวมทั้งเอื้ออำนวยให้เด็กรู้สึกสนุกสนานผ่อนคลายโดยใช้การเล่นบำบัดในการช่วยเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารและลดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก



33113018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07052562\_00:27:53 / seq: 25

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น เป็นมิตรกับเด็ก ให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและไว้วางใจในตัวผู้บำบัด
2. เพื่อเตรียมให้เด็กมีความพร้อมต่อการบำบัด
3. เพื่อเอื้ออำนวยให้เด็กได้พูดคุย เปิดเผยตนเองมากขึ้นผ่านการเล่นฝึกทักษะการคิดเชิงบริหาร

## ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดต้อนรับเด็กเข้าสู่กลุ่มเล่นบำบัด โดยแนะนำตัว ทำความรู้จักกับเด็ก และสนับสนุนให้เด็กเลือกหุ่นมือตัวที่ชอบในการพูดคุย ทักทายกับผู้บำบัด และเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
2. ผู้บำบัดชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมการเล่นบำบัดให้เด็กทราบ
3. ผู้บำบัดสร้างบรรยากาศในการบำบัดที่อบอุ่น ผ่อนคลาย และเปิดโอกาสให้เด็กพูดคุยหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการได้อย่างอิสระ

### ขั้นดำเนินการ

1. หลังจากพูดคุยและเล่นหุ่นมือเสร็จแล้ว ผู้บำบัดเปิดเพลงที่เตรียมไว้ และสนับสนุนให้เด็กเต้นได้อย่างอิสระ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีอิสระให้เด็กแสดงออกผ่านการเต้นอย่างสนุกสนาน
2. หลังเต้นอิสระจบ ผู้บำบัดชวนให้เด็กทำกิจกรรม “เต้นแล้วหยุด” โดยมีกฎการเล่น คือ เมื่อได้ยินเพลงก็เต้นไปตามจังหวะเพลง เมื่อเพลงหยุด ก็ต้องหยุดนิ่งอยู่กับที่ จนกว่าจะได้ยินเสียงเพลงอีกครั้งจึงค่อยเดินต่อไป เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารในเบื้องต้นของเด็ก คือ การยับยั้งควบคุมตนเองให้อยู่นิ่ง และเคลื่อนไหวไปตามจังหวะเพลง การจดจำท่าเต้น และการปรับเปลี่ยนจากท่าทางหนึ่งไปยังอีกท่าทางหนึ่งให้มีความคล่องแคล่วยืดหยุ่นมากขึ้น
3. ในช่วงท้ายของกิจกรรม ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอิสระตามความชอบความสนใจของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้แสดงความคิดความรู้สึกผ่านการเล่นได้อย่างอิสระ และกล้าพูดคุยเปิดเผยตนเองมากขึ้น

### ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กพูดคุยถึงความรู้สึกที่ได้มาเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งนี้
2. ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กทบทวนถึงสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้เด็กได้พูดคุยซักถามหากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม
3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มการเล่นบำบัดในครั้งนี้ ทำการนัดหมายเด็กในการมาเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. สัมผัสจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สัมผัสจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สัมผัสจากการแสดงทักษะการคิดเชิงบริหาร และการมีสมาธิของเด็ก

## หัวข้อที่ 2 ครั้งที่ 2-4

เรื่อง	การยับยั้ง
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. หุ่นมือ 2. กระดาษ และดินสอสีสำหรับวาดรูป 3. บล็อกไม้ 4. ลูกบอลสีแดง เหลือง เขียว

### แนวคิดสำคัญ

การพัฒนาทักษะด้านการยับยั้งตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนั้น สามารถทำได้ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะด้านการยับยั้งที่เหมาะสม ผู้นำบัดจึงให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อม บรรยากาศและการสร้างเสริมประสบการณ์ด้านการยับยั้งตนเองให้แก่เด็ก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะด้านการยับยั้งของเด็ก (Axline, 1993; Landreth, 2002) เช่น การพูดสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนพฤติกรรม และการสะท้อนเนื้อหาสาระ เพื่อส่งเสริมให้เด็กเข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนได้ดีขึ้น มีการแสดงออกด้านการควบคุมยับยั้งตนเองอย่างเหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งใช้เทคนิคการกำหนดขอบเขตเท่าที่จำเป็น ด้วยการพูดรับรู้ความรู้สึกของเด็ก มีการสื่อสารกำหนดขอบเขต และให้ทางเลือกแก่เด็กด้วย เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการควบคุมยับยั้งตนเอง ไม่ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือรบกวนผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนการยับยั้งตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะด้านการกำกับยับยั้งตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น

## ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้ง ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดทักทายสมาชิกกลุ่ม ให้เด็กๆ เลือกหุ่นมือตัวที่ต้องการมาใช้ในการทักทายกัน จากนั้นจึงชวนให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎกติกาของกลุ่มที่ตั้งไว้
2. ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นการเล่นเกี่ยวกับการควบคุมยับยั้งตนเอง โดยผู้บำบัดเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น เป็นมิตรกับเด็กอย่างต่อเนื่อง

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 2 ผู้บำบัดเชิญชวนให้เด็กเล่นเกม “แปะแข็ง” โดยมีกฎว่า เมื่อเด็กถูกแปะตัว เด็กต้องหยุดนิ่ง ทำตัวแข็ง จนกว่าจะมีเพื่อนมาแปะตัวอีกครั้งจึงจะเคลื่อนไหวได้ดังเดิม จากนั้นจึงชวนเด็กเล่นเกม “Simon Says” ซึ่งเป็นเกมเล่นตามคำบอก เช่น เมื่อมีคนพูดว่า “Simon Says จับตา” เด็กก็ต้องจับตา แต่ถ้าพูดคำว่า “จับตา” โดยไม่มีคำว่า “Simon Says” เด็กก็ไม่ต้องทำตามคำบอก โดยการเล่นบำบัดในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะด้านการควบคุมยับยั้งตนเองของเด็กให้สามารถหยุดนิ่ง จดจ่อ มีสมาธิในการฟัง และทำตามคำบอกได้ดีขึ้น
2. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 3 ผู้บำบัดชวนให้เด็กเล่นเกม “วาดรูปช้า-เร็ว” “เกมต่อตึก” “เกมไฟเขียวไฟแดง” โดยเกม “วาดรูปช้า-เร็ว” เป็นการเล่นวาดรูปในจังหวะ ช้า-ปานกลาง-เร็ว เพื่อฝึกฝนทักษะการยับยั้งควบคุมการกระทำของตนเองผ่านการเล่นวาดรูป ส่วน “เกมต่อตึก” เป็นการเล่นโดยนำบล็อกไม้มาเรียงต่อกันเป็นตึกเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ใช้สมาธิจดจ่อ ควบคุมยับยั้งตนเองในการทำงานตามเป้าหมายที่วางไว้ให้สำเร็จ และ “เกมไฟเขียวไฟแดง” เป็นการเล่นสมมติผสมกับการเคลื่อนไหว โดยเด็กผลัดกันเล่นสมมติเป็นเจ้าหน้าที่คอยโบกสัญญาณไฟด้วยลูกบอลสีแดง (หยุด) สีเหลือง (เตรียมตัว) สีเขียว (ไป) ให้เพื่อนๆ ทำตามไฟจราจร เพื่อฝึกการควบคุมยับยั้งตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมตามกฎกติกาที่ตั้งไว้
3. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 4 เป็นการเล่นทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำมาในครั้งที่ 2-3 เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันบอกความรู้สึกที่ได้มาเข้าร่วมกลุ่ม และช่วยกันทบทวนสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี้
2. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กได้พูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี เพื่อให้เกิดและผู้บำบัดมีความเข้าใจที่ตรงกันในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งตนเอง
3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มการเล่นบำบัดในครั้งนี และทำการนัดหมายเด็กในการมาเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สังเกตจากการแสดงทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการยับยั้งตนเอง และการมีสมาธิของเด็ก



### หัวข้อที่ 3 ครั้งที่ 5-7

<b>เรื่อง</b>	ความจำขณะทำงาน
<b>ระยะเวลา</b>	60 นาที
<b>จำนวนสมาชิก</b>	8 คน
<b>อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หุ่นมือ</li> <li>2. ของเล่นสี่ล้อสี่ล้อ สำหรับเป็น “สมบัติ”</li> <li>3. ถ้วยตักสำหรับช้อน “สมบัติ”</li> <li>4. อาหารสมมติ เช่น ข้าว ไข่ ผัก ขนม ผลไม้ น้ำ</li> </ol>

#### แนวคิดสำคัญ

ตามแนวคิดของทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางนั้น เด็กชอบความสุข สนุกสนานและจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีผ่านการเล่น ผู้บำบัดจึงมุ่งเน้นการจัดกระบวนการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความจำขณะทำงานของเด็ก โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงานของเด็ก (Axline. 1993; Landreth;2002) เช่น เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพ โดยสร้างสัมพันธภาพในการเล่นบำบัดที่อบอุ่นสนุกสนาน ซึ่งเมื่อเด็กรู้สึกมีความสุขสนุกสนาน เด็กสามารถคิดหาวิธีช่วยจำและจดจำสิ่งต่างๆ ผ่านการเล่น ได้ดีขึ้น เทคนิคการถามเพื่อกระตุ้นความจำ การพูดสะท้อนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถจดจำข้อมูลไว้ในใจและจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ในใจได้ สามารถจดจำแผนการของตนเอง จดจำคำสั่งของผู้อื่น สามารถพิจารณาถึงทางเลือกอื่นๆ และทำการคิดคำนวณในใจได้ รวมทั้งนำสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาปรับใช้ได้เหมาะสม และจดจำสิ่งที่เคยทำผิดพลาดมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อจะได้ไม่ทำผิดซ้ำอีก

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกฝนการใช้ความจำขณะทำงานอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อพัฒนาด้านการจดจำ การจัดการข้อมูล การนำข้อมูลมาใช้ เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จ

#### ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดทักทายเด็กๆ ด้วยหุ่นมือ เชิญชวนให้เด็กใช้หุ่นมือในการเล่นและทักทายกัน
2. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่ม และสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา ก่อนเริ่มต้นการทำกิจกรรมใหม่
3. ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกความจำ และเชิญชวนให้เด็กเข้าสู่กิจกรรมการเล่นด้วยกัน

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 5 ผู้บำบัดเชิญชวนให้เด็กเล่นเกม “หาสมบัติที่ซ่อนไว้” โดยผู้วิจัยนำ “สมบัติ” ที่เป็น

ของเล่นสีสดใสซ่อนไว้ในถ้วยให้เด็กดู ชวนให้เด็กคอยสังเกตและจดจำว่าสมบัติซ่อนอยู่ที่ไหน จากนั้นผู้บำบัดจึงสลับถ้วยเปลี่ยนตำแหน่งสมบัติ แล้วให้เด็กบอกว่าตอนนี้สมบัติซ่อนอยู่ที่ถ้วยใบไหน เพื่อให้เด็กได้ฝึกทักษะการใช้ความจำขณะทำงาน โดยจดจำข้อมูลไว้ในใจ และจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เหมาะสม

หลังจากเล่นเกม “หาสมบัติที่ซ่อนไว้” เสร็จแล้ว ผู้บำบัดจึงชวนให้เด็กเล่นเกม “จับคู่สมบัติ” โดยผู้บำบัดนำสมบัติที่มีรูปทรงและสีเหมือนกันเป็นคู่ๆ มาวางตามตำแหน่งต่างๆ บนโต๊ะ ให้เด็กเห็น ชักชวนให้เด็กสังเกตและจดจำสมบัติไว้ให้ดี จากนั้นผู้วิจัยจึงนำถ้วยมาปิดสมบัติแต่ละชิ้น และชักชวนให้เด็กชี้บอกตำแหน่งจับคู่สมบัติที่เหมือนกัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกจดจำจัดการเก็บข้อมูลไว้ในใจ และดึงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้ทำงานได้สำเร็จ

2. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 6 ผู้บำบัดเชิญชวนให้เด็กเล่นเกม “จดจำรายการไปซื้อของ” และ “จดจำทำอาหารตามสั่ง” โดยเกม “จดจำรายการไปซื้อของ” เป็นการเล่นเกมที่จดจำผสมผสานการเล่นสมมติไปซื้อของ มีกฎกติกา คือ ให้เด็กๆ ผลัดกันเล่นไปซื้อของตามรายการที่ได้รับ แล้วนำของที่ซื้อได้มาให้เพื่อน เริ่มจากการไปซื้อของที่ละ 1 อย่างก่อน เมื่อทำได้จึงค่อยเพิ่มรายการ เพื่อส่งเสริมให้เด็กจดจำสิ่งที่ต้องทำ และประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่มาใช้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ตนเองสามารถทำงานได้สำเร็จ

สำหรับเกม “จดจำทำอาหารตามสั่ง” ผู้บำบัดเชิญชวนให้เด็กเล่นเกมสมมติทำอาหารตามคำสั่งที่ได้รับ โดยผลัดกันเล่นทำตามอาหารตามสั่ง เมื่อทำอาหารเสร็จก็นำมาเสิร์ฟ ให้เพื่อนช่วยดูว่าอาหารที่ทำตรงกับรายการที่สั่งไหม เพื่อส่งเสริมให้เด็กจดจำแผนการ จดจำคำสั่งได้ และทำงานได้สำเร็จถูกต้องตามคำสั่งที่ได้รับ

3. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 7 เป็นการเล่นบทบาทนิจกรรมการเล่นบำบัดที่ทำมาในครั้งที่ 5-6 เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงานอย่างต่อเนื่อง

### ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันบอกความรู้สึกที่ได้มาเข้าร่วมกลุ่ม และช่วยกันทบทวนสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี้
2. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กได้พูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี้ เพื่อให้เด็กและผู้บำบัดมีความเข้าใจที่ตรงกันในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน
3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มการเล่นบำบัดในครั้งนี้ และทำการนัดหมายเด็กในการมาเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สังเกตจากการแสดงทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความจำขณะทำงาน และการมีสมาธิของเด็ก

## หัวข้อที่ 4 ครั้งที่ 8-10

<b>เรื่อง</b>	การควบคุมอารมณ์
<b>ระยะเวลา</b>	60 นาที
<b>จำนวนสมาชิก</b>	8 คน
<b>อุปกรณ์</b>	1. หุ่นมือ 2. นิทานเรื่อง “When I’m Feeling Angry” (Moroney. 2018) 3. นิทานเรื่อง “When I’m Feeling Disappointed” (Moroney. 2018)

### แนวคิดสำคัญ

ทฤษฎีการเล่นบำบัดมีความเชื่อว่า การเล่นเป็นธรรมชาติของเด็ก ช่วยให้เด็กเติบโต มีอิสระ เกิดการเรียนรู้อย่างสนุกสนานผ่อนคลาย เป็นอิสระจากความเครียดความกดดันต่างๆ ซึ่งเด็กจะระบายความคิด ความรู้สึกต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดี เมื่อได้แสดงความรู้สึกออกมา เด็กก็ได้เผชิญกับความรู้สึกของตนเอง ได้เรียนรู้ที่จะจัดการควบคุมอารมณ์ ของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Axline. 1993; Cattanach.1994) การเล่นบำบัดจึงช่วยพัฒนาความสมดุลทาง อารมณ์ของเด็ก ช่วยให้เด็กได้พัฒนาอารมณ์ทางบวก ช่วยทำให้เด็กเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ผู้บำบัดจึงใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็ก เช่น การแสดงความรู้สึกในตัวเอง ฟังในสิ่งที่เด็กเล่าอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ รวมทั้งพูดสะท้อนความรู้สึกของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กเข้าใจและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนการควบคุมอารมณ์อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะด้านการควบคุมอารมณ์เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

### ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดทักทายเด็กๆ ด้วยหุ่นมือ เชิญชวนให้เด็กใช้หุ่นมือในการพูดคุยทักทายและเล่นด้วยกัน
2. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่ม และสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา ก่อนเริ่มต้นการทำกิจกรรมใหม่
3. ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกฝนการควบคุมอารมณ์ และเชิญชวนให้เด็กเข้าสู่กิจกรรมการเล่นด้วยกัน

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 8 ผู้บำบัดชวนสมาชิกพูดคุยถึงเรื่องอารมณ์โกรธเพื่อเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรมเรื่องการควบคุมอารมณ์ โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการเปิดเผยตนเองเพื่อให้เด็กกล้าพูดคุยเปิดเผยเรื่องราวของตนได้มากขึ้น จากนั้นผู้บำบัดจึงเล่านิทานเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์โกรธให้เด็กฟัง เมื่อเล่านิทานจบ ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กทายอารมณ์จากรูปภาพในนิทานว่าใบหน้าที่เห็นคืออารมณ์ใด เพื่อให้เด็กได้รู้จักและระบุชื่ออารมณ์ได้ หลังจากนั้นจึงพูดคุยกันเกี่ยวกับนิทานที่ได้ฟัง โดยผู้วิจัยแสดงความใส่ใจ ฟังเด็กอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ และพูดสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของเด็ก เพื่อให้เด็กเข้าใจอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถหาวิธีในการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรงได้

จากนั้นผู้วิจัยจึงชักชวนให้เด็กเล่นเกม “บอกความรู้สึก” โดยส่งเสริมให้เด็กเล่นสมมติแสดงออกอารมณ์ต่างๆ ทางใบหน้าท่าทาง เช่น อารมณ์โกรธ ดีใจ เสียใจ ให้เด็กผลัดกันแสดงอารมณ์และให้เพื่อนๆ ทายว่าเป็นอารมณ์อะไร เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องการอ่านอารมณ์จากใบหน้าท่าทาง ได้ทำความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งได้ฝึกการควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสม

2. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 9 ผู้บำบัดเชิญชวนให้เด็กเล่น “บทบาทสมมติ” โดยผู้บำบัดเล่านิทานเรื่องความโกรธให้เด็กฟังอีกครั้ง เมื่อเล่านิทานจบ ผู้บำบัดจึงชักชวนให้เด็กๆ เล่นบทบาทสมมติเป็นตัวเอกจากนิทานที่ได้ฟัง เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้แสดงออกทางอารมณ์ได้สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ

จากนั้นผู้วิจัยจึงชักชวนให้เด็กเล่นสมมติ “จำลองสถานการณ์” ให้เด็กลองนึกถึงสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ โดยมีผู้วิจัยคอยแสดงความเห็นใจ สะท้อนความรู้สึกของเด็กชักชวนให้เด็กเล่นสมมติจำลองสถานการณ์ที่เล่ามา รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กๆ คิดหาวิธีแก้ไข



3313018659

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / recv : 07062562\_00 : 27 : 53 / seq : 25

สถานการณ์ว่าถ้าเจอสถานการณ์เช่นนี้อีก เด็กๆ จะทำอย่างไร เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้สำรวจความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งหาวิธีจัดการกับอารมณ์และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

3. การเล่นเกมบ๊อบบี้ในครั้งที่ 10 เป็นการเล่นบทบาทสมมติกรรมการเล่นเกมบ๊อบบี้ที่ทำมาในครั้งที่ 8-9 เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์อย่างต่อเนื่อง

### ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กช่วยกันสรุปเกี่ยวกับแนวทางในการจัดการควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์

2. ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กได้พูดคุยถึงความรู้สึก และสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการเล่นบ๊อบบี้ในครั้งนี้

3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบ๊อบบี้ของเด็ก

2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

3. สังเกตจากการแสดงทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการควบคุมอารมณ์ และการมีสมาธิของเด็ก

## หัวข้อที่ 5 ครั้งที่ 11-12

เรื่อง	ความยืดหยุ่นทางการคิด
ระยะเวลา	60 นาที
จำนวนสมาชิก	8 คน
อุปกรณ์	1. หุ่นมือ 2. แก้วน้ำ หรือที่นั่งให้พอดีกับจำนวนสมาชิก 3. ตัวต่อ 4. อุปกรณ์สำหรับงานประดิษฐ์ เช่น กระดาษ ตะเกียบ ดินน้ำมัน สีไม้ สกอตเทป

### แนวคิดสำคัญ

การมีความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility/Shift) นั้นเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กโดยใช้การเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง วิธีการที่สำคัญคือ การเอื้ออำนวยให้เด็กได้สำรวจ ทดลองทำสิ่งใหม่ๆ เปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดมุมมองแนวคิดที่สร้างสรรค์ยืดหยุ่นหลากหลาย และสนับสนุนให้เด็กกล้าคิดกล้าตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (Axline. 1993; Landreth; 2002) ผู้บำบัดจึงใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็ก เช่น เทคนิคการเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติของเด็กด้วยการยอมรับในตัวเด็กแบบที่เด็กเป็น ส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการใช้ความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ผ่านการเล่น เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง และพัฒนาความยืดหยุ่นทางความคิดและการกระทำได้ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิดอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาด้านการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำ รวมทั้งการปรับตัวและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

### ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดทักทายเด็กๆ ด้วยหุ่นมือ เชิญชวนให้เด็กใช้หุ่นมือในการพูดคุยทักทายและเล่นด้วยกัน
2. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่ม และสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา ก่อนเริ่มต้นการทำกิจกรรมใหม่
3. ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกฝนความคิดยืดหยุ่น และเชิญชวนให้เด็กเข้าสู่กิจกรรมการเล่นด้วยกัน

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 11 ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กเล่นเกม “สลัดผลไม้” โดยแบ่งกลุ่มเด็กด้วยชื่อผลไม้ เช่น มะละกอ ส้ม ในตอนแรกให้เด็กทุกคนนั่งอยู่กับที่ก่อน หากเด็กถูกเรียกชื่อผลไม้ของตนจะต้องย้ายที่นั่ง หรือทำตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมาย ส่วนเด็กที่ไม่ได้ถูกเรียกชื่อผลไม้จะต้องนั่งอยู่ที่เดิม โดยการเล่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองให้มีความคล่องแคล่วยืดหยุ่นได้มากขึ้น

จากนั้นผู้บำบัดจึงชวนให้เด็กเล่นเกม “เดินเลียนเสียงสัตว์” โดยสนับสนุนให้เด็กเดินเลียนแบบเสียงและท่าทางของสัตว์ต่างๆ ตามรายการที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ สามารถปรับเปลี่ยนการเดินและการเลียนเสียงสัตว์ต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว

ในกิจกรรมสุดท้าย คือ “เกมสร้างบ้าน” ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กนำตัวต่อมาเล่นสร้างบ้านตามความคิดและจินตนาการของตน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน รู้จักปรับเปลี่ยน คิดพลิกแพลง และหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้สามารถทำงานได้สำเร็จ

2. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 12 ผู้บำบัดชวนให้เด็กทำกิจกรรม “ปั้นดินเปลี่ยนได้” โดยสนับสนุนให้เด็กปั้นดินน้ำมันเป็นสิ่งต่างๆ ตามที่ต้องการได้อย่างอิสระ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ใช้ความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ผ่านการปั้น

จากนั้นผู้บำบัดจึงชวนให้เด็กทำกิจกรรม “นักประดิษฐ์คิดค้น” โดยให้เด็กได้ฝึกใช้ความคิดยืดหยุ่นทางการคิดในการทำงานประดิษฐ์คิดค้นสิ่งของจากวัสดุที่มีอยู่ วัสดุประกอบด้วย กระดาษ ตะเกียบ ดินน้ำมัน สีไม้ สกอตเทป เพื่อสนับสนุนให้เด็กแสดงความคิดสร้างสรรค์ผ่านการเล่น ได้ฝึกคิดฝึกทำงานในหลายๆแบบ และมีความคิดที่ยืดหยุ่นหลากหลายมากขึ้น



3313018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25



## ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กช่วยกันสรุปเกี่ยวกับแนวทางในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำในการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด
2. ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กได้พูดคุยถึงความรู้สึก และสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งนี้
3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สังเกตจากการแสดงทักษะการคิดเชิงบริหารด้านความยืดหยุ่นทางการคิด และการมีสมาธิของเด็ก



3313018859

## หัวข้อที่ 6 ครั้งที่ 13-14

<b>เรื่อง</b>	การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ
<b>ระยะเวลา</b>	60 นาที
<b>จำนวนสมาชิก</b>	8 คน
<b>อุปกรณ์</b>	1. หุ่นมือ 2. บล็อก และตัวต่อ 3. อุปกรณ์สำหรับเล่นสมมติวางแผนเก็บของ เช่น กระเป๋า เต็นท์ ไฟฉาย น้ำ อาหารสมมติ ตุ๊กตา ของเล่น เป็นต้น

### แนวคิดสำคัญ

แนวคิดทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางมีความเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพของเด็กว่าเด็กมีความสามารถในการคิดวางแผน จัดการลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองได้ หากได้รับโอกาสในการฝึกฝนทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเหมาะสม (Axline, 1993; Landreth; 2002) ผู้บำบัดจึงเชื่ออำนาจให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบให้แก่เด็ก เช่น การเชื่ออำนาจการตัดสินใจและความรับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้เด็กพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ผลจากการกระทำของตนและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถคิดวางแผน ลงมือทำ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กมีความพยายามในการคิดวางแผนจัดการ ลงมือทำงานด้วยตนเอง และทำงานได้สำเร็จมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความสามารถในการวางแผนจัดการงาน และการทำงานให้สำเร็จตามที่วางแผน

### ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดทักทายเด็กๆ ด้วยหุ่นมือ เชิญชวนให้เด็กใช้หุ่นมือในการพูดคุยทักทายและเล่นด้วยกัน
2. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่ม และสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา ก่อนเริ่มต้นการทำกิจกรรมใหม่
3. ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกการวางแผนจัดการเพื่อให้ทำงานสำเร็จ และเชิญชวนให้เด็กเข้าสู่กิจกรรมการเล่นด้วยกัน

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบำบัดครั้งที่ 13 ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กเล่นสมมติช่วยกันสร้าง “อาณาจักร” โดยใช้บล็อกและตัวต่อ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้คิดวางแผนการทำงานผ่านการเล่น ได้ลงมือจัดการทำตามแผนที่วางไว้อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน และสามารถทำงานได้สำเร็จตามแผนที่วางไว้ โดยผู้บำบัดคอยเป็นกำลังใจให้เด็กในการทำงาน และชื่นชมข้อดีของเด็ก เช่น ชื่นชมความพยายามในการคิดวางแผนการทำงานของเด็ก การลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความพยายามในการคิดวางแผนจัดการ ลงมือทำงานด้วยตนเอง และทำงานได้สำเร็จมากขึ้น
2. การเล่นบำบัดครั้งที่ 14 ผู้บำบัดชวนให้เด็กทำกิจกรรมการเล่นสมมติ “วางแผนเก็บของไปท่องเที่ยว” โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้เด็กได้คิดวางแผนว่าจะไปท่องเที่ยวที่ไหน จะเก็บของเอาอะไรไปบ้าง ให้อิสระเด็กในการคิดตัดสินใจ รับผิดชอบลงมือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะการคิดวางแผนจัดการผ่านการเล่นสมมติ ได้ฝึกคิดวางแผนถึงสิ่งที่จะทำ รู้จักตั้งเป้าหมายในการทำงาน สามารถลงมือทำงาน จัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อให้ทำงานได้สำเร็จ โดยผู้บำบัดเอื้ออำนวยความสะดวกตัดสินใจและความรับผิดชอบ สนับสนุนให้เด็กพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการเลือกที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ผลจากการกระทำของตนและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถคิดวางแผน ลงมือทำ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น

## ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กช่วยกันสรุปเกี่ยวกับแนวทางในการวางแผนจัดการการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการ อย่างเป็นระบบ
2. ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กได้พูดคุยถึงความรู้สึก และสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการเล่น บำบัดในครั้งนี้
3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ และทำการนัดหมาย เด็กในครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สังเกตจากทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ และการมีสมาธิของเด็ก



3313018859

## หัวข้อที่ 7 ครั้งที่ 15

- เรื่อง** การฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และเตรียมพร้อมก่อนยุติการบำบัด
- ระยะเวลา** 60 นาที
- จำนวนสมาชิก** 8 คน
- อุปกรณ์**
1. หุ่นมือ
  2. ของเล่นสี่สไลด์สำหรับเป็น “สมบัติ”
  3. ลูกบอลสี่เหลี่ยม แดง เหลือง สำหรับเล่นสมมติเป็นไฟจราจร
  4. อุปกรณ์สำหรับเล่นสมมติเก็บของไปปิกนิก เช่น ตะกร้า น้ำ ขนม อาหารสมมติ เสื้อ ตุ๊กตา ของเล่น เป็นต้น

### แนวคิดสำคัญ

แนวคิดทฤษฎีการเล่นบำบัดแบบเด็กเป็นศูนย์กลางเชื่อว่าการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้ดีขึ้นสามารถทำได้ด้วยการเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝนและทบทวนสิ่งที่ได้ทำไปแล้วควบคู่กับการได้ฝึกทำสิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพของเด็กได้อย่างสูงสุดเต็มศักยภาพ (Axline. 1993; Landreth; 2002) ผู้บำบัดจึงเอื้ออำนวยให้เด็กได้ฝึกฝนและทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารที่ได้เรียนรู้ไปแล้วควบคู่ไปกับการทดลองทำสิ่งใหม่ๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กเกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารได้ต่อไป แม้กระบวนการบำบัดกำลังจะสิ้นสุดลงก็ตาม โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารโดยรวมของเด็ก เช่น เทคนิคกำหนดขอบเขต เพื่อส่งเสริมให้เด็กยับยั้งควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น เทคนิคการเอื้ออำนวยสัมพันธภาพที่อบอุ่นสนุกสนาน เพื่อส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดีขึ้น เทคนิคการเอื้ออำนวยความคิดสร้างสรรค์และความเป็นธรรมชาติ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกคิดยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่นมากขึ้น เทคนิคการสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการควบคุมอารมณ์ มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้ความรุนแรง เทคนิคการเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการคิดวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบได้มากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กได้ฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ
2. เพื่อเตรียมให้เด็กมีความพร้อมก่อนยุติการเล่นบ๊อบ

## ขั้นตอนในการเล่นบ๊อบ

ในการเล่นบ๊อบเพื่อฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และเตรียมพร้อมก่อนยุติการเล่นบ๊อบ ผู้บ๊อบดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บ๊อบทักทายเด็กๆ ด้วยหุ่นมือ เชิญชวนให้เด็กใช้หุ่นมือในการพูดคุยทักทายและเล่นด้วยกัน
2. ผู้บ๊อบขอให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่ม และสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา ก่อนเริ่มดำเนินการทำกิจกรรมใหม่
3. ผู้บ๊อบแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบ๊อบในครั้งนี้เป็นการเล่นเพื่อฝึกฝนทบทวนสิ่งต่างๆ ที่ได้ทำไปแล้วและแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบ๊อบกำลังจะสิ้นสุดลงในครั้งหน้า เพื่อเตรียมเด็กให้มีความพร้อมต่อการยุติการเล่นบ๊อบ จากนั้นจึงเชิญชวนให้เด็กเข้าสู่กิจกรรมการเล่นด้วยกัน

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบ๊อบในครั้งที่ 15 ผู้บ๊อบเชิญชวนให้เด็กทำกิจกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก” ซึ่งเป็นกิจกรรมการเล่นเพื่อฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ โดยมีการเล่นทบทวนสิ่งที่ได้ทำไปแล้วควบคู่ไปกับการทำสิ่งใหม่ ผู้บ๊อบเริ่มจาก “เกมหาสมบัติ” ก่อนโดยซ่อนสมบัติในห้องตามจุดต่างๆ ให้เด็กเห็น เมื่อซ่อนเสร็จแล้วจึงให้เด็กหาสมบัติที่ซ่อนไว้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะการคิดเชิงบริหารผ่านการเล่นหาสมบัติอย่างสนุกสนาน
2. จากนั้นผู้บ๊อบจึงชวนให้เด็กเล่นเกม “กระโดดไฟเขียวไฟแดง” โดยให้เด็กผลัดกันเป็นเจ้าหน้าที่จราจรให้สัญญาณไฟ คอยบอกให้เพื่อนๆ ทำตามกฎกติกาที่ตั้งไว้ เช่น ไฟแดงหยุด ไฟเหลืองเตรียมพร้อม ไฟเขียวเดิน กระโดด และวิ่ง เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถผลัดกันเล่น ควบคุมยับยั้งตนเองให้ทำตามกติกาที่ตั้งไว้ รวมทั้งปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่นมากขึ้น



3313018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

3. กิจกรรมสุดท้าย ผู้บำบัดชวนให้เด็กเล่นสมมติ “เก็บของไปปิกนิก” โดยให้เด็กเล่นวางแผนจัดการเก็บของสำหรับกรไปปิกนิก เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถจดจำแผนการที่ต้องทำสามารถวางแผนจัดการลงมือทำงานด้วยตนเองได้ดีและสำเร็จในเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งสามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำของตนเองให้แสดงออกได้อย่างเหมาะสมผ่านการเล่นสมมติ

### ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดชักชวนให้เด็กได้พูดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ทำในครั้งนี เพื่อให้เกิดและผู้บำบัดมีความเข้าใจที่ตรงกันในการฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และเตรียมพร้อมก่อนยุติการบำบัด
2. ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กได้พูดคุยถึงความรู้สึก และสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการเล่นบำบัดในครั้งนี้
3. ผู้บำบัดขอบคุณเด็กที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ และทำการนัดหมายเด็กในครั้งต่อไป

### การประเมินผล

1. สังเกตจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สังเกตจากทักษะการคิดเชิงบริหาร และการมีสมาธิของเด็ก ประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก

## หัวข้อที่ 8 ครั้งที่ 16

<b>เรื่อง</b>	การยุติการเล่นบ๊อบบี้
<b>ระยะเวลา</b>	60 นาที
<b>จำนวนสมาชิก</b>	8 คน
<b>อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หุ่นมือ</li> <li>2. อุปกรณ์สำหรับการเล่นสมมติจัดงานเลี้ยงปาร์ตี้ เช่น น้ำ ขนม อาหารสมมติ</li> <li>3. ของเล่นสำหรับการเล่นอิสระ เช่น ทีเป่าฟองสบู่ ตัวต่อ ตุ๊กตา</li> <li>4. ใบความรู้สำหรับครู และผู้ปกครอง เพื่อเสริมสร้างสมาธิ และทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็ก</li> </ol>

### แนวคิดสำคัญ

การเล่นบ๊อบบี้ครั้งที่ 16 มีจุดมุ่งหมายเพื่อยุติการเล่นบ๊อบบี้ด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น สนุกสนาน ผ่อนคลาย และเป็นมิตร ซึ่งผู้บ๊อบบี้เตรียมให้เด็กมีความพร้อมต่อการสิ้นสุดการเล่นบ๊อบบี้ ด้วยการสนับสนุนให้เด็กสรุปถึงสิ่งที่ได้รับและเรียนรู้จากการเข้าร่วมการเล่นบ๊อบบี้ รวมทั้งทำกิจกรรมอำลาร่วมกัน โดยใช้เทคนิคการเล่นบ๊อบบี้แบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Axline, 1993; Landreth; 2002) เช่น การแสดงความยอมรับ ใส่ใจเด็ก ฟังในสิ่งที่เด็กพูดอย่างตั้งใจ การเอื้ออำนวยสัมพันธภาพในการเล่นบ๊อบบี้ การเอื้ออำนวยการตัดสินใจและความรับผิดชอบ การเอื้ออำนวยความคิดยืดหยุ่นสร้างสรรค์ การชื่นชมข้อดีของเด็ก และเป็นกำลังใจสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้รับจากการมาเล่นร่วมกันนี้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อส่งเสริมให้เด็กสามารถพัฒนาสมาธิและทักษะการคิดเชิงบริหารให้มีความคงทนได้ต่อไปแม้จะจบกระบวนการบ๊อบบี้ไปแล้วก็ตาม นอกจากนี้ผู้บ๊อบบี้ได้นำใบความรู้ในการเสริมสร้างสมาธิ และทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก มอบให้แก่ครู และผู้ปกครองของเด็ก เพื่อเด็กจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาจากครูและผู้ปกครองต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อยุติการเล่นบ๊อบบี้ และให้เด็กได้ฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 องค์ประกอบ
2. เพื่อสรุปทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเล่นบ๊อบบี้ และสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารต่อไป



## ขั้นตอนในการเล่นบำบัด

ในการเล่นบำบัดเพื่อฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหาร และยุติการบำบัด ผู้บำบัดดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดทักทายเด็กๆ ด้วยหุ้มนมือ เชิญชวนให้เด็กใช้หุ้มนมือในการพูดคุยทักทายและเล่นด้วยกัน
2. ผู้บำบัดขอให้เด็กช่วยกันทบทวนกฎของกลุ่ม และสิ่งที่ทำในครั้งที่ผ่านมา
3. ผู้บำบัดแจ้งให้เด็กทราบว่า การเล่นบำบัดในครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว และเชิญชวนให้เด็กทำกิจกรรมเฉลิมฉลองอำลาร่วมกัน

### ขั้นดำเนินการ

1. การเล่นบำบัดในครั้งที่ 16 ผู้บำบัดเชิญชวนให้เด็กทำกิจกรรม “งานเลี้ยงปาร์ตี้” โดยสนับสนุนให้เด็กช่วยกันคิดวางแผนจัดงานเลี้ยง เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการคิดวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบผ่านการเล่นสมมติ
2. ผู้บำบัดชวนให้เด็กเล่นเกมปาร์ตี้เพื่อฝึกฝนทบทวนทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านต่างๆ เช่น เกมแปะแข็งเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการควบคุมยับยั้งตนเอง เกมสลัดผลไม้เพื่อส่งเสริมทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด การเล่นเกมทำอาหารและขนมตามสั่งเพื่อส่งเสริมทักษะด้านความจำขณะทำงาน และเกมทายใจจากใบหน้าเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็ก
3. ในช่วงท้ายของกิจกรรม ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอิสระ โดยให้เด็กเลือกเล่นในสิ่งที่ต้องการได้อย่างอิสระ

### ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดสนับสนุนให้เด็กได้พูดคุยบอกความรู้สึก และสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการเล่นบำบัด
2. ผู้บำบัดชื่นชมเด็กในความตั้งใจ และการให้ความร่วมมืออย่างดีเสมอมา
3. ผู้บำบัดให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เด็กนำสิ่งที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป
4. ผู้บำบัดกล่าวอำลากลุ่มทุกคน และยุติการบำบัด

5. ผู้บำบัดนำไปความรู้มอบให้แก่ครูและผู้ปกครองของเด็ก เพื่อครูและผู้ปกครองจะได้นำไปใช้ส่งเสริมสมรรถนะและทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กต่อไป

### การประเมินผล

1. สัมผัสจากความกระตือรือร้น ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเล่นบำบัดของเด็ก
2. สัมผัสจากปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อผู้บำบัด และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กมีต่อเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
3. สัมผัสจากทักษะการคิดเชิงบริหาร และการมีสมรรถนะของเด็ก ประเมินผลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก และแบบสัมภาษณ์ครู



3313018859

## ใบความรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารและสมาธิให้แก่เด็ก

### การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหาร

ครูและผู้ปกครองควรใช้การสื่อสารพูดคุยกับเด็กอย่างอบอุ่นอ่อนโยน เพื่อสร้างความไว้วางใจ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก รวมทั้งควรรหากิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ความจำ ให้เด็กได้ฝึกทดลองทำ และควรฝึกให้เด็กมีระเบียบวินัยในชีวิตประจำวันทั่วไป โดยสอนให้เด็กรู้จักการอดทนรอคอย ควบคุมความต้องการ อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง พิจารณาว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งฝึกการเรียนรู้ที่จะเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญของทักษะการคิดเชิงบริหารที่เด็กควรมีและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฝึกฝน นอกจากนี้ครูและผู้ปกครองควรเปิดโอกาสให้เด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น ไปสถานที่ใหม่ๆ ทำความรู้จักเพื่อนใหม่ ทำสิ่งใหม่ๆ ด้วยตนเอง เพื่อเด็กจะได้ฝึกการปรับความคิดและการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดีขึ้น กระตุ้นการใช้สมองส่วนหน้าและทักษะการคิดเชิงบริหารได้มากขึ้น ส่วนในด้านการทำงานให้เป็นผลสำเร็จนั้น ควรให้เด็กได้ฝึกทำกิจกรรมที่เป็นลำดับขั้นตอน เพื่อสอนให้เด็กรู้จักการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนโดยเริ่มจากเป้าหมายในระยะสั้นและไม่ยากจนเกินไป จากนั้นจึงฝึกการวางแผนและลงมือปฏิบัติ ควรชมเชยให้กำลังใจเมื่อเด็กอดทนมุ่งมั่นทำงานอย่างต่อเนื่องจนทำงานได้สำเร็จ หากมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้นควรสอนให้เด็กรู้จักการคิดหาทางแก้ปัญหาที่หลากหลายและยืดหยุ่น รวมทั้งสอนให้เด็กรู้จักประเมินตนเองตามจริงว่าผลงานที่ทำออกมาเป็นอย่างไร หากมีข้อผิดพลาดจะนำมาปรับปรุงได้อย่างไรเพื่อให้ผลงานครั้งต่อไปดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่แนะนำให้เด็กได้ฝึกทำเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดี คือ กิจกรรมการเล่นที่สนับสนุนให้เด็กได้มีการเล่นที่ฝึกการใช้ความคิด ความจำ การใช้สมาธิจดจ่อ การควบคุมยับยั้งตนเอง การใช้ความคิดยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การควบคุมอารมณ์ การวางแผนจัดการ การลงมือทำงานเป็นขั้นเป็นตอน รวมทั้งฝึกฝนการแก้ปัญหา และเสริมสร้างจินตนาการ โดยจัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมและมีความหลากหลายในการช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก เช่น การเล่นแปะแข็ง เล่นต่อตัวต่อ เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการยับยั้งควบคุมตนเอง เล่นเกมจับคู่ เกมหาของเพื่อเสริมสร้างทักษะด้านความจำขณะทำงาน เล่นบทบาทสมมติ จำลองสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ เล่นปั้นดินน้ำมัน ประดิษฐ์คิดค้นสิ่งของจากวัสดุที่มีอยู่เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด เล่นสมมติวางแผนเก็บของ วางแผนจัดงานเลี้ยง เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยฝึกให้เด็กมีทักษะการคิดเชิงบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป



3313018859

SWU\_1Thesis\_95561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25

ทั้งนี้ ครูและผู้ปกครองควรกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กร่วมกันเพื่อจะได้กำหนดเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน และช่วยกันเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากหากครูและผู้ปกครองสามารถนำกิจกรรมการเล่นดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับเด็ก ก็จะช่วยส่งเสริมให้เด็กรู้สึกสนุก ให้ความร่วมมือ และเกิดการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่ดีขึ้นได้ต่อไป

### การส่งเสริมสมาธิ

การช่วยเหลือส่งเสริมสมาธิของเด็ก ต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งผู้ปกครองและครู เพื่อจะได้ช่วยเหลือเด็กได้อย่างสอดคล้องในแนวทางเดียวกัน โดยแนวทางในการช่วยเหลือส่งเสริมสมาธิของเด็ก สามารถทำได้ดังนี้

#### 1. การช่วยเหลือจากผู้ปกครอง

ผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก เพราะการจะช่วยเหลือเด็กได้สำเร็จนั้นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญเสียก่อน และควรจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีระเบียบ สงบ ไม่วุ่นวายหรือมีสิ่งรบกวนเกินไปเพื่อช่วยให้เด็กมีสมาธิในการทำงานมากขึ้น โดยผู้ปกครองควรใช้เวลาใกล้ชิดเด็กมากขึ้นในการทำงาน หรือทำกิจกรรม เพื่อช่วยกระตุ้นสมาธิ และคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่เด็ก สำหรับการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ นั้น ผู้ปกครองควรกำหนดเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของเด็กให้ชัดเจนและมีความสม่ำเสมอ บอกเด็กล่วงหน้าถึงสิ่งที่เด็กต้องทำ และชื่นชมทันทีเมื่อเด็กทำได้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือเด็กได้ด้วยการช่วยเด็กวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นขั้นเป็นตอน โดยแบ่งงานที่เด็กต้องทำออกเป็นขั้นย่อยๆ และช่วยกระตุ้นให้กำลังใจเด็กในการทำงานให้สำเร็จ หลีกเลี่ยงการพูดบ่น ู้จู้ หรือการตำหนิเด็ก แต่ควรมองหน้าสบตาเด็ก พูดสั้นๆ อย่างนุ่มนวล ตรงประเด็น ให้เด็กเข้าใจและทำตามได้โดยง่ายแทนโดยใช้วิธีใจดีนุ่มนวลแต่ก็ยืนหยัดจริงจังในสิ่งที่เด็กจำเป็นต้องทำ (kind but firm) หากเด็กมีพฤติกรรมก่อกวน ควรพูดเตือนให้เด็กรู้ตัว หรือพูดเบี่ยงเบนความสนใจให้เด็กทำสิ่งอื่นที่มีความเหมาะสมมากกว่า แต่หากเด็กหมดสมาธิในการทำงานจริงๆ ไม่ควรแสดงท่าทีหงุดหงิดเด็ก แต่ผู้ปกครองควรควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สงบ มั่นคง และเปิดโอกาสให้เด็กได้ผ่อนคลาย เปลี่ยนอิริยาบถ หรือหยุดพักก่อน แล้วค่อยกลับมาทำงานใหม่เมื่อเด็กมีสมาธิมากขึ้น

เนื่องจากเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมักมีพลังงานมาก ผู้ปกครองจึงควรให้เด็กได้สลายพลังงานด้วยการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ เช่น วิ่งออกกำลังกาย ช่วยทำงานบ้าน และแสดงความชื่นชมเมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่เหมาะสมนอกจากนี้ เด็กมักชอบเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองจึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก โดยเฉพาะในด้านการยับยั้งควบคุมตนเอง การมีระเบียบวินัย การรู้จักอดทนรอคอย รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองในบ้าน เช่น พ่อแม่ ควรช่วยเหลือเด็กอย่างสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน มีข้อตกลงที่แน่นอนไปในแนวทางเดียวกันและปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างสม่ำเสมอด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ปกครองควรติดต่อกับครูของเด็กที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอเพื่อการวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือเด็กต่อไป

## 2. การช่วยเหลือจากครูที่โรงเรียน

ครูที่โรงเรียนสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ดีโดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก ทำความเข้าใจเด็กด้วยท่าทีอบอุ่นและเป็นมิตร ให้ความรัก ให้กำลังใจ ไม่ทำโทษเด็กด้วยวิธีการรุนแรงหรือทำให้เด็กรู้สึกอับอาย แต่บอกถึงสิ่งที่เด็กต้องทำด้วยความนุ่มนวล และให้โอกาสเด็กในการแก้ไขข้อผิดพลาดของตนเอง นอกจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กแล้ว การจัดบรรยากาศในชั้นเรียนก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยครูควรจัดบรรยากาศในชั้นเรียนให้มีสิ่งเร้าน้อยเพื่อลดการรบกวนของเด็ก เด็กจะได้มีสมาธิในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ซึ่งในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ นั้น ครูควรบอกให้เด็กทราบถึงกฎระเบียบ และตารางกิจกรรมของห้องเรียนให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยกฎระเบียบต้องมีความชัดเจนและมีการปฏิบัติตามกฎอย่างสม่ำเสมอ และควรมอบหมายงานให้เด็กทำทีละน้อยๆ เมื่อเด็กทำได้สำเร็จแล้วจึงค่อยให้งานเพิ่มเพื่อช่วยสนับสนุนให้เด็กมีความตั้งใจในการทำงานให้สำเร็จ นอกจากนี้ ครูควรส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการจัดระเบียบ วางแผน แบ่งงานที่ต้องทำ การทำงานให้สำเร็จและการตรวจทบทวนผลงานของตนบ่อยๆ ซึ่งหากเด็กแสดงพฤติกรรมตั้งใจทำงาน ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์เหมาะสม หรือมีความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น ครูก็ควรแสดงความชื่นชมเด็กด้วย แต่หากเด็กเริ่มเบื่อ หรือหมดสมาธิ ครูควรช่วยพูดกระตุ้นเตือนความสนใจของเด็กอย่างนุ่มนวล อนุญาตให้เด็กได้พักช่วงสั้นๆ หรือลุกมาทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น ช่วยครูแจกของเพื่อน เป็นต้น

ในการพูดคุยสื่อสารกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้น ครูควรพูดกับเด็กด้วยคำพูดที่ กระชับ นุ่มนวล ได้ใจความชัดเจน หากเด็กมีอาการเหม่อลอย วอกแวก ขาดความสนใจ ให้แตะตัว เด็กเบาๆ เพื่อให้เด็กรู้สึกตัวและกลับมาให้ความสนใจอีกครั้ง และการออกคำสั่งเด็กด้วยคำพูด เพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผล ครูควรลงมือทำให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง หรืออาจลงมือทำร่วมกับเด็กไป ด้วย จะได้ผลดีกว่า รวมทั้งยังช่วยฝึกให้เด็กสามารถรับฟังและทำตามได้ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ ครูควร ทราบและทำความเข้าใจว่าในบางครั้งเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอาจมีปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อน เพราะเด็กมักหุนหัน ใจร้อน เล่นแรง ต้องอาศัยครูช่วยแนะนำตักเตือนด้วยท่าทีที่เข้าใจ เพื่อช่วยให้ เด็กเข้าใจปัญหาของตน และคอยระวังควบคุมตนเองได้ดีขึ้น หรือหากเด็กมีพฤติกรรมก่อกวนชั้น เรียน มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ครูควรพูดให้เด็กรู้ตัวโดยไม่ใช้ถ้อยคำตำหนิ แต่บอกเด็กถึงสิ่ง ที่ต้องทำด้วยความนุ่มนวล รวมทั้งให้เพื่อนๆ มีส่วนในการช่วยเหลือเด็ก เช่น ทำสิ่งที่เหมาะสมให้ เด็กดูเป็นตัวอย่าง หรือส่งเสริมให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อเด็กจะได้เรียนรู้ ทักษะต่างๆ ผ่านการเล่นได้ดีขึ้น สุดท้ายนี้ครูควรช่วยมองหาจุดแข็งหรือข้อดีของเด็ก สนับสนุนให้ เด็กได้มีโอกาสแสดงข้อดีของตน เพื่อเด็กจะได้รู้สึกภูมิใจในตนเอง และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ มากขึ้นด้วย



33113018859

SWU-IThesis 95561150061 dissertation / recv: 07062562 00:27:53 / seq: 25

ภาคผนวก ซ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



3313018659

SWU iThesis 95561150061 dissertation / recv : 07062562 00:27:53 / seq : 25



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 136/61E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

**ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** การพัฒนาโปรแกรมการเล่นบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะสมาธิสั้น ในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

**ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางสาวฉันทิตา สนิทนราทร

**สังกัด:** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**เอกสารที่รับรอง:**

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เอกสารที่พิจารณาทบทวน**

- |   |           |                          |
|---|-----------|--------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย                      | ฉบับที่ 2 | วัน/เดือน/ปี 4 ก.ย. 2561 |
| 2. โครงร่างการวิจัย                         | ฉบับที่ 2 | วัน/เดือน/ปี 4 ก.ย. 2561 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย          | ฉบับที่ 2 | วัน/เดือน/ปี 4 ก.ย. 2561 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 | วัน/เดือน/ปี 4 ก.ย. 2561 |

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-136/2561

วันที่ให้การรับรอง : 04/09/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 04/09/2562



## ภาคผนวก ฅ

บทความที่ได้รับการตอบรับตีพิมพ์ในวารสาร

วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์  
ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2562

การศึกษาลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

A STUDY ON EXECUTIVE FUNCTIONS OF  
PRESCHOOL CHILDREN WITH ADHD SYMPTOMS

ฉันทิดา สนินทราทรร เวชมงคลกร<sup>1</sup> อมราพร สุรการ<sup>2</sup> อัจศรา ประเสริฐสิน<sup>3</sup> และพรชูลี ลังกา<sup>4</sup>  
Chanthida Sanitnarathorn Vechmongkhokorn<sup>1</sup> Amaraporn Surakarn<sup>2</sup>  
Ujsara Prasertsin<sup>3</sup> and Phornchulee Lungka<sup>4</sup>

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา จิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup>อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>3</sup>อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>4</sup>อาจารย์ประจำโรงเรียนสาธิตละอออุทิศ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

E-mail: pam\_sjb@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 6 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ด้านประสาทวิทยา และอาจารย์ด้านการศึกษาปฐมวัย โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี รวมทั้งมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยข้อคำถามทุกข้อในแบบสัมภาษณ์มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่าหรือเท่ากับ 0.50 เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จแล้วผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับตามลักษณะองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ผลการวิจัยพบว่าลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน

การยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องอย่างชัดเจนในทุกองค์ประกอบ คือ ไม่สามารถยับยั้งตนเองให้มีสมาธิจดจ่ออยู่กับงาน มีปัญหาในการจดจำและประมวลผลข้อมูล ขาดความยืดหยุ่นทางการคิด ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ไม่ดี รวมทั้งขาดการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งการทราบถึงลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### คำสำคัญ

ทักษะการคิดเชิงบริหาร เด็กปฐมวัย ภาวะสมาธิสั้น

### ABSTRACT

This qualitative research purposed to study on characteristics of executive functions of preschool children with ADHD symptoms. The informants were 6 people who were experts in the aforementioned field selected by a purposive sampling approach. In-depth interviews were used to collect data. This data was analyzed with content analysis. It was found that the characteristics of the executive functions of preschool children with ADHD Symptoms comprised of 5 aspects which are inhibit, working memory, cognitive flexibility/ shift, emotional control, and plan and organize. In Summary, this finding will be useful to enhance the executive functions of preschool children with ADHD symptoms with effectiveness.

### Keywords

Executive Functions Preschool Children ADHD Symptoms

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมาธิสั้นเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย ซึ่งจากการสำรวจล่าสุดของกรมสุขภาพจิตเมื่อปี พ.ศ. 2555 พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กไทยถึงร้อยละ 8.1 ซึ่งมากกว่าอุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นที่พบในเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 5.29 จึงสามารถประมาณการได้ว่าในประเทศไทยมีเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ประมาณ 1 ล้านคน (ทวีศิลป์ วิชญโยธิน และคนอื่นๆ, 2556) โรคสมาธิสั้นจึงเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่งในเด็กไทย (พนม เกตุมาน; และคนอื่นๆ, 2559) โดยเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นจะมีอาการขาดสมาธิ และ/หรืออยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น จนทำให้เด็กมีการแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับระดับพัฒนาการ และส่งผลเสียต่อการเข้าสังคม การเรียน การทำงานโดยตรง เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความบกพร่องทางความคิด ความจำ สมาธิ พฤติกรรม ตลอดจนทักษะต่างๆ ภาวะสมาธิสั้นจึงส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก (Sadock et al, 2015) ซึ่งการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นตั้งแต่ตอนที่เด็กอายุยังน้อยมักได้ผลสำเร็จดี แต่หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างทันทั่วที่ ประมาณร้อยละ 60-80 ของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น และร้อยละ 40-60 ของเด็กก็จะมีอาการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กอย่างร้ายแรงในหลายๆ ด้านในเวลาต่อมา เช่น ปัญหาทางการเรียน การเข้ากับผู้อื่น มีภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย คุณภาพชีวิตต่ำ มีปัญหาการใช้สารเสพติด เกิดความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ รวมทั้งมีปัญหาทางอารมณ์ วิตกกังวล ซึมเศร้า มีพฤติกรรมก้าวร้าว และปัญหาทางสังคมต่างๆ ต่างมาอีกมาก (ชาญวิทย์ พรนภดล และคนอื่นๆ, 2557) ดังนั้นการสังเกตพบภาวะสมาธิสั้นของเด็กได้เร็ว และการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กได้เร็วจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ภาวะสมาธิสั้นจะเริ่มปรากฏให้เห็นตั้งแต่เมื่อเด็กอยู่ในช่วงปฐมวัย ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีปัญหาการคิดขั้นสูง หรือทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องอย่างชัดเจน (Tamm & et al., 2014; Byrne et al., 1998; Skogan, 2015; Brocki et al., 2010; Castellanos et al., 2006) และทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องก็เป็นเกณฑ์หนึ่งของภาวะสมาธิสั้นด้วยเช่นกัน (Wahlstedt et al., 2008; Willcutt et al., 2005) ซึ่งทักษะการคิดเชิงบริหารที่บกพร่องไปนี้ส่งผลเสียต่อตัวเด็กเป็นอย่างมาก เพราะทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญต่อการคิดของเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมากในหลายๆ ด้าน กล่าวคือ ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นเป็นความสามารถทางการคิดขั้นสูงที่ช่วยให้เด็กมีสมาธิ มีการควบคุมยับยั้งตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองได้อย่างยืดหยุ่น รู้จักคิดอย่างเป็นระบบ วางแผนกำหนดเป้าหมาย หาวิธีการทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รู้จักคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจลงมือทำสิ่งต่างๆ เมื่อคิดแล้วก็สามารถลงมือปฏิบัติได้เป็นขั้นเป็นตอน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงานและคอยควบคุมความคิดและการกระทำของตนให้จดจ่ออยู่กับงาน ไม่วอกแวกไปกับสิ่งเร้าต่างๆ (Serpell & Esposito, 2016) หากทำงานแล้วเกิดปัญหาที่รู้จักการคิดวิเคราะห์หาทางแก้ไขได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล สามารถหาทางออกใหม่ๆ ได้หลากหลาย ไม่ยึดติดอยู่กับกรอบความคิดความเคยชินเดิมๆ ซ้ำๆ แต่สามารถปรับความคิดของตนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เมื่อเด็กอยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เช่น เจอคนใหม่ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำ หรือเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ไม่เป็นไปตามที่หวัง เด็กก็จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยืดหยุ่น มีการปรับตัวที่ดี รู้จักอดทนแก้ไข้ปัญหา ไม่ล้มเลิกท้อถอยต่อ

อุปสรรคปัญหาต่างๆ ได้โดยง่าย (Gilbert & Burgess, 2008) รวมทั้งยังมีความสามารถในการคิด คาดการณ์ผลที่จะตามมาจากการกระทำของตนได้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกทำสิ่งที่เหมาะสมอันจะ นำไปสู่ความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงที่จะไม่ทำในสิ่งที่ทำให้ตนต้องเสียใจในภายหลัง จึงทำให้เด็กเกิดการ เรียนรู้ที่จะไม่ทำผิดซ้ำๆ แต่รู้จักนำเอาข้อผิดพลาดมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อให้การทำงาน ประสบความสำเร็จลงได้ด้วยดีในที่สุด ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของเด็ก เป็นอย่างมากในทุกๆ ด้านของชีวิต การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก และสามารถช่วยลดความสูญเสียทางการศึกษา และเศรษฐกิจของประเทศไทยได้อย่างมหาศาล (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคนอื่นๆ, 2553)

จากการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยที่มีทักษะการคิดเชิงบริหารดีจะมีความสามารถในการ ควบคุมปรับเปลี่ยนความคิด ความจำ อารมณ์ พฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ของตนเพื่อให้บรรลุถึง เป้าหมายที่ตนวางไว้ได้สำเร็จ ตรงกันข้ามกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นซึ่งมีการทำงานของสมองบกพร่อง ส่งผลให้เด็กมีการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม การปรับตัวที่ด้อยคุณภาพ ทำให้มีปัญหาในด้าน การดำเนินชีวิตและการทำงานต่างๆ (Skogan et al, 2015) ดังนั้น ทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีลักษณะที่แตกต่างจากทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการปกติอยู่มาก

ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และในต่างประเทศก็มีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยมาก ซึ่งแม้จะมีการศึกษา พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติและเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมียังมีองค์ประกอบของทักษะการ คิดเชิงบริหารที่คล้ายคลึงกัน แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะพัฒนาการของทักษะการ คิดเชิงบริหารที่ล่าช้ากว่า และมีคุณภาพด้อยกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ปกติอยู่มาก (Skogan, 2015) ดังนั้น การศึกษาเรื่องลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็ก ปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงยังขาดองค์ความรู้ และจำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อไป ผู้วิจัยจึงตระหนัก ถึงความสำคัญในการศึกษาลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อเป็นแนวทางในการนำลักษณะเหล่านี้ไปเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มี ภาวะสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้เด็กสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำ ต่างๆ ของตนได้ดีขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเองและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องที่สนใจศึกษาในเรื่องนี้ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นทักษะที่มีความสำคัญมาก และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กใน ศตวรรษที่ 21 (ฐาปณีย์ แสงสว่าง และคนอื่นๆ, 2559) ทั้งนี้เป็นเพราะทักษะการคิดเชิงบริหารเป็น กระบวนการคิดขั้นสูงที่ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมความคิด การตัดสินใจ และการกระทำต่างๆ จน ส่งผลให้เด็กสามารถลงมือทำตามแผนที่วางไว้ และมุ่งมั่นจนทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย (นวลจันทร์ จุฑาทักติกุล, 2557) รวมทั้งยังช่วยเอื้ออำนวยให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ และสามารถเผชิญกับ

สถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันของเด็กย่อมมีความแตกต่างจากสิ่งที่เด็กเคยเจอมาก่อน ทักษะการคิดเชิงบริหารจึงช่วยจัดการกระบวนการทางความคิดเพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลาย เช่น การวางแผนอนาคต หรือการเปลี่ยนการกระทำจากสิ่งหนึ่งไปสู่อีกสิ่งหนึ่ง หรือการรู้จักหักห้ามใจต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ เพื่อให้เด็กสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Gilbert & Burgess, 2008)

ในปัจจุบันมีนักวิชาการที่กล่าวถึงความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้คล้ายคลึงกัน เช่น แบลร์ (Blair, 2016) กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารคือกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความจำขณะทำงาน การควบคุมยับยั้ง และความยืดหยุ่นทางความคิด ซึ่งความสามารถทางสติปัญญา เหล่านี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมและการกระทำต่างๆ ของบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ เป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับเพรเจอร์และคนอื่นๆ (Prager et al., 2016) ที่ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้ว่าเป็นความสามารถทางสติปัญญาขั้นสูงที่ใช้ในการควบคุมตนเอง การยับยั้งต่อการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม การยืดหยุ่นทางความคิด และความจำขณะทำงาน ซึ่งทักษะต่างๆ เหล่านี้เริ่มพัฒนาในเด็กและจะส่งผลต่อทักษะอื่นๆ ที่จะตามมา ซึ่งสอดคล้องคล้ายคลึงกับการให้ความหมายของธิโอบิตัว และคนอื่นๆ (Thibodeau et al, 2016) ที่กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นกระบวนการของความคิดขั้นสูงที่ส่งผลให้บุคคลสามารถใช้ความคิดและการกระทำต่างๆ เพื่อการปรับตัวที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ดีขึ้น

สำหรับในประเทศไทยมีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของทักษะการคิดเชิงบริหารไว้บ้างดังนี้ เช่น นवलจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557) กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นการทำงานของสมองในระดับสูงที่ช่วยควบคุมความคิด การตัดสินใจและการกระทำต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถเริ่มลงมือทำตามแผนงานที่วางไว้และมุ่งมั่นทำงานนั้นจนสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่กล่าวว่าทักษะการคิดเชิงบริหารคือชุดกระบวนการทางความคิดที่ช่วยให้บุคคลสามารถวางแผน มุ่งใจจดจ่อ จำคำสั่ง จัดลำดับความสำคัญของงาน วางเป้าหมายและทำไปเป็นขั้นเป็นตอนจนสำเร็จ รวมทั้งควบคุมแรงอยากและแรงกระตุ้นต่างๆ ไม่ให้วอกแวกสนใจสิ่งอื่น เพื่อจัดการกับงานหลายๆ อย่างให้ลุล่วงเรียบร้อยได้

สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยนั้น พบว่ามีแนวคิดที่ค่อนข้างสอดคล้องและคล้ายคลึงกัน ตัวอย่างเช่นจากการศึกษาของไดมอนด์และคนอื่นๆ (Diamond et al., 2007) ที่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในกลุ่มตัวอย่างเด็กอนุบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 147 คน ซึ่งเป็นทั้งเด็กชายและเด็กหญิงที่มีอายุเฉลี่ย 5.1 ปี พบว่าทักษะการคิดเชิงบริหารประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน และด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยคนอื่นๆ ในเวลาต่อมา ที่พบว่าทักษะการคิดเชิงบริหารมีลักษณะที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักดังกล่าวเช่นกัน (Friedman et al, 2007; Gilbert & Burgess, 2008; Shaul & Schwartz, 2014)

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ให้องค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในด้านอื่นอีก เช่น ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ดังเช่นจากการศึกษาวิจัยของอิสควิท จิโอยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2007) ที่พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยว่าประกอบด้วยลักษณะ 5 ด้าน คือ ด้านการยับยั้ง ด้านการปรับเปลี่ยนความคิด ด้านการ

ควบคุมอารมณ์ ด้านความจำขณะทำงาน และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งลักษณะด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบนี้ นักการศึกษาบางคนพิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบเสริมที่พัฒนามาจากองค์ประกอบหลักทั้งสาม ส่วนนักการศึกษาบางคนพิจารณาว่าองค์ประกอบอื่นดังกล่าวนับเป็นองค์ประกอบหลักของทักษะการคิดเชิงบริหารด้วย (Diamond et al., 2007)

สำหรับการศึกษาเรื่องทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยนั้น พบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของต่างประเทศ กล่าวคือ บางการศึกษาพบว่าทักษะการคิดเชิงบริหารประกอบด้วยลักษณะ 3 ด้าน คือ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน และด้านความยืดหยุ่นทางการคิด (พัชรา กระแจ่มเจิม และวรรณิ์ แกมเกตุ, 2558) และบางการศึกษาก็พบว่าทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยประกอบด้วยลักษณะ 5 ด้าน อันได้แก่ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, 2557; สุภาวดี หาญเมธี, 2559)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นการศึกษาลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ แต่ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยตรง และในต่างประเทศก็มีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยมาก (Skogan, 2015) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

## วิธีการวิจัย

### 1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นข้อมูลในเบื้องต้นก่อนการไปทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

1.3 ผู้วิจัยทำการกำหนดประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสร้างรูปแบบการสัมภาษณ์ในเบื้องต้น โดยประเด็นคำถามจะสะท้อนถึงลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อมาทำการสรุป วิเคราะห์ ตรวจสอบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารที่มีความเหมาะสมต่อเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

### 2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน ประกอบไปด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ด้านประสาทวิทยา และอาจารย์ด้านการศึกษาปฐมวัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนล้วนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และสามารถถ่ายทอดความรู้ มุมมอง ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะและองค์ประกอบของ

ทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 6 คนอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบตกลงในการให้การสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ต่อไป

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล จนกระทั่งได้รูปแบบของทักษะการคิด

เชิงบริหารที่แน่นอน มีความซ้ำกันของข้อมูล ข้อมูลมีความอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อดำเนินการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ผู้วิจัยทำการกำหนดข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสรุปและวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2 ผู้วิจัยขอให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของประเด็นข้อคำถามและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากที่สุด

3.3 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา การศึกษา การวัดและประเมิน และการพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยข้อคำถามในการสัมภาษณ์ทุกข้อมีค่าความสอดคล้อง IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 (สุวิมล ตรีภานันท์, 2556)

3.4 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลา และสถานที่ที่ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายไว้

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเทปซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับตามลักษณะองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนต่อไปนี้

4.1 การจัดระเบียบข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำเอกสารที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นตามข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล

4.2 การกำหนดรหัสข้อมูล ผู้วิจัยพิจารณาแนวคิดที่เกี่ยวข้องและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ และทำการกำหนดรหัสข้อมูลโดยใช้คำหลักกำหนดรหัสไว้ โดยหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลมาเปิดฟังทีละคน จากนั้นจึงทำการถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปบันทึกซ้ำ



เพื่ออ่านบททวนร่วมกับบทสนทนาตัวอักษรที่ถอดความไว้ จากนั้นจึงอ่านบทสนทนาตัวอักษรซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับทั้งหมด

4.3 การสร้างข้อสรุป ผู้วิจัยนำข้อความหรือประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมาสรุปเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน

4.4 การสร้างบทสรุป ผู้วิจัยนำข้อความหรือประโยคสำคัญตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น และข้อความที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก

4.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเขียนรายงานการวิจัย โดยเขียนอธิบายความหมายประเด็นหลักต่างๆ ให้มีความต่อเนื่องกลมกลืนกัน รวมทั้งคัดเลือกบทสนทนาที่มีความชัดเจนและสอดคล้องในการอธิบายถึงลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมาเขียนสนับสนุน และนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอีกครั้ง หลังจากข้อมูลที่ได้มีความอึดตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีกแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และนำข้อมูลมาสรุปร่วมกัน

#### จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย และได้รับใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว (Certificate Number SWEC/E-136/2561) และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบชัดเจน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงทุกครั้ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้รักษาความลับ (Confidentiality) ของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้นามสมมติและจะไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี รวมทั้งรักษาความลับอื่นๆ ของผู้ให้ข้อมูลด้วยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ด้านการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

## ผลการวิจัย

ลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 ลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น

จากภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น พบว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านได้แก่ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ โดยมีรายละเอียดผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการยับยั้ง (Inhibit)

คือความสามารถของเด็กในการควบคุมยับยั้งตนเองให้สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างคงทน และสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดทน โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา การยับยั้งนี้จึงช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีลักษณะด้านการยับยั้งที่บกพร่อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

ที่ว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นที่สุดน่าจะ คือ *inhibit* เป็นเรื่องของกรยับยั้งควบคุมตัวเอง เด็กสมาธิสั้นควรได้รับการส่งเสริมเรื่องนี้ เขาจะได้จดจ่ออยู่กับงานได้อย่างคงทน ยับยั้งตัวเองได้ คือเด็กรู้ว่าจะต้องทำอันนี้ แต่อยากจะลุกไปทำอย่างอื่น เขาก็ต้องหยุดก่อน เพราะรู้ว่าเป้าหมายเขาคือต้องทำอันนี้ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เด็กสมาธิสั้นมักรอคอยไม่ได้ เวลานั่งฟังนิทานกับครู ก็จะลุกขึ้นลุกลง หรือเวลาที่ครูถามก็จะรีบตอบโดยที่ไม่ฟังคำตอบของครูให้เสร็จ อันนี้เป็นลักษณะของ *inhibit* ที่ไม่ดี คือยับยั้งตัวเองไม่ได้ แต่ถ้าเด็กได้รับโอกาสในการฝึกฝนพัฒนา เขาจะมี *inhibit* ที่ดีขึ้น ต้องฝึกอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ฝึกโดยให้เขารู้สึกสนุกด้วย เช่น เล่นเกมการยับยั้งเคลื่อนไหว หรือเกมที่เขาต้องอยู่นิ่งๆ นะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เด็กสมาธิสั้นขาดเรื่องของการจัดการควบคุมตัวเอง ขาดในเรื่องการมีสมาธิจดจ่ออยู่กับงาน ซึ่งก็เป็น ลักษณะหนึ่งของ EF ในเด็กสมาธิสั้น คือเขาขาดการควบคุมตัวเองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ ที่เข้ามา เขาขาดเรื่อง *inhibit* อย่างชัดเจน ถ้าจะปรับเรื่อง *inhibit* เขาอาจจะให้เขาเล่นเกมที่มีกติกาอะไรบางอย่าง คือฝึกให้เขาอดทนได้เพื่อที่จะไปถึงเป้าหมาย หรือว่าถ้าจะชนะได้ หนุต้องรอก่อนนะ เขาจะได้ฝึกเรื่องการยับยั้งชั่งใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

แม้เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะยังควบคุมยับยั้งตนเองได้ไม่ด้นัก คือเด็กไม่สามารถยับยั้งตนเองให้มีสมาธิจดจ่ออยู่กับงาน ไม่สามารถยับยั้งตนเองให้อดทนอดกลั้นต่อสิ่งกระตุ้นเร้าอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน รวมทั้งไม่สามารถควบคุมยับยั้งตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่หากเด็กได้รับโอกาสในการฝึกฝนส่งเสริมลักษณะด้านการยับยั้งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก็จะช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีทักษะด้านการยับยั้งที่ดีขึ้นได้ โดยการฝึกฝนด้านการยับยั้งนี้ ควรฝึกโดยให้เด็กมีความรู้สึกสนุกไปด้วย เช่น เล่นเกมควบคุมยับยั้งการเคลื่อนไหว เล่นเกมที่มีกฎกติกาเพื่อฝึกให้เด็กรู้จักยับยั้งชั่งใจ อดทนรอคอย เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ เป็นต้น

## 2. ด้านความจำขณะทำงาน (Working Memory)

คือความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูล และสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำได้ดี จดจำคำสั่งของผู้อื่นได้ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมักจะมีปัญหาด้านความจำขณะทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“*Working Memory* เป็นหน่วยความจำ คือการที่เราจำข้อมูลไว้ได้ระยะหนึ่งแล้วเราดึงข้อมูลมาใช้ได้เหมาะสม แต่เด็กสมาธิสั้นจะไม่สามารถดึงเอามาใช้ได้เหมาะสม คือ *Working Memory* ของเขาไม่ค่อยดี ควรได้รับการส่งเสริม เช่น เล่นเกมฝึกความจำ ฝึกบ่อยๆ ให้เขาจำได้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)



“Working Memory เป็นความสามารถในการจดจำข้อมูล แล้วก็ประมวลผลนะครับ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นจะเสียหายเรื่องนี้เยอะครับ เขาจะไม่สามารถจดจำข้อมูลได้คืนครับถ้าไม่ได้รับการฝึก แต่ถ้าฝึกฝนบ่อยๆ ทำข้อมูลให้ชัดเจน ช่วยให้ง่าย ก็จะช่วยเรื่อง working memory ได้ดีขึ้นครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“Working Memory คือการเอาความจำที่มีออกมาใช้ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นเขาจะจดจำข้อมูลได้ที่ละสั้นๆ และจำได้ไม่นาน ถ้าเกิดสั่งงานเขาหลายขั้นยาวเกินไปเขาอาจจะจำไม่ได้ เวลาจะสั่งงานเขาเราจึงควรพูดให้กระชับ ชัดเจน เริ่มจากบอกทีละขั้นตอน หรือใช้ภาพช่วยจำก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

ลักษณะด้านความจำขณะทำงานของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นทำงานได้ไม่ดีนัก โดยเด็กไม่สามารถเก็บจดจำข้อมูลไว้ได้นาน ไม่สามารถประมวลผล หรือดึงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม หากเด็กไม่ได้รับโอกาสในการฝึกฝนความจำ ก็จะทำให้เสียโอกาสในการพัฒนา เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนลักษณะด้านความจำขณะทำงานเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความจำขณะทำงานให้ทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งวิธีการส่งเสริมความจำขณะทำงานของเด็กนี้สามารถทำได้ด้วยการเล่นเกมที่ความจำ ใช้ภาพช่วยจำ ทำข้อมูลให้ง่ายชัดเจนมากขึ้น เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น มีความจำขณะทำงานที่มีคุณภาพมากขึ้น

### 3. ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด (Cognitive Flexibility/ Shift)

คือความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองจากสถานการณ์ กิจกรรม กลุ่มคน หรือแง่มุมปัญหาหนึ่งๆ ไปสู่อีกสิ่งหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่น ส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรได้รับการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางการคิดให้เกิดการพัฒนาต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“Shift คือความคิดยืดหยุ่นที่จะเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งได้อย่างคล่องแคล่ว ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมที่ทำอยู่ สถานที่ที่เปลี่ยนไป หรือการเจอผู้คนใหม่ๆ ซึ่งเด็กสมาธิสั้นมักจะยัง shift ได้ไม่เก่ง คือการปรับตัวยืดหยุ่นของเขาควรได้รับการพัฒนา เพื่อให้เกิดความคิดยืดหยุ่น แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เด็กสมาธิสั้นเขาค่อนข้างขาดความคิดยืดหยุ่น คือเขาเป็นคนที่ มี routine นะ และถ้า routine เปลี่ยนไปหรือผัดแผนนี้ เขาก็มักจะเครียด ไม่สบายใจ คือเขาจะปรับตัวต่อสิ่งใหม่ๆ ได้ลำบากหน่อย ต้องใช้เวลาเขาในการปรับตัว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“Shift นี้พัฒนาในช่วงเด็กปฐมวัย ฉะนั้นในเด็กสมาธิสั้นที่เขาไม่พร้อมจะนั่งฟังนั่งเรียนรู้นี้ การที่เขาจะ shift มันก็จะยุ่งยาก เขาก็จะตอบสนองไปตามสัญชาตญาณ เขาก็อาจจะเสียโอกาสในการเรียนรู้ เพราะตัว shift นี้คือความสามารถในการปรับเปลี่ยนตัวเองให้เหมาะสม

กับสถานการณ์ ซึ่งช่วยในเรื่องการปรับตัวแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นตัวช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ว่า ถ้าแก้ปัญหาแบบนี้ ผลจะตามมาแบบนี้ ถ้าเจอสถานการณ์แบบนี้ เขาควรปรับตัวอย่างไรล่ะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ลักษณะด้านความยืดหยุ่นทางการคิดของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นแตกต่างจากเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติอยู่มาก โดยเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะยังขาดความคิดยืดหยุ่น ขาดความสามารถในการปรับตัว และการแก้ไขปัญหามากมาย ซึ่งหากเด็กไม่ได้รับการฝึกฝนด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ก็จะทำให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนส่งเสริมลักษณะด้านความยืดหยุ่นทางการคิด เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น สามารถปรับตัวต่อสิ่งใหม่ๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถหาทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นด้วย

#### 4. การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)

คือความสามารถของเด็กในการควบคุมอารมณ์ของตนเองต่อสิ่งกระตุ้นเร้าต่างๆ เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดี ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะไม่สามารถจัดการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีนัก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เด็กสมาธิสั้นเป็นเด็กที่โกรธง่ายนะ โกรธง่ายมาก เมื่อถูกกระตุ้นเล็กน้อยก็อารมณ์ปรี่ดขึ้นมาแล้ว คือโกรธแล้วจะระเบิดอารมณ์รุนแรง เด็กสมาธิสั้นเขามีลักษณะที่เรียกว่า *emotional dysregulation* คือการควบคุมอารมณ์การจัดการอารมณ์เขาทำได้ยาก ควรได้รับสอนการส่งเสริมให้เขาเข้าใจอารมณ์ของตัวเอง แล้วก็หาวิธีในการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น พอรู้ว่าตัวเองโกรธ ก็ไปเล่น ไปตีหมอนน้ำเย็นๆ หรือหายใจเข้าออกระบายความโกรธ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เด็กสมาธิสั้นจะแสดงอารมณ์แบบหุนหันพลันแล่นและฉุนเฉียวได้ค่อนข้างจัดครับ เพราะว่าด้วยความที่เขาขยับยั้งได้ไม่ดี ฉะนั้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นเข้ามา เขาก็จะระเบิดอารมณ์ได้ง่าย แต่ถ้าวเขาได้รับการส่งเสริมเรื่องการยับยั้งแล้ว การควบคุมอารมณ์เขาจะทำได้ดีขึ้น เพราะพอขยับยั้งได้ ก็ควบคุมอารมณ์ได้ด้วยครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะอารมณ์ปรี่ดแรงกว่าเด็กทั่วไป เพราะว่าอารมณ์มันขึ้นไปเร็วมาก เช่นเดียวกับความคิดของเขา คือเขามี *emotional control* ที่มันบกพร่อง ซึ่งถ้าปรับเรื่อง *inhibit* ได้นี้ เรื่องอารมณ์เขาน่าจะดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะการควบคุมอารมณ์ตนเองที่บกพร่อง โดยเด็กจะถูกกระตุ้นเร้าอารมณ์ได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงมีอารมณ์ไม่โหวนเฉียว หุนหันพลัน

เล่น โกรธง่าย ระเบิดอารมณ์รุนแรงได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากมีลักษณะด้านการยับยั้งที่บกพร่องไป ดังนั้น หากเด็กได้รับการส่งเสริมฝึกฝนให้มีทักษะด้านการยับยั้งที่ดีขึ้น ลักษณะด้านการควบคุมอารมณ์ของเด็กก็จะดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นควรได้รับการฝึกฝนส่งเสริมให้เข้าใจอารมณ์ของตนเอง และรู้จักหาวิธีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยไม่ใช้ความรุนแรงด้วย เพื่อเด็กจะได้รู้จักระบายอารมณ์ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมต่อไป

### 5. การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ (Plan & Organize)

คือความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ ซึ่งเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมีปัญหาเรื่องการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบค่อนข้างมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

*“การ plan & organize จะเป็นตัวช่วยให้เด็กสมาธิสั้นมีเป้าหมาย ทำงานได้เป็นระบบ และคงอยู่ในการทำงานจนเสร็จได้ดีขึ้น คือถ้าเขาได้รับการส่งเสริม ได้รับคำแนะนำ มีโครงสร้างให้เขา เขาจะทำงานได้ตามลำดับขั้นตอนจนสำเร็จได้”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

*“เด็กสมาธิสั้นนี้ plan & organize ของเขาไม่ดี คือเขาไม่สามารถหยุดนิ่งเพื่อจะนั่งคิดและวิเคราะห์ที่ได้นะครับ เพราะฉะนั้น พอเขาวิเคราะห์ไม่ได้ การวางแผนก็จะไม่ค่อยดี ทำงานเสร็จไม่ทัน ซึ่งการทำงานเสร็จไม่ทันนี้เป็นลักษณะหลักเลยนะครับที่คุณครูมักจะบอกว่าเด็กทำงานเสร็จไม่ทัน เนื่องจากมาจาก plan & organize ที่เสียไปนะครับ แต่ถ้าเขาได้รับการฝึกฝน เช่น ฝึกคิดเป็นหมวดหมู่ เขาก็สามารถที่จะจัดหมวดหมู่ คิดวางแผนได้ดีขึ้น”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

*“เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาเรื่องการ plan การ organize การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ เรื่อง plan & organize นี้เป็นเรื่องของการทำงานของสมองส่วนหน้าซึ่งเด็กสมาธิสั้นขาดตรงนี้ไป มันก็เลยทำให้การทำงานของเขาขาดการวางแผน ขาดระบบระเบียบ ทำให้ทำงานไม่เสร็จ เนื่องจากขาดการวางแผนการจัดระบบระเบียบต่างๆ จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนส่งเสริม เช่น ชวนเขาเล่นเกมที่ต้องใช้การวางแผน ต่อตัวต่อ วางบล็อกให้สูง แบบนี้ก็ช่วยได้”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นมีลักษณะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบที่ไม่ค่อยดี โดยเด็กไม่สามารถตั้งเป้าหมาย วางแผนการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องทำ เด็กจึงขาดระบบระเบียบในการทำงาน ทำให้เด็กไม่สามารถทำงานได้สำเร็จทันเวลา เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนส่งเสริมลักษณะด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ เช่น ได้รับคำแนะนำในการทำงานอย่างมีโครงสร้าง ได้รับการฝึกฝนให้คิดเป็นหมวดหมู่ ได้ฝึกเล่นเกมที่ต้องใช้การคิดการวางแผนอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีการคิดวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ

ได้ดีขึ้น รู้จักตั้งเป้าหมายในการทำงาน รวมทั้งหาทางให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จต่อไป

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งแม้ว่าองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจะมี 5 องค์ประกอบเช่นเดียวกันกับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ แต่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นมีลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารที่ล่าช้ากว่า และมีคุณภาพด้อยกว่าทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ ดังนั้น การศึกษาเรื่องลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นจึงทำให้ทราบถึงลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็ก อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กได้อย่างถูกต้องต่อไป ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล (2557) ที่ศึกษาเรื่องทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย พบว่าประกอบด้วย ด้านการยับยั้ง ด้านความจำขณะทำงาน ด้านการเปลี่ยนความคิดเมื่อเงื่อนไขเปลี่ยนไปหรือความยืดหยุ่นทางการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ และเทียบเคียงได้กับการศึกษาของสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กวัย 2-5 ปี ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ด้านความจำที่นำมาใช้งาน ด้านการยับยั้งซึ่งใจ ด้านการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยนเคลื่อนย้ายความคิด และด้านการวางแผนและการดำเนินการเพื่อนำส่วนประกอบสำคัญต่างๆ มาเชื่อมต่อกัน ซึ่งผลจากการศึกษานี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของอิสคิวทิจิโอยา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2007) ที่พบองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กเล็กวัย 2-5 ปีว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านการยับยั้ง ด้านการปรับเปลี่ยนความคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านความจำขณะทำงาน และด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนั้น ลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วย 5 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการยับยั้ง คือ ความสามารถของเด็กในการควบคุมความคิดให้สามารถจดจ่อ สนใจกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างมีเป้าหมายและคงทน สามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อจดจ่อกับงานได้จนสำเร็จ รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดกลั้นต่อสิ่งล่อใจต่างๆ โดยมีการคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ทำให้เด็กสามารถยับยั้งแนวโน้มความอยากที่จะทำพฤติกรรมเดิมๆ ของตนและเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือรบกวนผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของไดมอนด์และคนอื่นๆ (Diamond et al., 2007) ที่กล่าวว่า การยับยั้ง คือ การควบคุมความคิดให้สามารถจดจ่อ สนใจกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้อย่างมีเป้าหมายและคงทน สามารถยับยั้งตนเองไม่ให้วอกแวกกับสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำกับควบคุมตนเองให้มีความอดกลั้นต่อสิ่งล่อใจต่างๆ โดยมีการคำนึงถึงความ

ถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้ตนเองแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ทำให้เด็กสามารถยับยั้งแนวโน้มความอยากที่จะทำพฤติกรรมเดิมๆ ของตนและเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ การยับยั้งนี้จึงช่วยทำให้เด็กสามารถควบคุมความสนใจและการกระทำของตนได้มากกว่าจะถูกควบคุมด้วยสิ่งเร้าอารมณ์ต่างๆ หรือแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมในรูปแบบเดิมๆ

ด้านความจำขณะทำงาน คือ ความสามารถของเด็กในการเก็บจดจำข้อมูลไว้ในใจและสามารถจัดการประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ในใจได้ ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำแผนการของตนเอง จดจำคำสั่งของผู้อื่น สามารถพิจารณาถึงทางเลือกอื่นๆ และทำการคิดคำนวณในใจได้ สามารถที่จะทำงานได้หลายๆ อย่าง รวมทั้งนำสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของอิสควิท จิโอียา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2007) ที่กล่าวว่า ความจำขณะทำงาน คือ ความสามารถของเด็กในการจำข้อมูลไว้ในใจและสามารถจัดการกับข้อมูลในใจ เพื่อให้การทำงานของตนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของพัชรา กระแจะเจิม และวรรณิ แกมเกตุ (2558) ที่กล่าวว่า ความจำขณะทำงานคือความสามารถในการจดจำหรือเก็บรักษาข้อมูลและผสมผสานเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับข้อมูลที่มีอยู่ แล้วประมวลผลข้อมูลภายในใจได้แม้ว่ากำลังมีสถานการณ์ที่วุ่นอยู่

ด้านความยืดหยุ่นทางการคิด คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตนเองได้อย่างคล่องแคล่วยืดหยุ่นหลากหลาย ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือลำดับความสำคัญที่เปลี่ยนไปจากเดิม สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองโดยมองจากหลายๆ มุมที่จะทำให้เกิดแตกต่างไปจากเดิม ไม่ยึดติดกับความคิดแบบเดิมๆ ซ้ำๆ สามารถคิดนอกกรอบได้ เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของไดมอนด์ และคนอื่นๆ (Diamond et al., 2007) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางการคิด คือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับความต้องการและลำดับของความสำคัญที่เปลี่ยนไป รวมทั้งมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนมุมมอง คิดพิจารณาในแง่มุมอื่นๆ และคิดนอกกรอบได้ และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของกิลเบิร์ตและเบอร์เจส (Gilbert & Burgess, 2008) ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางการคิด คือการคิดแบบยืดหยุ่น สามารถหาทางออกใหม่ๆ ได้หลากหลาย ไม่ติดอยู่กับกรอบความคิดความเคยชินเดิมๆ ซ้ำๆ แต่สามารถปรับความคิดของตนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เมื่อเด็กอยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย เช่น การเจอคนใหม่ๆ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำ หรือการเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ไม่เป็นไปตามที่หวัง เด็กก็ยังสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างยืดหยุ่น มีการปรับตัวที่ดี รู้จักอดทนแก้ไขปัญหามา ไม่ล้มเลิกท้อถอยต่ออุปสรรคปัญหาต่างๆ ได้โดยง่าย

ด้านการควบคุมอารมณ์ คือ ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนควบคุมอารมณ์ของตนเอง เพื่อให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ทำให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี สามารถบอกได้ว่าตนเองรู้สึกอย่างไร และควรจัดการกับความรู้สึกอย่างไร เพื่อให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เมื่อโกรธผิดหวังเสียใจก็ใช้เวลาไม่นานในการกลับคืนสู่ภาวะอารมณ์ปกติ ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของนวลจันทร์ จุฑาทักติกุล (2557) ที่กล่าวว่า การควบคุมอารมณ์คือความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้แสดงออกอย่างเหมาะสมตามบริบทหรือสถานการณ์ใน



ขณะนั้น และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่กล่าวว่าการควบคุมอารมณ์ คือ ความสามารถในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่แสดงไปตามอารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เด็กสามารถบอกตนเองได้ว่ากำลังรู้สึกอย่างไร และควรจัดการอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ

ด้านการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ คือ ความสามารถของเด็กในการวางแผนการทำงาน อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน มีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน สามารถคิดหาวิธีการทำงานที่เหมาะสม เริ่มต้นลงมือทำงานได้ด้วยตนเอง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน สามารถมองภาพรวมของงาน และคาดการณ์ผลที่จะตามมาเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำงานได้สำเร็จ ซึ่งเทียบเคียงได้กับแนวคิดของอิสควิท จิโอียา และเอสพี (Isquith, Gioia & Espy, 2007) ที่กล่าวว่า การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ คือความสามารถของเด็กในการวางแผนจัดการกับงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น การตั้งเป้าหมาย การทำงานเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อให้สามารถทำงานบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ และเทียบเคียงได้กับแนวคิดของสุภาวดี หาญเมธี (2559) ที่กล่าวว่า การวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบคือการวางแผนและการดำเนินการวางแผนเพื่อนำส่วนประกอบสำคัญต่างๆ มาเชื่อมต่อกัน เช่น การตั้งเป้าหมาย การเห็นภาพรวมของงาน การกำหนดกิจกรรม ฯลฯ กับการดำเนินการ คือ การแตกเป้าหมายให้เป็นขั้นตอน กระบวนการ และมีการดำเนินการตั้งแต่จุดเริ่มต้นไปจนถึงจุดหมายปลายทางด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพจนบรรลุตามวัตถุประสงค์

### ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

1. ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับลักษณะและองค์ประกอบของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องนี้สามารถนำองค์ความรู้นี้มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้ต่อไป อย่างไรก็ตาม ควรทำการศึกษาในเด็กปฐมวัยก่อนว่าเด็กมีความต้องการที่จะเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารในองค์ประกอบด้านใดเป็นพิเศษหรือไม่ เพราะเด็กแต่ละคนอาจมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาแตกต่างกัน

2. จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยกิจกรรมการเล่นที่มีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กในด้านต่างๆ จึงควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไปอย่างละเอียด เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการในด้านการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการ จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำมาพัฒนาเป็นแบบวัดทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งแบบวัดที่ได้สามารถช่วยให้ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย นำมาประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวิจัย จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็ก และช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กให้พัฒนาได้ดีขึ้นต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหารให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีภาวะสมาธิสั้น
2. ควรศึกษาลักษณะของทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในช่วงวัยอื่นๆ ซึ่งอาจจะมีลักษณะ องค์ประกอบ และความต้องการที่จะพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารที่แตกต่างกัน

### บรรณานุกรม

- ชาญวิทย์ พรนภดล และคนอื่นๆ. (2557). การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 59(4): 335-354.
- ฐาปณีย์ แสงสว่าง และคนอื่นๆ. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้ทักษะการบริหารการรู้คิด อารมณ์ และพฤติกรรมสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *BU Academic Review*. 15(1); 14-28.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคนอื่นๆ. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 21(2): 66-75.
- นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล. (2557). *การคิดเชิงบริหาร*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนม เกตุมาน และคนอื่นๆ. (2559). การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 61(1): 27-39.
- พัชรา กระแจ่มเจิม และวรรณิ์ แกมเกตุ. (2558). การพัฒนาเครื่องมือจัดการควบคุมความคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*. 10(1): 249-261.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และคนอื่นๆ. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สุภาวดี หาญเมธี. (2559). *ทักษะสมองเพื่อชีวิตที่สำเร็จ*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561, จาก file:///C:/Users/Sanitnarathorn/Downloads/ef-1-2.pdf
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2556). *สถิติและการวิจัยทางการศึกษาเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Blair, C. (2016). Executive Function and Early Childhood Education. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 10: 102-107.
- Brocki, K. et al. (2010). Interrelations between Executive Function and Symptoms of Hyperactivity Impulsivity and Inattention in Preschoolers A Two Year Longitudinal Study. *Abnormal Child Psychology*. 38: 163-171.

- Byrne, J. M., Dewolfe, N. A. & Bawden, H. N. (1998). Assessment of attention-deficit hyperactivity disorder in preschoolers. **Child Neuropsychology**. 4: 49-66.
- Castellanos, F. X. et al. (2006). Characterizing Cognition in ADHD: Beyond Executive Dysfunction. **Trends in Cognitive Sciences**. 10(3): 117-123.
- Diamond, A. et al. (2007). Preschool Programs Improves Cognitive Control. **Science**. 318: 1-24.
- Friedman, N.P. et al. (2007). Greater Attention Problems during Childhood Predict Poorer Executive Functioning in Late Adolescence. **Psychological Science**. 18(10): 893-900.
- Gilbert, S. J. & Burgess, P. W. (2008). Executive Function. **Current Biology**. 18(3): 110-114.
- Isquith, P. K., Gioia, G. A. & Espy, K. A. (2007). Executive Function in Preschool Children: Examination through Everyday Behavior. **Developmental Neuropsychology**. 26(1): 403-422.
- Prager, E. O., Sera, M. D. & Carlson, S. M. (2016). Executive Function and Magnitude Skills in Preschool Children. **Journal of Experimental Child Psychology**. 147 (2016): 126-139.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2015). **Synopsis of Psychiatry**. 11<sup>th</sup>ed. New York: Wolters Kluwer.
- Serpell, Z. N & Esposito, A. G. (2016). Development of Executive Functions: Implication for Educational Policy and Practice. **Behavioral and Brain Sciences**. 3(2): 203-210.
- Shaul, S. & Schwartz, M. (2014). The Role of the Executive Functions in School Readiness among Preschool-Age Children. **Springer Science**. 27 (2014): 749-768.
- Skogan, A. H. (2015). **Executive Function in Young Preschool Children with Symptoms of ADHD**. Dissertation, Ph. D. Oslo: University of Oslo. Photocopied.
- Skogan, A. H. et al.,. (2015). Parent Ratings of Executive Function in Young Preschool Children with Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Behavioral and Brain Functions**. 11(16): 1-11.
- Tamm, L., Nakonezny, P. A. & Hughes, C. (2014). An Open Trial of a Metacognitive Executive Function Training for Young Children with ADHD. **Journal of Attention Disorders**. 18(6): 551-559.

- Thibodeau, R. B. et al. (2016). The Effects of Fantastical Pretend-Play on the Development of Executive Functions: An Intervention Study. **Journal of Experimental Child Psychology**. 145 (2016): 120-128.
- Wahlstedt, C., Thorell, L. B. & Bohlin, G. (2008). ADHD Symptoms and Executive Function Impairment: Early Predictors of Later Behavioral Problems. **Developmental Neuropsychology**. 33: 160-178.
- Willcutt, E. G. et al. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. **Biological Psychiatry**. 57: 1336-1346

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ฉันทิตา สนิทนราทร เวชมงคลกร
วัน เดือน ปี เกิด	10 กันยายน 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2548 ศิลปศาสตรบัณฑิต (วรรณกรรมสำหรับเด็ก) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2550 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2552 Certificate in English for Teaching Children, Australian TESOL Training Centre, Australia พ.ศ. 2552 Certificate in English for Teaching Younger Learners, International House Sydney, Australia พ.ศ. 2554 Post Graduate Certificate & Diploma in Play Therapy, Play Therapy International, The International Society for Child and Play Therapy (PTI), The Academy of Play and Child Psychotherapy (APAC) & Canterbury Christ Church University, UK (with Distinction), Certified Play Therapist พ.ศ. 2562 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (จิตวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	510/1 ม.มิตรภาพ ซ.อ่อนนุช 46 ถ.สุขุมวิท 77 เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250



3313018659

SWU\_Thesis\_gs561150061\_dissertation / rev: 07062562\_00:27:53 / seq: 25