

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

SYNTHESIS OF RESEARCH STUDIES ON ASSISTING PARENTS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER IN THAILAND

Received: Aug 18, 2022

Revised: Nov 1, 2022

Accepted: Nov 11, 2022

^{1*}สุวิยา เพชรชู ²ภัทรพร แจ่มใส

^{1*}Suwiya Phetchu ²Pattaraporn Jamsai

^{1*}นิสิตปริญญาโท สาขาการศึกษาพิเศษ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

^{1*}Master's degree of Special Education, Faculty of Education, Kasetsart University

²อาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษาพิเศษ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

²Lecturer of Special Education, Faculty of Education, Kasetsart University

*Corresponding Author, E-mail: p.suwiya@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรในงานวิจัย คือ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย มีการตีพิมพ์ระหว่าง มกราคม 2551 - มิถุนายน 2565 พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 20 เรื่อง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ และแบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยที่พบมากที่สุด คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก ตัวแปรตามที่พบมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น เนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่พบมากที่สุด คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก ช่วงอายุของเด็กสมาธิสั้นที่อยู่ในความดูแลที่พบมากที่สุด คือ 6-12 ปี นอกจากนี้จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่า 1) ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดอาการหลักของโรคสมาธิสั้น และ 2) ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: การสังเคราะห์งานวิจัย การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

Abstract

Based on a synthesis of quantitative and qualitative data, the purpose of this study was to synthesize any studies regarding assisting parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Thailand. Only dissertations, theses, master's papers, and research articles primarily concerned with supporting Thai parents of children with ADHD were included. The scope of the study was limited to Thai-language publications published between January 2008 and June 2022. Twenty studies that met the criteria were identified. As research tools, document synthetic study form and survey form for research synthesis were utilized. The most prevalent primary purpose of the research was to assist parents in caring for ADHD children. The parent training program for child behavior modification was the independent variable that occurred most frequently. The most prevalent dependent variable was symptoms of ADHD. The activity content observed most frequently focused on child behavior modification techniques. Children with ADHD who were in care were most frequently 6 to 12 years old. Additionally, a synthesis of research findings on assisting parents of children with ADHD in Thailand revealed the following: 1) The most significant improvement in the primary symptoms of ADHD was found in studies that primarily assisted parents in caring for their ADHD children; and 2) Studies that primarily focused on supporting parents of children with ADHD reported significant reductions in parental depression.

Key words: Research Synthesis, Assisting Parents, Attention Deficit Hyperactive Disorder

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้นหรือหากเรียกตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กมีชื่อว่า Attention Deficit/Hyperactivity Disorder เรียกย่อว่า ADHD เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็ก เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 12 ปี ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสมอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการขาดสมาธิ (Inattention) และอาการซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Impulsivity/Hyperactivity) (American Psychiatric Association, 2013) อาการของโรคจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562) อาการของโรคสมาธิสั้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อเด็กในหลายด้าน ทั้งปัญหาในด้านการเข้าสังคม ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง และปัญหาอารมณ์ (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562) นอกจากอาการของโรคสมาธิสั้นจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของเด็กแล้ว ยังพบการศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลหลักหรือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นตามมาด้วย ทั้งนี้ผลกระทบทางด้านร่างกายในผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น พบว่าผู้ดูแลหลักมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ส่วนในด้านจิตใจพบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นทำให้เกิด

ความเครียด โดยเฉพาะในมารดาของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นจะเกิดความเครียดมากกว่ามารดาของเด็กทั่วไป และหากมารดามีความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากเท่าไรก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็กมากเท่านั้น (อารีรัตน์ สิริพงศ์พันธ์ และสุวรรณี พุทธิศรี, 2559; Rockhill et al., 2013) และพบการศึกษาที่ระบุว่าความเครียดของมารดาในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หากไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ตามมา จนเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีภาวะทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือปัญหาทางอารมณ์สูงกว่ามารดาเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า (Lesensne, Visser & White, 2003; Chronis, Lahey, Pelham, Kipp, Baumann & Lee, 2003)

โดยทั่วไปการรักษาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นประกอบด้วยการรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการหลักของโรค แต่การรักษาด้วยยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาแบบผสมผสานเท่านั้น เพื่อให้ครอบคลุมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงต้องให้การรักษาด้วยวิธีจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เด็กได้จัดการกับปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ รวมทั้งช่วยส่งเสริมศักยภาพทั้งในด้านสังคมและการเรียนของเด็ก (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562; นันทวิช สิริธิรักษ์ และคณะ, 2559) อีกทั้งจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ด้วยเหตุนี้แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นจึงต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ผู้ดูแลหลัก หรือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันยังไม่มีการรวบรวมหรือสรุปข้อมูลจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย และจากการศึกษารูปแบบวิธีการวิจัยที่ช่วยสร้างข้อสรุปดังกล่าวพบว่า “การสังเคราะห์งานวิจัย” หรือ “Research Synthesis” เป็นรูปแบบวิธีวิจัยอย่างหนึ่งที่ช่วยจัดระบบของข้อมูล หรือเป็นกระบวนการในการนำผลงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปมาบูรณาการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำผลการวิจัยมาหาข้อสรุปร่วมกันในประเด็นที่ศึกษาเพื่อตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยการรวบรวมงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องเกี่ยวกับประเด็นที่ทำการศึกษามาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อสรุปอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการ อีกทั้งยังช่วยสรุปข้อมูลที่มีอยู่กระจกระจายให้มีความชัดเจนมากขึ้น และข้อมูลที่ได้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลงานทางวิชาการให้ดียิ่งขึ้น (Cooper, Hedges & Valentine, 2009) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมีแนวทางในการพัฒนาวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรในงานวิจัย คือ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 3 แหล่ง ได้แก่ Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS , Digital Research Information Center ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ Thai Journals Online (ThaiJO) ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในประเทศไทยระหว่างช่วง มกราคม 2551 - มิถุนายน 2565 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

- 1) เป็นดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย
- 2) เป็นงานวิจัยที่จัดอยู่ในประเภทงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Study)
- 3) กรณีที่เป็นงานวิจัยจากบทความวิจัย จะต้องมีการเผยแพร่และตีพิมพ์จากวารสารที่ได้รับการประเมินคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI) ในฐานวารสารกลุ่มที่ 1 หรือฐานวารสารกลุ่มที่ 2 (จากการสืบค้นฐานข้อมูล TCI ในช่วง มิถุนายน 2565)

เกณฑ์ในการคัดออก

กรณีที่พบรายชื่องานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 1 ฐานข้อมูล ผู้วิจัยเลือกพิจารณาศึกษาจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยพิจารณาเลือกงานวิจัยที่สามารถเข้าถึงรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) เป็นอันดับแรก

2. ขอบเขตของการสังเคราะห์งานวิจัย

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณด้วยการใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพประกอบความเรียง ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย ด้านวิธีดำเนินการวิจัย และด้านผลการวิจัย

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง การนำงานวิจัยซึ่งได้แก่ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย เพื่อนำมาอธิบายและสรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย โดยศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หมายถึง

- 1) รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง หรือการฝึกอบรมผู้ปกครอง เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น หรือเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น
- 2) รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปรับตัว หรือการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ ผู้ดูแลหลัก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ในรูปแบบของตารางตามขอบเขตของการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย ด้านวิธีดำเนินการวิจัย และด้านผลการวิจัย

2. แบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยโดยมีการกำหนดรหัสข้อมูล และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมในประเด็นข้อคำถาม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยของ นางลักษณ วีระชัย (2542) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดัชนีพจนานุกรม วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 20 เรื่องที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย โดยสามารถสรุปรายละเอียดของการสืบค้นงานวิจัยได้ดังนี้

1) Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS จากการสืบค้นพบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) จำนวน 124 เรื่อง แต่มีงานวิจัยที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 9 เรื่อง

2) Digital Research Information Center ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ จากการสืบค้นพบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) จำนวน 24 เรื่อง มีงานวิจัยที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 4 เรื่อง แต่ในจำนวนนี้พบงานวิจัยที่ซ้ำซ้อนจากการสืบค้นผ่าน Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS จำนวน 3 เรื่อง จึงเลือกใช้ข้อมูลจากการสืบค้นใน ThaiLIS เป็นหลัก จึงเหลืองานวิจัยที่นำไปสังเคราะห์ได้ จำนวน 1 เรื่อง

3) Thai Journals Online (ThaiJO) จากการสืบค้นค้นพบบทความวิจัยจำนวน 183 เรื่อง มีบทความวิจัยที่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 15 เรื่อง แต่ในจำนวนนี้พบงานวิจัยที่ซ้ำซ้อนพบรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) จากการสืบค้นผ่าน Thai Digital Collection (TDC) ของ ThaiLIS จำนวน 5 เรื่อง จึงเหลืองานวิจัยที่นำไปสังเคราะห์ได้ จำนวน 10 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ประกอบด้วย ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย ด้านวิธีดำเนินการวิจัย และด้านผลการวิจัย

2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในตารางของแบบศึกษาเอกสารเชิงสังเคราะห์ของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย

3) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยลงในแบบสำรวจข้อมูลเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณด้วยการใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนที่ 2 เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพประกอบความเรียง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย

ตารางที่ 1.1 ความถี่และค่าร้อยละจำแนกตามรายละเอียดของวัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย

วัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย	ความถี่ (จำนวนข้อ)	ร้อยละ
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	34	77.27
กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ	10	22.73
รวม	44	100

จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยทั้งหมดมีวัตถุประสงค์หลักจำนวน 44 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 34 ข้อ หรือร้อยละ 77.27 และรองมาคือมีวัตถุประสงค์ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 10 ข้อ หรือร้อยละ 22.73

1.2 ตัวแปรต้น

ตารางที่ 1.2 ความถี่และค่าร้อยละของตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	14	70
กลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ	6	30
รวม	20	100

จากตารางที่ 1.2 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มตัวแปรต้นที่

เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 14 ตัวแปร หรือ ร้อยละ 70 โดยผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียดของตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1.2.1 ดังนี้

ตารางที่ 1.2.1 ความถี่และค่าร้อยละของตัวแปรต้นเมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก	6	42.86
โปรแกรมพฤติกรรมบำบัด	1	7.14
โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา	1	7.14
ตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	2	14.30
โปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของผู้ปกครอง	1	7.14
โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น	1	7.14
โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว	1	7.14
กิจกรรมกลุ่มผู้ปกครอง	1	7.14
รวม	14	100

จากตารางที่ 1.2.1 แสดงให้เห็นรายละเอียดของตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งตัวแปรต้นในกลุ่มดังกล่าวที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งมีจำนวน 6 ตัวแปร หรือร้อยละ 42.86

1.3 ตัวแปรตาม

ตารางที่ 1.3 ความถี่และค่าร้อยละของตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	20	47.62
กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	12	28.57
กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	10	23.81
รวม	42	100

จากตารางที่ 1.3 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 20 ตัวแปร หรือร้อยละ 47.62 โดยผู้วิจัยได้จำแนกรายละเอียดของตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1.3.1 ดังนี้

ตารางที่ 1.3.1 ความถี่ และค่าร้อยละของตัวแปรตามเมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้อง
พฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	ความถี่ (จำนวนตัวแปร)	ร้อยละ
อาการหลักของโรคสมาธิสั้น	11	55
พฤติกรรมก้าวร้าว	3	15
ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็ก	2	10
การรับประทานยาของเด็ก	2	10
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก	1	5
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน	1	5
รวม	20	100

จากตารางที่ 1.3.1 แสดงให้เห็นรายละเอียดของตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งตัวแปรตามในกลุ่มดังกล่าวที่พบมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น ซึ่งมีจำนวน 11 ตัวแปร หรือร้อยละ 55

1.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1.4 ความถี่ของเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่ (จำนวนข้อที่พบ)
- เป็นผู้ปกครองที่สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้	12
- เป็นผู้ปกครองที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนขึ้นไป	7
- เป็นผู้ปกครองที่มีเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่อยู่ในความดูแลโดยมีการกำหนดช่วงอายุของเด็ก 6-12 ปี	5

จากตารางที่ 1.4 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เป็นผู้ปกครองที่สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ปกครองที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนขึ้นไป และเป็นผู้ปกครองที่มีเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่อยู่ในความดูแลโดยมีการกำหนดช่วงอายุของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 6-12 ปี

2. ด้านวิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ด้านผู้เข้าร่วมในกิจกรรม

ตารางที่ 2.1 ความถี่และค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมในกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมในกิจกรรม	ความถี่ (จำนวนเรื่อง)	ร้อยละ
เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง (งานวิจัยที่ระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก)	16	80
เข้าร่วมเฉพาะมารดาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	1	5
เข้าร่วมทั้งผู้ปกครอง และเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	3	15
รวม	20	100

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมในกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ การจัดกิจกรรมให้เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง (งานวิจัยที่ระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก) จำนวน 16 เรื่อง หรือร้อยละ 80 รองลงมา คือ การจัดกิจกรรมที่เข้าร่วมกันทั้งผู้ปกครอง และเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 3 เรื่อง หรือร้อยละ 15

2.2 ด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 2.2 ความถี่ด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรมมีพบมากที่สุด 3 อันดับแรก

เนื้อหาในการจัดกิจกรรม	ความถี่ (จำนวนเนื้อหาที่พบ)
เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก (การสื่อสาร, การชม, การให้รางวัล, การลงโทษ, การทำระบบให้คะแนน, การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, การสอนเด็กจัดการอารมณ์, การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ, การควบคุมตนเอง, การเพิ่มสมาธิ, การสอนทักษะสังคม)	11
การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	9
ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก	6
ฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง	6

จากตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก จำนวน 11 เรื่อง อันดับที่สอง คือ การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จำนวน 9 เรื่อง และอันดับที่สาม คือ ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก และการฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง จำนวน 6 เรื่องเท่ากัน

3. ด้านผลการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ตารางที่ 3.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	จำนวนข้อที่พบ		จำนวนข้อที่ไม่พบ		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความแตกต่าง		ความแตกต่าง			
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	14	42.42	4	12.12	18	54.5
ผลต่อด้านศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	10	30.3	1	3.03	11	33.33
ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	4	12.12	-	-	4	12.12
รวม	28	84.84	5	15.15	33	100

จากตารางที่ 3.1 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบความแตกต่างมากที่สุดอันดับที่หนึ่ง คือ ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 14 ข้อ หรือร้อยละ 42.42 โดยแสดงรายละเอียดของรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างมากที่สุดในตารางที่ 3.1.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเมื่อจำแนกรายละเอียดของผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผลต่อด้านพฤติกรรม ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	จำนวนข้อ ที่พบ ความแตกต่าง		จำนวนข้อ ที่ไม่พบความแตกต่าง		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อาการหลักของโรคสมาธิสั้น	8	24.24	1	3.03	9	27.27
พฤติกรรมก้าวร้าว	3	9.09	-	-	3	9.09
ความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็ก	1	3.03	1	3.03	2	6.06
การรับประทานยาของเด็ก	1	3.03	1	3.03	2	6.06
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก	1	3.03	-	-	1	3.03
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กที่ แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน	-	-	1	3.03	1	3.03

จากตารางที่ 3.1.1 สรุปได้ว่าจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุดคือ ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยพบความแตกต่างในด้านอาการหลักของโรคสมาธิสั้นมากที่สุดจำนวน 8 ข้อ หรือร้อยละ 24.24

3.2 ผลการวิจัยจากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ
ตารางที่ 3.2 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ที่ได้รับผลกระทบ	จำนวนข้อ ที่พบความ แตกต่าง		จำนวนข้อ ที่ไม่พบ ความแตกต่าง		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	6	66.66	-	-	6	66.66
ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	1	11.11	1	11.11	2	22.22
ผลต่อด้านศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแล เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	1	11.11	-	-	1	11.11
รวม	8	88.88	1	11.11	9	100

จากตารางที่ 3.2 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบมากที่สุดอันดับหนึ่ง คือ ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจำนวน 6 ข้อ หรือร้อยละ 66.66 โดยแสดงรายละเอียดของรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างมากที่สุดในตารางที่ 3.2.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.2.1 ผลการวิจัยของงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิ
สั้นที่ได้รับผลกระทบเมื่อเมื่อจำแนกรายละเอียดของผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ
ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

ผลต่อด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น	จำนวนข้อ ที่พบ		จำนวนข้อ ที่ไม่พบ		จำนวนข้อทั้งหมด	
	ความแตกต่าง		ความแตกต่าง			
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง	2	22.22	-	-	2	22.22
การทำหน้าที่ของครอบครัว	1	11.11	-	-	1	11.11
ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้ปกครอง	1	11.11	-	-	1	11.11
ความเครียด และการจัดการความเครียด ของผู้ปกครอง	1	11.11	-	-	1	11.11
ความสามารถในการปรับตัวของผู้ปกครอง	1	11.11	-	-	1	11.11

จากตารางที่ 3.2.1 สรุปได้ว่าการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น โดยพบความแตกต่างในเรื่องภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครองมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ หรือร้อยละ 22.22

ส่วนที่ 2 การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์หลักในการทำวิจัย พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์หลักจากงานวิจัยในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด เช่น เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (พรทิพย์ วชิรดิกล และคณะ, 2552) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์, 2559) เป็นต้น

1.2 ตัวแปรต้น จากการสังเคราะห์ตัวแปรต้นของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นกลุ่มตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด เมื่อจำแนกเนื้อหาตามกลุ่มตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นแสดงให้เห็นว่าตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก โดยงานวิจัยจะใช้ชื่อที่แตกต่างกันไป ได้แก่ โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553) โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ชมัยพร จันทรศิริ,

2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558) โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์, 2559) โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น ดื้อต่อต้าน (ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562) โปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง (กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563)

1.3 ตัวแปรตาม การสังเกตตัวแปรตามของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบการศึกษาตัวแปรตามในด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2551; พรทิพย์ วชิรดิolk และคณะ, 2552; เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553; ชมัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์, 2559; สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2560; จินิส สี่หะรา และคณะ, 2562; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563; นัตตา พนาคุณากร และคณะ, 2564)

1.4 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากการสังเกตงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ควรพิจารณาเป็นอันดับแรก คือ จะต้องเป็นผู้ปกครองที่สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ และมีเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่อยู่ในความดูแล โดยมีช่วงอายุของเด็กที่เหมาะสม คือ 6-12 ปี (พิกุลทอง กัลยา, 2554; พาสินี แจ่มจำ, 2559; จิรพรรณ สาบุญมา, 2561; เกศสุตา หาญสุทธิเวชกุล และคณะ, 2562; จินิส สี่หะรา และคณะ, 2562) และควรเป็นผู้ปกครองที่อยู่บ้านเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและดูแลเด็กเป็นระยะเวลา 3-6 เดือนขึ้นไป (พิกุลทอง กัลยา, 2554; พาสินี แจ่มจำ, 2559; จิรพรรณ สาบุญมา, 2561; จินิส สี่หะรา และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563; สนธยา มณีรัตน์ และคณะ 2562)

2. ด้านวิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ด้านผู้เข้าร่วมในกิจกรรม สรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมในกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง โดยในงานวิจัยจะระบุว่าผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก (กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, 2551; พรทิพย์ วชิรดิolk; 2552; เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553; ชมัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์, 2559; พาสินี แจ่มจำ, 2559; สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2560; จินิส สี่หะรา และคณะ, 2562; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; สนธยา มณีรัตน์ และคณะ, 2562; เกศสุตา หาญสุทธิเวชกุล และคณะ, 2562; ธณัชชนันท์ สโรบล และคณะ, 2563; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563; เกียน เกียน หลิน และคณะ, 2564; นัตตา พนาคุณากร และคณะ, 2564)

2.2 ด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรม พบว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสาร, การชม, การให้รางวัล, การลงโทษ, การทำระบบให้คะแนน, การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, การสอนเด็กจัดการอารมณ์, การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ, การควบคุมตนเอง, การเพิ่มสมาธิ และการสอนทักษะสังคม (เทพศิริรินทร์ มากบุญศรี, 2553;

ชัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์, 2559; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบเนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก และการฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง

3. ด้านผลการวิจัย

1.1 ด้านรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ผลการวิจัยที่พบความแตกต่างมากที่สุด ได้แก่ ผลต่อด้านพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น (พรทิพย์ วชิรดิติก และคณะ, 2552; ชัยพร จันทร์ศิริ, 2553; วราภรณ์ ชุมภูสีบ, 2558; ลัดดาวัลย์ อรัญยานนท์, 2559; สุนทรี ศรีโกไสย และคณะ, 2560; จินิส สีห์รา และคณะ, 2562; ภาวิตา จงสุขศิริ และคณะ, 2562; กัลยา สุวรรณสิงห์ และคณะ, 2563)

1.2 ด้านรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบผลการวิจัยที่พบความแตกต่างมากที่สุด ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง โดยเฉพาะการทำกลุ่มบำบัดความคิดด้วยการฝึกสติรู้ตัวเป็นพื้นฐาน ที่มีประสิทธิผลสำหรับลดอาการซึมเศร้าในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง (เกศสุดา หาญสุทธิเวชกุล และคณะ, 2562; นัตตา พนาคุณากร และคณะ, 2564)

การอภิปรายผล

1. ด้านเนื้อหาตามขอบเขตของงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์หลักจากงานวิจัยในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด เช่น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เป็นต้น

ในส่วนของการสังเคราะห์ตัวแปรต้นของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าตัวแปรต้นที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นกลุ่มตัวแปรต้นที่พบมากที่สุด คือ โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่บ่งชี้ว่าการอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กเป็นรูปแบบวิธีการหนึ่งทางจิตสังคมในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับการศึกษาว่ามีประสิทธิผลในการช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็ก มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก รวมถึงการพัฒนาพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการดูแลและจัดการพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในครอบครัว (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2562)

ในด้านตัวแปรตาม เมื่อจำแนกเนื้อหาตามกลุ่มตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น แสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามที่พบมากที่สุด คือ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น เนื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจากการทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นจะมีรายละเอียดของเนื้อหาในโปรแกรมการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครองในด้านอาการของโรค รวมทั้งการปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเพื่อช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnston & Jassy (2007) ที่ระบุว่ากรอบเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ดังนั้นหากผู้ปกครองสามารถเปลี่ยนรูปแบบวิธีในการตอบสนองต่อเด็กได้ ก็จะช่วยทำให้อาการของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นดีขึ้นตามมาด้วย จึงเป็นเหตุที่ทำให้ตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นเป็นตัวแปรตามที่ถูกพบมากที่สุดในงานวิจัยที่ศึกษาแนวทางการทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น

2. ด้านวิธีดำเนินการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าด้านผู้เข้าร่วมในกิจกรรมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ เข้าร่วมเฉพาะผู้ปกครอง โดยในงานวิจัยจะระบุให้ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ดูแลหลัก และมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่มีการกำหนดให้เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

ในด้านเนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่พบมากที่สุด คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสาร, การชม, การให้รางวัล, การลงโทษ, การทำระบบให้คะแนน, การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว, การสอนเด็กจัดการอารมณ์, การฝึกวินัยและความรับผิดชอบ, การควบคุมตนเอง, การเพิ่มสมาธิ และการสอนทักษะสังคม อย่างไรก็ตามจากการสังเคราะห์งานวิจัยทำให้พบว่าเนื้อหาในการจัดกิจกรรมที่เป็นการให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นนั้นสามารถพบได้ทั้งในรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น และรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบ

3. ด้านผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าผลการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดอาการหลักของโรคสมาธิสั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนหนึ่งของผู้ปกครองในงานวิจัยที่เลือกมาสังเคราะห์เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่ได้พาเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีมุมมองว่าการที่เด็กสมาธิสั้นได้เข้าสู่กระบวนการรักษาซึ่งอาจมีเด็กบางกลุ่มที่ได้ยาช่วยในการควบคุมอาการของเด็กร่วมด้วย เมื่อการรักษาประกอบไปด้วยยาที่ลดอาการหลักของโรค รวมถึงการอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาการของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นนั้นดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศต่าง ๆ รวมทั้งของประเทศไทย ที่ได้มีการแนะนำให้ใช้ยารักษาควบคู่ไปกับการช่วยเหลือด้านพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นวัยเรียนและวัยรุ่น (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2564)

ในส่วนของการวิจัยที่ได้จากรูปแบบการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่ได้รับผลกระทบที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด คือ การลดภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง โดยเฉพาะการทำกลุ่มบำบัดความคิดด้วยการฝึกสติรู้ตัวเป็นพื้นฐาน ที่มีประสิทธิผลสำหรับลดอาการซึมเศร้าในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการค่อนข้างสั้น และสามารถใช้ในการบำบัดเบื้องต้นในผู้ปกครองที่เริ่มมีอาการซึมเศร้าก่อนอาการมากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย พบรูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด และจากการศึกษาพบผลการวิจัยยืนยันว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก เพราะสามารถช่วยลดอาการหลักของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นอย่างเห็นได้ชัด
2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเน้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครอง ซึ่งหมายถึงบิดา หรือมารดา หรือคนในครอบครัวที่ดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมาในช่วงระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3-6 เดือน และไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นหากมีการจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น สามารถใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้ปกครองได้
3. เนื้อหาในการจัดกิจกรรมของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยที่พบมากที่สุด คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยพื้นฐานด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก และการฝึกผู้ปกครองสำรวจตนเอง การฝึกสติรู้ตัว หรือรับรู้ความคิดภายในตนเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศไทยครั้งนี้มีการกำหนดขอบเขตของงานวิจัยส่วนหนึ่งที่มาจากบทความวิชาการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปหากมีการคัดเลือกงานวิจัยจากงานวิจัยที่มีรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) ได้ จะทำให้สามารถสังเคราะห์งานวิจัยในประเด็นที่กว้างมากขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาวดี คำเกลี้ยง. (2551). การพัฒนาต้นแบบ: กิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(3), 144-156.
- กัลยา สุวรรณสิงห์, อรวรรณ หนูแก้ว, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และ กัลยา โหดหิม. (2564). ผลของโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครองต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 37-51.
- เกศสุตา หาญสุทธิเวชกุล, ธิพร ตั้งจิตติพร และศิริรัตน์ อุฬารตินนท์. (2562). ประสิทธิภาพของการทำกลุ่มบำบัดความคิดด้วยการฝึกสติรู้ตัวเป็นพื้นฐานสำหรับลดอาการซึมเศร้าในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(3), 108-113.
- จินิส สีหะรา, วัลลภ อัจฉริยะสิงห์, ชุตินา แจ้งจิตร, และชาญวิทย์ พรนภดล. (2562). การศึกษานำร่องเรื่องประสิทธิผลของกิจกรรมกลุ่มผู้ปกครองเพื่อลดอัตราการรับประทุษร้ายไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(1), 3-20.
- จิรพรรณ สาบุญมา. (2561). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยประสบการณ์แบบกลุ่มของบิดามารดาต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2562). *โรคสมาธิสั้น*. สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เถียนเถียน หลิน, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, มชฐา ทองปาน, พรชพร หล่อธีรพงศ์ และสมบุญ หทัยอยู่สุข. (2564). ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างปลอดภัยผ่านแผ่นพับแก่ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(4), 1-18.
- เทพศิริพันธ์ มากบุญศรี. (2553). ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธณัชนันท์ สโรบล, โชคชัย โชคภัทรชัย, สมิตพร จอมจันทร์, สมพร สิทธิสงคราม และนิตยา บุญลือ. (2563). ผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(12), 445-461.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์อภิมาน Meta-Analysis*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตตา พนาคุณากร, ธิพร ตั้งจิตติพร และศิริรัตน์ อุฬารตินนท์. (2564). การศึกษาประสิทธิผลของการทำกลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติในการลดภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางในผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(3), 277-288.
- นันทวิช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, และ กมลพร วรรณฤทธิ์. (2559). *จิตเวชศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ วชรดีลก, มนัสวี เมืองขวา, และ ธนโชติ เทียมแสง. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 17(2), 77-90.

- พาสินี แจ่มจำ. (2559). ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุลทอง กัลยา. (2559). ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวิตา จงสุขศิริ, สุพร อภินันท์เวช, และสิรินัดดา ปัญญาภาส. (2562). ผล 1 ปีของการเข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหา สมาธิสั้น ตื้อต่อต้าน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(2), 163-176.
- ลัดดาวัลย์ อรรถยานนท์. (2559). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่. [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรารณ ชุมภูสืบ. (2558). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลลำปาง. [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2564). จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นในเวชปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1). ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สนธยา มณีนรัตน์, สัมพันธ์ มณีนรัตน์, และสิริลักษณ์ ศรีเศวต. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแล ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 28(2), S81-S89.
- สุนทรี ศรีโกสย, พิชรี หมั่นชัย, ขุภาพร คำฟู, ศิริวรรณ ทวีวัฒนปรีชา และรัตนยา สายพานิชย์. (2560). อาการทางคลินิกและความร่วมมือในการรับประทานยาของเด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้น และความสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอิงชาเทียร์โมเดล. [วิทยานิพนธ์]. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกนครินทร์.
- อารีรัตน์ สิริพงศ์พันธ์ และ สุวรรณิ พุทธิศรี. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของมารดาผู้ป่วยสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(3), 205-216.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham Jr, W. E., Kipp, H. L., Baumann, B. L., & Lee, S. S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1424-1432.
- Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. (Eds.) (2009). *The handbook of research synthesis*, 2nd Edition. Russell Sage.
- Johnston, C., & Jassy, J. S. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional/conduct problems: Links to parent-child interactions. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16(2), 74-79.

- Lesensne CA, Visser SN, White CP. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder in school-aged children: Association with maternal mental health and use of health care resources. *Pediatrics*, 111: 1232-1237.
- Rockhill, C., Violette, H., Stoep, A. V., Grover, S., & Myers, K. (2013). Caregivers' distress: youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid disorders assessed via telemental health. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 23(6), 379-385. doi:10.1089/cap.2013.0019.
-