

การสำรวจภาวะสมานธิสันในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

สารนิพนธ์
ของ
วรวิทย์ พูลสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ
ตุลาคม 2549

การสำรวจภาวะสมานัตถ์ในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

บทคัดย่อ

ของ

วรวิทย์ พูลสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ

ตุลาคม 2549

วรวิทย์ พูลสวัสดิ์ (2549). *การสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้*. สารนิพนธ์

กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ศาสตราจารย์ ศรียา นิยมธรรม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจและเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยจำแนกตามเพศ อายุ ช่วงชั้นเรียน ลักษณะของสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวน 188 คน กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 31 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจคือแบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้และแบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS – 28)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปจากการสำรวจนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 6 – 8 ปี กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1 -3) นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ปัญหาการอ่าน การเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์มากที่สุด

2. การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบตามเพศและช่วงชั้นพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามเพศและอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบตามช่วงชั้นพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงชั้นพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเปรียบเทียบตามเพศพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

IDENTIFICATION OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN
CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES

AN ABSTRACT
BY
VORAVEE POOLSAWAS

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the master of Education degree in Secondary Education
at Srinakharinwirot University
October 2006

Voravee Poolsawas. (2006). *Identification of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children with Learning Disabilities*. Master thesis, M.Ed. (Special Education).

Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor :
Prof. Sriya Niyomthum.

The purpose of this study was to identify and compare ADHD students with LD classified by sex, age, classroom level and characteristics of ADHD.

One hundred and eighty-eight students with LD served as subjects in this study. They were enrolled 31 inclusive schools under the administration of Bangkok Metropolitan semester of 2005 academic year. The Connors Teacher Rating Scale -28 (CTRS-28) administered in this study.

The results of this study were as follows :

1. In general, more boys than girls were indentified as LD, they were 6-8 years old and enrolled in the primary level (graded 1 to grade 3). In addition, those students exhibited learning problems in 4 areas : reading, writing, spelling and mathemics.

2. When compared by age of ADHD students with LD on the behavioral problems, there was a statistical difference at .01 significant level. However, there was no statistical difference when compared by sex and class level.

3. When compared by sex and age of ADHD students with LD on hyperactivity problems, there was a statistical difference at .01 significant level. However, when compared by class level, there was statistical difference at .05 significant level.

4. When compared by age and class level of ADHD students with LD on attention problems, there was a statistical difference at .01 and .05 significant level, respectively. However, there as no statistical difference when compared by sex.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และการให้คำปรึกษาแนะแนวทางในการทำวิจัยจาก ศาสตราจารย์ ศรียา นิยมธรรม ศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญู ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารณี ศักดิ์ศิริผล อาจารย์ ดร. กุลยา ก่อสุวรรณ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ศรียา นิยมธรรม ศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญู ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารณี ศักดิ์ศิริผล ที่กรุณาช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องและให้คำแนะนำในการนำเสนอผลการสำรวจภาวะสมานัตถ์ในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยการใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ สำหรับครู

ขอกราบขอบพระคุณคุณคุณพัชรินทร์ เสรี อาจารย์รัชนี เหมบุญกิจ ผู้อำนวยการ ครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ โรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาในการทำสารนิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ เพื่อนร่วมเรียน และเพื่อนร่วมงานที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุด คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

วรวิทย์ พูลสวัสดิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้.....	5
ภาวะสมาธิสั้น.....	13
แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมาธิสั้น.....	18
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
ตอนที่ 1 การสำรวจภาวะสมรรถิสน์ในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ	25
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบภาวะสมรรถิสน์ในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จาก คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่งและคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมรรถิสน์โดย เปรียบเทียบตามเพศ อายุ ช่วงชั้น วิเคราะห์โดยทดสอบความแตกต่าง โดยใช้ไค-สแควร์.....	34
5 สรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	37
ความมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐานของการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย.....	37
สรุปผลการวิจัย.....	40
อภิปรายผล.....	41
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	42
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	46
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	59

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามเพศ.....	25
2 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามอายุ.....	26
3 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามช่วงชั้น.....	27
4 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามปัญหาทางการเรียนรู้	28
5 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา.....	30
6 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง.....	31
7 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ.....	32
8 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น ที่มีคะแนน 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) จำแนกตามลักษณะสมาธิสั้น.....	33
9 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จาก คะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น.....	34
10 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จาก คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น.....	35
11 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จาก คะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น.....	36

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามเพศ.....	25
2 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามอายุ.....	26
3 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามช่วงชั้น.....	27
4 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามปัญหาทางการเรียนรู้...	29
5 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา.....	30
6 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง.....	31
7 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ.....	32
8 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น ที่มีคะแนน 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) จำแนกตามลักษณะสมาธิสั้น.....	33

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้เด็กที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งสิ้นจำนวน 433 แห่ง และได้เริ่มดำเนินการทดลองโครงการจัดชั้นเรียนพิเศษในปีการศึกษา 2525 เพื่อแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งมีจำนวนโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจำนวน 23 แห่ง มีนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 400 คน ผลการทดลองในการจัดชั้นเรียนพิเศษพบว่า นักเรียนสามารถเลื่อนชั้นเรียนในระดับชั้นประถมปีที่ 2 จำนวน 224 คน สามารถเรียนร่วมกับนักเรียนปกติในระดับประถมปีที่ 1 จำนวน 33 คน (หน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร. 2547 : 2) ปัจจุบันมีโรงเรียนที่อยู่ในโครงการเรียนร่วมเพิ่มมากขึ้นถึง 61 แห่ง และกระจายอยู่ตามสำนักงานเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร

ในปีการศึกษา 2547 สำนักงานการศึกษาได้ทำการรวบรวมจำนวนนักเรียนในโรงเรียนโครงการจัดการเรียนร่วม พบว่ามีนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 1,658 คน ในจำนวนดังกล่าวมีนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้มากถึง 259 คน (คิดเป็นร้อยละ 16) และจากการที่ได้สังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียนพบว่านักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้บางคนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น

ประเทศไทยในปีการศึกษา 2542 มีเด็กที่อยู่ในระดับประถมศึกษาทั่วประเทศประมาณ 7,000,000 คน และเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ประมาณ 350,000 คน (ผดุง อารยะวิญญู. 2542 : 6-7) โดยพบว่าเด็กบางคนมีปัญหาในการอ่านอย่างเดียว บางคนมีปัญหาทางคณิตศาสตร์อย่างเดียว บางคนมีปัญหาทั้งการอ่านและคณิตศาสตร์ และบางคนมีครบทุกปัญหา (ผดุง อารยะวิญญู. 2543 : 29) ซึ่งพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่ควบคู่มาด้วยความลำบากในการเรียนได้แก่ ความไม่เป็นระเบียบ (เด็กขาดทักษะในการจัดระบบมาตั้งแต่เด็ก อาจเนื่องจากไม่มีคนสอนให้เด็กเกิดทักษะดังกล่าว สังเกตได้จากการแต่งตัวไม่ค่อยเรียบร้อย เสื้อผ้าสกปรก มอมแมม จัดตารางสอนมาไม่ครบ ลืมสมุด ลืมหนังสือ ลืมปากกา บนโต๊ะเรียนมีรอยขีดเขียนสกปรก ภายในโต๊ะเรียนรกรุงรัง ไม่เป็นระเบียบ จดงานไม่เป็นระเบียบ ฯลฯ) สมาธิสั้น (Attention Deficit Disorder) หลายคนมีช่วงความสนใจไม่นาน

(ไม่ถึง 3 นาที) เสียสมาธิง่าย เช่น มองดูทุกคนที่เดินผ่านหน้าห้อง การไม่อยู่นิ่ง (Hyperactive) เคลื่อนไหวอยู่เสมอ ลูกจากที่นั่งบ๊อย เดินรอบห้อง ขอลาครูไปห้องน้ำบ่อย ๆ ซึ่งเด็กบางคนอาจไม่มีพฤติกรรมครบทุกด้านตามที่กล่าว บางคนมีสมาธิสั้นอย่างเดียวไม่พบพฤติกรรมอยู่นิ่ง

ปัญหาที่เด็กถูกส่งตัวมารักษาด้านจิตเวชมากที่สุดปัญหาหนึ่ง ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นปัญหาที่เด่นชัดมากในสภาวะที่เด็กจำเป็นต้องควบคุมสมาธิ และการเคลื่อนไหวของตนเอง เช่น ในห้องเรียน ดังนั้นเด็กในวัยเรียนจึงเป็นวัยที่ถูกส่งตัวมารักษามากที่สุด โรคสมาธิสั้นทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาหลาย ๆ เรื่องในการดำรงชีวิตทั้งปัญหาระยะสั้นและปัญหาระยะยาว เช่น มีปัญหาผลการเรียนตกต่ำ แม้จะมีระดับสติปัญญาปกติ มีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความอดกลั้นน้อย มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีปัญหาด้านการปรับตัวทั่ว ๆ ไป และมีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ (นงพงา ลิ้มสุวรรณ. 2542 : 5 ; อ้างอิงจาก Blondis and Stein. 1994)

วิธีที่เหมาะสมในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นคือการสังเกตพฤติกรรมเด็ก การสัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้ปกครอง การใช้แบบประเมินพฤติกรรม ปัจจุบันนี้มีแบบประเมินพฤติกรรมอยู่หลากหลายและมีวัตถุประสงค์ในการใช้ที่แตกต่างกัน สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมของเด็กที่มีสมาธิสั้นที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ (Conner's Rating Scales) สร้างโดย C. Keith Conners เมื่อปี 1969 และมีการปรับปรุงให้มีมาตรฐานมากขึ้นมาโดยตลอด

ดังนั้นเพื่อจะได้ทราบถึงภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS – 28) มาใช้ในการสำรวจนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เข้าโครงการจัดการเรียนร่วม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น ครู ผู้ปกครอง และสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยจำแนกตามเพศ อายุ ช่วงชั้นเรียน ลักษณะของสมาธิสั้น

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อพัฒนาการศึกษาสำหรับโรงเรียนที่อยู่ในโครงการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการศึกษาให้แก่นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นให้พัฒนาได้ตามศักยภาพได้อย่างเหมาะสมที่สุด

ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 61 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 31 แห่ง ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง โดยใช้ผลการสำรวจจำนวนนักเรียนในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2547 ของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร เป็นข้อมูลเบื้องต้น

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ ช่วงชั้นเรียน และภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เรียนอยู่ และเป็นโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรตาม คือ จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย โดยภาวะสมาธิสั้นแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ (Learning Disability) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางกระบวนการขั้นพื้นฐานทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาในด้านการใช้ภาษา ทั้งทางการพูด การฟัง การอ่าน การเขียน การสะกดคำ การคำนวณ ตลอดจนปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหว การรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม โดยไม่ได้เกิดจากความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ปัญหาทางพฤติกรรม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปัญหาเหล่านี้จะส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้ไม่สามารถเรียนได้ด้วยวิธีเดียวกับเด็กปกติ ซึ่งครูประจำชั้นจะพบว่านักเรียนของตนมีปัญหาทางการเรียนรู้ได้ด้วยการใช้แบบคัดแยก

2. เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่ไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจในสิ่งที่กำลังกระทำ อยู่ในเวลาที่กำหนด และมีพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง โดยมีความสำคัญที่แสดงออกมา ได้แก่ อาการขาดสมาธิ (attention deficit) เช่น ไม่สามารถทำงานที่ครูหรือพ่อแม่สั่งจนสำเร็จ วอกแวกง่าย ขี้ลืมบ่อย ๆ อาการซน อยู่นิ่ง (hyperactivity) เช่น ยุกยิกตลอดเวลา พุดไม่หยุด มักประสพอุบัติเหตุบ่อย ๆ จากความซน และอาการหุนหันพลันแล่น ง่าย (impulsivity) เช่น ใจร้อน ขาดความระมัดระวัง ซึ่งจะเห็นอาการได้ชัดเจนก่อนอายุ 7 ปี

3. โครงการจัดการเรียนร่วม หมายถึง โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครที่จัดการศึกษาให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษร่วมกับนักเรียนปกติ โดยแต่ละสำนักงานเขตจะมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการสำนักงานเขตละ 1 - 3 แห่ง โดยมีจำนวนโรงเรียนในโครงการดังกล่าวทั้งสิ้น 61 แห่ง

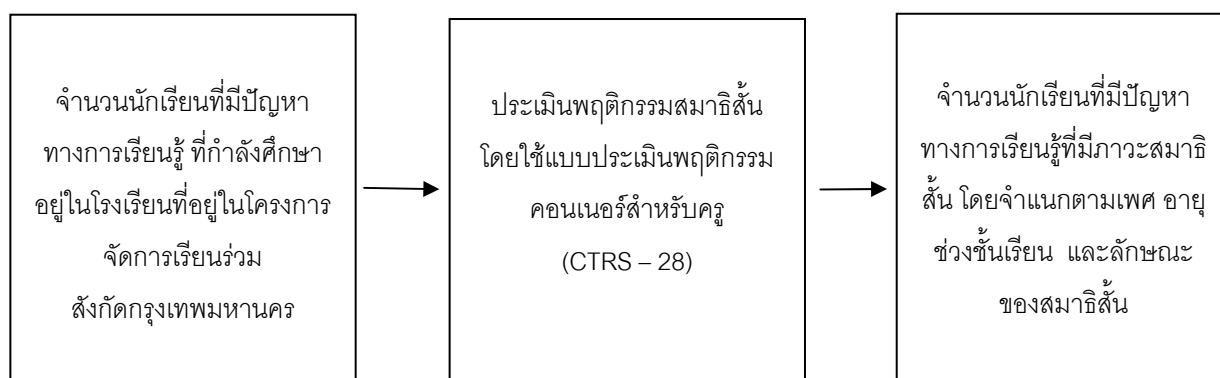
สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เพศชายและหญิงมีลักษณะสมาธิสั้นแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อายุต่างกันมีลักษณะสมาธิสั้นแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เรียนอยู่ในช่วงชั้นเรียนต่างกันมีลักษณะสมาธิสั้น

แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดไว้ดังนี้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
2. ภาวะสมาธิสั้น
3. แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมาธิสั้น

1. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

ผดุง อารยะวิญญู (2546 : 1) ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ว่า เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities) หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติของกระบวนการทางจิตวิทยาอันเป็นพื้นฐานเบื้องต้น ตั้งแต่หนึ่งด้านขึ้นไป ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้าใจและการใช้ภาษา ซึ่งจะทำให้บังเกิดความบกพร่องทางการฟัง การอ่าน การพูด การเขียน และการสะกดคำ

ศรียา นิยมธรรม (2546 : 143) ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ไว้ว่า เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนด้านต่าง ๆ คือ การอ่าน การเขียน การฟัง การคิดหรือการคำนวณ รวมถึงเด็กที่มีความบกพร่องทางการรับรู้จากการได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง แต่ไม่รวมเด็กที่มีปัญหาอันเกิดจากความบกพร่องทางสายตา การได้ยิน การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือปัญญาอ่อน ตลอดจนความบกพร่องทางอารมณ์ และการเสียเปรียบทางสภาพแวดล้อม

อัจฉรา นาคทรัพย์ (2546 : 8) ได้ให้ความหมายเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ไว้ว่า เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การพูด การอ่าน และการคิดคำนวณ มีความผิดปกติทางสมองซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของเด็ก ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน ความบกพร่องทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเด็ก

จากความหมายของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ดังนี้ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีปัญหาในการใช้ภาษาในด้านการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคำนวณ และไม่รวมถึงเด็กที่มีปัญหาทางด้านการมองเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางพฤติกรรม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิต เด็กอาจไม่ประสบผลสำเร็จในการเรียน การสำรวจเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้และมีภาวะสมาธิสั้น จึงช่วยผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนจัดการเรียนรู้ให้เหมาะกับศักยภาพเด็ก

1.1 สาเหตุของปัญหาทางการเรียนรู้

ผดุง อารยะวิญญู (2546 : 3) ได้กล่าวถึงสาเหตุของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ดังนี้

1. การบาดเจ็บ เด็กอาจได้รับบาดเจ็บก่อนคลอด หรือระหว่างคลอดก็ได้ เช่น การเสียเลือดมากระหว่างคลอด การขาดออกซิเจน ซึ่งจะทำให้เซลล์ทางสมองกระทบกระเทือน และส่งผลให้เกิดปัญหาทางการเรียนรู้

2. กรรมพันธุ์ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้บางคนมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ได้ ดังจะเห็นได้จากบางครอบครัวที่มีเด็กมีปัญหาดังกล่าว หากสืบดูให้ดีอาจพบว่า สมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้องซึ่งอาจเป็นฝ่ายหญิง หรือฝ่ายชาย มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน

3. สารพิษ สารพิษที่พบมากได้แก่สารตะกั่ว เมื่อเด็กรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ที่มีสารตะกั่วเจือปนอยู่ เช่น สีทาบ้านเก่า ๆ ไอเสียจากรถยนต์ ท่อน้ำประปาที่เป็นสนิม ล้วนมีสารตะกั่วเจือปนอยู่ทั้งสิ้น เมื่อสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายเด็ก สารจะไปทำลายเซลล์สมองบางส่วน ทำให้เกิดปัญหาทางการเรียนรู้ได้

4. อุบัติเหตุ บุคคลที่ได้รับความกระทบกระเทือนที่สมองอย่างรุนแรง เมื่อได้รับอุบัติเหตุไม่ว่าจะเป็นการล้มหัวฟาดพื้น อุบัติเหตุบนท้องถนน หรือสิ่งอื่นที่มากระทบศีรษะอย่างรุนแรง อาจทำให้สมองได้รับบาดเจ็บ และส่งผลให้เกิดปัญหาทางการเรียนรู้

1.2 ลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (2538 : 29-32) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ดังนี้

1. ปัญหาด้านการอ่าน เด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านนั้นจะไม่สามารถอ่านหนังสือได้ เท่ากับระดับของเด็กในชั้นเรียนเดียวกัน แม้ว่าจะพยายามช่วยเหลือในเรื่องความจำเป็นพิเศษแล้ว ซึ่ง อาจเป็นผลจากความบกพร่องของการมองเห็นหรือการได้ยิน พฤติกรรมการอ่านที่ไม่เหมาะสมจึงปรากฏ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวร่างกายที่แสดงอาการเครียด เช่น อารมณ์เสีย หน้านอง
2. อ่านหลงบรรทัด อ่านซ้ำคำ
3. อ่านตกหล่น อ่านเพิ่มคำ หาคำมาแทนที่หรืออ่านกลับคำ
4. อ่านเรียงลำดับคำผิด สับสนตำแหน่ง ประสาท กริยา กรรม
5. อ่านสับสนระหว่างอักษรหรือคำที่คล้ายคลึงกัน
6. อ่านซ้ำและตะกุกตะกัก
7. อ่านด้วยความลังเลไม่แน่ใจ
8. อ่านเอาเรื่องไม่ได้
9. บอกลำดับเรื่องราวไม่ได้
10. จำประเด็นสำคัญของเรื่องราวไม่ได้ (อ่านได้แต่อธิบายไม่ได้)
11. แยกสระเสียงสั้น – ยาวไม่ได้

2. ปัญหาการเขียน เด็กที่มีปัญหาการเขียนอาจมีสาเหตุมาจากความบกพร่องใน 3 ลักษณะ คือ

1. การประสานสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและสายตาไม่ดี จึงทำให้เด็กลอกตัว อักษรและตัวเลขไม่ถูก
2. ความบกพร่องของการจำสิ่งที่มองเห็น จึงทำให้เด็กจำคำที่เห็นไม่ได้
3. ความบกพร่องในการทำความเข้าใจกฎเกณฑ์และความสัมพันธ์ระหว่างถ้อยคำใน ประโยค จึงทำให้เด็กมีปัญหาในการรวบรวมหรือจัดระบบความคิดเพื่อสื่อสารออกมาโดยการเขียนไม่ได้

นอกจากลักษณะข้างต้นแล้ว เด็กที่มีปัญหาในการเขียนบางคนจะมีพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างปรากฏให้เห็นดังนี้

1. เขียนตัวอักษรผิดทิศทาง กลับซ้าย-ขวา หน้า-หลัง และ บน-ล่าง
2. เว้นระยะตัวอักษรหรือคำไม่ถูกต้อง
3. เขียนหนังสือไม่เป็นตัว
4. เขียนหนังสือรูปร่างไม่สม่ำเสมอ

5. เขียนหนังสือแบบที่ปรากฏในกระจกเงา
6. เขียนตัวอักษรหลายแบบปะปนกัน
7. จำทักษะพื้นฐานการเขียนไม่ได้

3. ปัญหาด้านการสะกดคำ เด็กที่มีปัญหาด้านการสะกดคำมักมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปรากฏให้เห็น ดังนี้

1. เรียงตัวอักษรในคำผิดสลับตัวอักษรและคำ
2. มีปัญหาในการเชื่อมโยงเสียงที่ถูกต้องกับตัวอักษร
3. สะกดข้ามตัวอักษรหลายตัว
4. สร้างการสะกดคำแบบใหม่ของตัวเอง

4. ปัญหาด้านคณิตศาสตร์ เด็กที่มีปัญหาด้านคณิตศาสตร์จะมีปัญหาด้านการคำนวณระยะทาง การคิดที่เป็นเชิงปริมาณ หรือภาษาสัญลักษณ์ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ด้านนี้ต่ำ ซึ่งเด็กที่มีปัญหาด้านคณิตศาสตร์มักจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ดังนี้

1. ลืมตำแหน่งบนหน้ากระดาษ
2. งานไม่เสร็จใน 1 หน้า ที่กำหนดให้
3. มีปัญหาในการอ่านเลขหลายหลัก
4. มีปัญหาในการจำแนกตัวเลขบางตัว เช่น 6-9 , 2-5, 17-71
5. เขียนตัวเลขจากหลังมาหน้า
6. เขียนตัวเลขจากซ้ายมาขวา
7. มีปัญหาในการลากเส้นตัวเลข
8. มีปัญหาในการลอกรูปทางต่าง ๆ และลอกโจทย์ปัญหา
9. ไม่สามารถจำเงื่อนไขกฎข้อเท็จจริงทางคณิตศาสตร์
10. มีปัญหาในการเรียนรู้ข้อเท็จจริงบางเรื่อง
11. ทำเรื่องผิดเพราะสะเพร่าบ่อย ๆ
12. ยอมแพ้ง่าย ๆ
13. มีปัญหาในการเชื่อมโยงจำนวนกับสัญลักษณ์
14. สับสนข้อมูลในแนวตั้งและการเว้นระยะ
15. ทำโจทย์ปัญหาไม่ได้
16. ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดรวบยอดทางคณิตศาสตร์

ศรียา นิยมธรรม (2540 : 41-42) กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นในลักษณะเป็นกลุ่ม อาจมีลักษณะรวม ๆ ของปัญหาทางการเรียนรู้ซึ่งมองเห็นได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย หรือการรู้คิด (Cognitive) เช่น การคิด และการแก้ปัญหา
2. ด้านภาษา (Language) ได้แก่ การพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน
3. ด้านกลไกการเคลื่อนไหว (Motor) เช่น การประสานงานกันของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย
4. ด้านสังคม (Social) เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ

สรุป โดยส่วนใหญ่แล้วจะพบว่าเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ มักมีปัญหาด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ มีความสับสนยุ่งยากด้านภาษา ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้ทราบปัญหาของเด็กแล้ว ควรให้ความช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด เพื่อที่ปัญหาดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กต่อไป

1.3 ประเภทของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 23 - 33) ได้จำแนกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามลักษณะของปัญหาในการเรียนรู้ของเด็กไว้ดังนี้

1. ความบกพร่องของการฟังและการพูด เรียกว่า อเฟเซีย (Aphasia)
2. ความบกพร่องทางการอ่าน เรียกว่า ดิสเล็กเซีย (Dyslexia)
3. ความบกพร่องทางการเขียน จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ
 - 3.1 ดิสกราเฟีย (Dysgraphia)
 - 3.2 ความบกพร่องในการจำ (Recall Deficit)
 - 3.3 ความบกพร่องทางโครงสร้างของภาษา (Syntax Deficits)
4. ความบกพร่องทางคณิตศาสตร์ เรียกว่า ดิสแคลคูลีย (Dyscalculia)
5. ความบกพร่องทางกระบวนการคิด
6. ความบกพร่องด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ
 - 6.1 ความบกพร่องเกี่ยวกับสมาธิ
 - 6.2 ความบกพร่องด้านการรับรู้
 - 6.3 ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จะมีความบกพร่องแต่ละด้านแตกต่างกัน เด็กบางคนมีความบกพร่องเพียงด้านเดียว เด็กบางคนอาจมีความบกพร่องมากกว่าหนึ่งด้าน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการให้ความช่วยเหลือนั้นควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนาให้เด็กสามารถเรียนรู้และอยู่ร่วมในสังคมกับเด็กปกติได้

1.4 การคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

ผดุง อารยะวิญญู (2546 : 8 – 11) กล่าวถึง การคัดแยกเด็กอาจกระทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ การคัดแยกอย่างเป็นทางการ และการคัดแยกอย่างไม่เป็นทางการ

1. การคัดแยกอย่างเป็นทางการ (Formal Identification) เป็นการคัดแยกเด็กโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ และมีเกณฑ์ปกติสำหรับใช้ในการเปรียบเทียบเพื่อการตัดสินใจในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ มักมีการประเมินเด็กใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 การวัดระดับความสามารถของเด็ก ความสามารถในที่นี้ หมายถึง ความสามารถทางสมอง คือ ระดับสติปัญญา โดยนักจิตวิทยา ซึ่งอาจใช้แบบทดสอบต่อไปนี้

- Stanford Binet
- WISC
- WAIS
- Progressive Matrices
- Color Progressive Matrices

แบบทดสอบมาตรฐานที่จะนำมาใช้ในการทดสอบระดับสติปัญญา เพื่อตัดสินใจว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้หรือไม่ ควรใช้แบบทดสอบที่ไม่มีการทดสอบความสามารถด้านภาษา (Nonverbal Test) เพราะเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อาจด้อยความสามารถในการทำข้อสอบที่มีภาษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้ไม่ได้ระดับสติปัญญาที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบบทดสอบที่นิยมใช้ในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ อาจเป็น Color Progressive Matrices เพราะเป็นแบบทดสอบที่ไม่วัดทักษะด้านภาษา

1.2 การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จะต้องทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กใน 3 ด้านเป็นอย่างน้อย คือ การอ่าน การเขียน และคณิตศาสตร์ แล้วนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ แบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้ในการทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีบริการตามสำนักทดสอบและประเมินผลต่าง ๆ ซึ่งมีชื่อเรียกกันมากมาย แบบทดสอบที่นิยมใช้มากคือ Wide Range

Achievement Test เมื่อได้คะแนนจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแล้ว ให้นำมาเปรียบเทียบกับระดับสติปัญญาของเด็ก โดยเทียบตามชั้นหรืออายุซึ่งนักวิชาการมีความเชื่อว่าเด็กที่มีระดับสติปัญญาสูง จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงตามไปด้วย เด็กที่มีระดับสติปัญญาดำมักจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ แต่ถ้าเด็กที่มีระดับสติปัญญาสูงแต่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำแสดงว่าเด็กอาจมีปัญหาบางอย่าง โดยทั่วไปเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อาจมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าชั้นที่ตนเรียนอยู่ประมาณ 2 ปี

2. การคัดแยกอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Identification) เป็นการคัดแยกโดยไม่ใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ครูอาจใช้แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้นเอง หรือหาข้อสอบมาใช้ รวมไปถึงทดสอบเป็นรายบุคคลและการสังเกตพฤติกรรมของเด็กด้วย ครูอาจทำการทดสอบเด็กด้วยตนเอง หาข้อมูลจากผู้ปกครองที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด หรือจากแหล่งข้อมูลอื่นที่เชื่อถือได้ ครูอาจร่วมกันตัดสินอย่างน้อย 2 คน หากครูทั้ง 2 คน มีความเห็นเหมือนกัน การตัดสินคัดแยกประเภทเด็กเป็นอันสิ้นสุด หากมีความเห็นไม่เหมือนกัน ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 ช่วยตัดสินใจ

1.5 การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (2538 : 83 - 86) ได้เสนอแนะแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ในชั้นเรียนปกติ ดังนี้

1. สอนโดยเน้นความสามารถเด่นของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จ เช่น ถ้าพบว่าเด็กใช้สายตาในการเรียนรู้ได้ดีที่สุด ครูควรให้เด็กมองวัตถุต่าง ๆ แทนที่จะพูดให้เด็กฟังอย่างเดียว
2. พยายามลดกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะหรือความสามารถที่เป็นจุดบกพร่องของเด็ก เช่น ถ้าพบว่าเด็กมีปัญหาการเขียน ก็ไม่ควรให้งานที่เด็กต้องเขียนมาก แต่อาจให้เด็กตอบปากเปล่า หรือตอบใส่เทปบันทึกเสียงแทนการเขียน
3. พยายามพัฒนาจุดบกพร่องของเด็ก หลังจากที่เด็กประสบความสำเร็จจากการใช้ความสามารถเด่นได้แล้ว
4. กำหนดความคิดรวบยอดที่จะให้เด็กเรียนให้ชัดเจน ถ้าจะสอนความคิดรวบยอดใหม่ ครูจะต้องทำความเข้าใจกับสิ่งๆหนึ่งที่เด็กเคยเรียนรู้มาแล้ว และสรุปความคิดรวบยอดให้ชัดเจน เพราะเด็กจะไม่สามารถสรุปใจความสำคัญได้เอง
5. ช่วย让孩子ตระหนักถึงเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยชี้ให้เด็กเห็นว่าเมื่อวานนี้เด็กทำอะไรได้บ้าง วันนี้เด็กทำอะไรสำเร็จ และเด็กจะทำได้ในวันพรุ่งนี้บ้าง

6. ตั้งเป้าหมายระยะสั้นอย่างชัดเจนที่เด็กสามารถทำได้ โดยจัดลำดับของงานให้มี ความยากง่ายต่าง ๆ กันไป โดยให้เด็กทำงานในอันดับแรก ๆ ตามความสามารถของเขา จากนั้นค่อย ๆ จำกัดเวลา พร้อมทั้งบันทึกความก้าวหน้าของเด็ก เมื่อเด็กทำงานก้าวแรกได้เสร็จตามกำหนดเวลา จึง ค่อยให้งานที่ยากขึ้น โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนแบบเดียวกัน

7. ให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีที่เด็กทำงานได้สำเร็จ ถ้าเด็กทำผิดบอกให้ทราบทันที อธิบาย ใหม่และให้เด็กแก้ไขใหม่ทันที แต่ต้องใช้วิธีทางบวก ถ้าเด็กทำได้สำเร็จ ต้องรีบให้คำชมและบอกเหตุผลที่ เด็กได้รับคำชมโดยเน้นความพยายามในการทำงานเป็นหลัก ไม่ชมเชยเฉพาะงานที่ครูพอใจ

8. ให้หยุดกิจกรรมนั้นชั่วคราวรอเวลาอีกระยะหนึ่ง ถ้าครูได้พยายามใช้วิธีการใหม่ ๆ หรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อช่วยเหลือเด็กแล้วแต่เด็กยังไม่สามารถพัฒนาได้

9. อย่าพยายามสอนสิ่งที่เด็กไม่สามารถเรียนรู้และไม่อาจเรียนรู้ได้

10. เนื้อหา บทเรียน และเทคนิควิธีการเรียนการสอนที่จะนำมาใช้สอนนั้นควรเริ่มสอน เนื้อหาหรือบทเรียนที่ต่ำกว่าระดับชั้นของเด็ก 1 ปี เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ของความสำเร็

11. จัดกิจกรรมในทักษะเดียวกันให้หลากหลาย เพื่อว่าเด็กจะได้เลือกงานที่ทำได้และให้ เด็กทำงานตามแนวทางของเขาเอง เช่น ใช้ปากกาสีแดง เลือกมุมที่จะทำงานเองได้ ใช้อุปกรณ์ช่วย ประเภทเครื่องเล่นเทป หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

12. ใช้อุปกรณ์การสอนที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด

13. ใช้เกมหรือกิจกรรมที่让孩子ได้มีโอกาสเคลื่อนไหว ได้สัมผัส ได้มองเห็นและได้ยิน ได้ ฟัง เพราะจะทำให้เด็กสนุกในการเรียนรู้และเรียนรู้ได้เร็ว

14. สอนซ้ำและทบทวนบ่อย ๆ เพราะตามปกติเด็กมีปัญหาทางการเรียนรู้ต้องการ ประสบการณ์ซ้ำและบ่อยมากกว่าเด็กปกติ

15. จัดทำป้ายกระดานแข็งหรือธงสีแดง ซึ่งมีความหมายว่าต้องการความช่วยเหลือซึ่ง ข้างหนึ่งของป้ายอาจเขียนว่า “พยายามทำงานต่อไป” และอีกข้างหนึ่งเขียนว่า “หนูมีปัญหา” ให้เด็กยกขึ้น ตั้งหันออกนอกตัว เมื่อต้องการความช่วยเหลือจากครู วิธีนี้จะช่วยลดความคับข้องใจให้แก่เด็กได้บ้าง และ ป้ายหรือธงก็จะช่วยลดความวุ่นวายไปได้ โดยที่เด็กไม่ต้องลุกจากที่นั่งหรือยกมือ หรือเรียกร้องขอความ ช่วยเหลือจากครูบ่อย ๆ และนอกจากนี้ป้ายดังกล่าวยังทำหน้าที่เตือนเด็กให้ทำงานต่อไปอีก

สรุป การจัดรูปแบบการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ควรจะต้องรู้ ว่าเด็กมีความสามารถและอยู่ในระดับใด เพื่อจะได้จัดให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถของ เด็ก โดยจัดลำดับการเรียนการสอนจากบทเรียนที่ง่ายไปสู่บทเรียนที่ยากขึ้น ในบทเรียนที่เด็กไม่เข้าใจ ควรสอนซ้ำ ๆ เพื่อเด็กจะได้มีความเข้าใจในบทเรียนมากขึ้น นอกจากนี้ควรให้เด็กได้มีกิจกรรมใน

ลักษณะที่เคลื่อนไหว สามารถสัมผัส มองเห็น และได้ยินได้ เพราะเมื่อเด็กมีความสุขในระหว่างการเรียนรู้ การสอนแล้ว จะเกิดการเรียนรู้และรับรู้ได้เร็วกว่าการเรียนปกติ

2. ภาวะสมาธิสั้น

ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทหนึ่งซึ่งมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง และมีสมาธิบกพร่องนั้น ทางแพทย์ได้ให้คำจำกัดความสั้น ๆ ว่า โรคสมาธิสั้น และมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็น ความเสียหายเล็กน้อยของสมอง พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง การเคลื่อนไหวได้มากเกินไป สำหรับสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้ให้คำจำกัดความไว้ในคู่มือการจำแนกโรคทางจิตเวช (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition หรือ DSM IV) ว่า โรคสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของสมาธิสั้นไว้ดังนี้

นางพางา ลิ้มสุวรรณ (2542 : 17) ได้ให้ความหมายของโรคสมาธิสั้นว่า เป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่ประกอบไปด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุหรือระดับพัฒนาการ และได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนานพอสมควร ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่ การขาดสมาธิ (Inattention) และ/หรือ มีความซุกซน อยู่นิ่ง กับความหุนหันพลันแล่น (Hyperactivity Impulsivity) อาการจะต้องปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และมีความรุนแรงพอที่จะทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีความยากลำบากในการควบคุมสมาธิ และมีความยากลำบากในการเข้าสังคมกับคนอื่น และในที่สุดอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม โรคซึมเศร้า เป็นต้น

พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์ (2546 : 136) ได้ให้ความหมายของโรคสมาธิสั้นว่าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งได้แก่ การขาดสมาธิ (Inattention) พฤติกรรมซุกซนอยู่นิ่ง (Hyperactivity) และขาดความยับยั้งชั่งใจหุนหันพลันแล่น ทำอะไรไม่คิดให้รอบคอบ (Impulsivity) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เหมาะสมกับวัยหรือระดับพัฒนาการและแสดงออกต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือนขึ้นไป พฤติกรรมเหล่านี้ปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การปรับตัวในสังคม พฤติกรรมเหล่านี้ต้องเกิดอย่างน้อยในสองสถานการณ์ขึ้นไป

2.1 ลักษณะสำคัญของสมาธิสั้น

ผดุง อารยะวิญญู (2544 : 2) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กสมาธิสั้นดังนี้

1. การไม่มีสมาธิ (Inattention) สมาธิของเด็กจะมีช่วงสั้น หรือไม่สามารถรักษาสมาธิให้ยาวนานเท่ากับเด็กปกติในวัยเดียวกัน และมักจะวอกแวก (distractibility) ง่าย
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) เด็กมีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง ซุกซน เคลื่อนไหวมากกว่าที่ควรจะเป็นสำหรับวัยหรือสำหรับระดับพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งยังมีลักษณะที่รบกวนผู้อื่นอีกด้วย เด็กจะเคลื่อนไหวตลอดเวลา รวากับเด็กนั้นไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยเสียเลย
3. หุนหัน พลันแล่น (Impulsive) มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในกฎ ระเบียบของการเข้าสังคม หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และมีความยากลำบากในการทำงานที่ต้องใช้ความสมาธิรอบคอบ (cognitive task)

2.2 สาเหตุของสมาธิสั้น

นางพางา ลิ้มสุวรรณ (2542 : 74) และ เบญจพร ปัญญาียง (กัมปนาท บริบูรณ์. 2542: 9 ; อ้างอิงจาก เบญจพร ปัญญาียง. 2538. “โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) 2538 : 12-17) ได้กล่าวถึงสาเหตุของสมาธิสั้นว่าสาเหตุที่แน่นอนยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีหลายปัจจัยที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีส่วนทำให้เกิดสมาธิสั้นดังนี้

1. กรรมพันธุ์ ซึ่งจากผลการศึกษาลูกสาวใหญ่พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนที่เป็นสาเหตุของสมาธิสั้น โดยเด็กได้รับการถ่ายทอดมาโดยอาจจากการถ่ายทอดความผิดปกติของ Catecholamine Metabolism และอาจจะมีความผิดปกติของ Serotonin Metabolism หลักฐานที่พบ เช่น การศึกษาพี่น้องที่เกิดจากคนละพ่อหรือคนละแม่ พบว่าพี่น้องที่เกิดจากพ่อและแม่เดียวกันมีอัตราการเกิดโรคสมาธิสั้นสูงกว่าพี่น้องที่มีเพียงพ่อหรือแม่คนเดียวถึง 5 เท่า
2. การทำงานผิดปกติของสมองส่วน Frontal Lobe ที่ทำงานน้อยกว่าปกติ ซึ่งสมองส่วน Frontal Lobe มีหน้าที่ในการควบคุมสมาธิ ควบคุมความหุนหัน การจัดระเบียบ
3. การบาดเจ็บของสมอง เด็กอาจได้รับบาดเจ็บในระหว่างอยู่ในครรภ์ เช่น การติดเชื้อหัดเยอรมัน สมองขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด การได้รับบาดเจ็บของสมองระหว่างคลอด สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบหลังคลอด
4. การได้รับสารพิษทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด เช่น สารตะกั่ว ซึ่งพบว่าเด็กในกรุงเทพฯ หรือในตัวเมืองใหญ่ ๆ จะมีสารตะกั่วสูงกว่ามาตรฐานในเด็กจำนวนมาก
5. ยา รวมทั้งยาเสพติดบางชนิดมีอันตรายต่อเด็กในครรภ์ เช่น มารดาติดยา มารดาแพ้ยา มารดากินยาที่เป็นอันตรายต่อเด็กขณะอยู่ในครรภ์

2.3 การตรวจและการวินิจฉัย

นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2542 : 76-103) ได้อธิบายการตรวจและการวินิจฉัยเด็กสมาธิ
อาจแบ่งได้เป็น 4 ขั้นคือ

1. การสัมภาษณ์ เนื่องจากลักษณะหนึ่งของโรคสมาธิสั้น คือ ความ
ไม่สม่ำเสมอของอาการ เด็กอาจสามารถควบคุมอาการไว้ได้นานถึง 1 – 2 ชั่วโมง ในสถานการณ์
ที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ที่เด็กอยู่กับผู้ใหญ่แบบตัวต่อตัว ดังนั้นการสัมภาษณ์จึงมีความ
สำคัญอย่างยิ่ง

- การสัมภาษณ์พ่อแม่ จะได้รับข้อมูล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก
เหตุผลในการพาเด็กมาตรวจ ความสัมพันธ์ของเด็กกับพ่อแม่ และคนในครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์
การคลอด พัฒนาการด้านต่าง ๆ จุดเด่น จุดด้อย โรคประจำตัว สภาพครอบครัว ปัญหาอื่น ๆ เช่น ด้าน
ร่างกาย การรับรู้ การได้ยิน

- การสัมภาษณ์และการตรวจสภาพจิตเด็ก เพื่อจะได้ทราบถึงความคิด
เห็นของเด็กต่อปัญหาที่มีอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครู
เพื่อนที่โรงเรียน และให้โอกาสเด็กได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดออกมา

- การสัมภาษณ์ครู หรือ ข้อมูลทางโรงเรียน จะทำให้ได้ข้อมูลว่าเวลาที่
เด็กอยู่โรงเรียนเป็นอย่างไร ผลการเรียนเป็นอย่างไร มีปัญหาในลักษณะใดบ้าง เช่น ไม่ส่งงานเพราะลืมนำ
สมุด ๆ พฤติกรรมที่แสดงออก ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับเพื่อนและครูที่สอนวิชาอื่น ๆ สิ่งที่ครูจะ
บอกได้นั้นค่อนข้างมากและมีความน่าเชื่อถือมากกว่าพ่อแม่ เนื่องจากครูสามารถเห็นเด็กปกติอื่น ๆ ใน
ห้องเรียนและสามารถนำมาเปรียบเทียบได้

2. การตรวจทางกายภาพ

- ประวัติทางการแพทย์ ได้แก่ พันธุกรรมของคนในครอบครัว การตั้งครรภ์
การคลอด พัฒนาการของเด็ก ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและกระทบกระเทือนทางสมอง การได้รับ
สารพิษ การขาดสารอาหาร นอกจากนี้ ประวัติทางการแพทย์ยังช่วยวินิจฉัยทำให้พบโรคทาง กายอื่น ๆ
ที่ควรได้รับการรักษาด้วย เช่น โรคภูมิแพ้

- การตรวจร่างกาย ในบางครั้งจะพบความผิดปกติโดยกำเนิดบางชนิดที่
ช่วยในการวินิจฉัยโรค เช่น เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น จากผลที่มารดาดื่มเหล้าตอนตั้งครรภ์ทำให้ตรวจพบว่า
เด็กมีตาเล็ก หรือมีลายมือที่แตกต่างจากเด็กปกติ นอกจากนี้พบว่าการตรวจร่างกายทำให้สามารถ
วินิจฉัยแยกโรคจากสมาธิสั้นได้ คือ ความผิดปกติของการเห็น ความผิดปกติของการได้ยิน ซึ่งทำให้เด็กมี
ความกระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง เพราะความเบื่อจากการไม่ได้ยิน หรือเห็นไม่ชัด คล้ายเป็นโรคสมาธิสั้น

3. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจทางจิตวิทยา การตรวจวัดระดับเซโรนิน ปัญหาซึ่งจะช่วยแยกได้ว่าปัญหาการเรียนไม่ได้เกิดจากระดับเซโรนินปัญหามากกว่าปกติหรือการตรวจความผิดปกติของระบบประสาท เช่น การทำงานไม่ประสานกันของระบบกล้ามเนื้อและสายตา รวมทั้งการตรวจว่าเด็กมีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งสามารถใช้การทดสอบได้หลายชนิด และจะได้วางแผนการรักษาครอบคลุมปัญหาทางการเรียนรู้ด้วย

4. การวัดพฤติกรรมด้วยแบบสอบถาม (Behavior Rating Scales) ส่วนหนึ่งของการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก คือการใช้ Rating Scales ที่มีมาตรฐานโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีการคิด Rating Scales ขึ้นมาใช้มากที่สุดโรคหนึ่ง พฤติกรรมที่แสดงออกบางครั้งไม่สามารถตรวจพบได้ในคลินิก จึงต้องอาศัยบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง ครู หรือตัวเด็กเอง ข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน และนำมาใช้ในการวิเคราะห์แรงจูงใจในความร่วมมือในการรักษาได้

3. แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์

กัมปนาท บริบูรณ์ (2542) ได้กล่าวถึงแบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์ (Conner's Rating Scale) ว่าแบบประเมินพฤติกรรมนี้สร้างขึ้นครั้งแรกโดย C. Keith Conner ในปี 1969 มีแบบประเมินพฤติกรรมโดยครู (Conner's Teacher Rating Scales : CTRS) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองขึ้น (Conner's Parents Rating Scale : CPRS) แบบประเมินพฤติกรรม CTRS และ CPRS ได้มีการนำไปใช้เพื่อการประเมินพฤติกรรมเด็ก โดยเฉพาะเด็กสมาธิสั้นอย่างแพร่หลาย ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมนี้จะใช้สำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 ถึง 17 ปี

แบบประเมินพฤติกรรมในปัจจุบันมีการพัฒนาขึ้นมาใช้ 4 ชุด ได้แก่

1. แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู CTRS – 39
2. แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู CTRS – 28
3. แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับผู้ปกครอง CPRS – 93
4. แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับผู้ปกครอง CPRS – 48

แบบประเมินพฤติกรรม CTRS-28 ได้พัฒนาขึ้นใหม่โดย Goyette, Conners และ Ulrich (อ้างถึงใน Conners, 1990 : 2) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ มีลักษณะพฤติกรรมในการประเมินแต่ละด้านดังนี้

1. พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Conduct Problem) เช่น หุนหันพลันแล่น โมโหง่าย
2. พฤติกรรมที่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) เช่น ขยับตัวตลอดเวลา ลุกเดินไปมาจากที่นั่ง
3. ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ (Inattentive- Passive) เช่น เหม่อลอย วอกแวกง่าย

ในแต่ละข้อในแบบประเมินพฤติกรรม CTRS - 28 ยังแบ่งเป็นด้านที่ชี้พฤติกรรมอยู่นิ่ง โดยเฉพาะ (Hyper - Activity Index) ทำให้เห็นภาพของเด็กสมาธิสั้นได้ชัดเจนขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

ผดุง อารยะวิญญู (2535 : 2-3) ได้สร้างเครื่องมือในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นเครื่องมือมาตรฐานพร้อมทั้งหาเกณฑ์ (Norms) สำหรับเด็กทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ และตัดสินใจในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งเหมาะสมสำหรับครูประจำชั้นที่เป็นผู้รู้จักเด็กเป็นอย่างดี แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความลำเอียง เครื่องมือนี้ใช้ในการสำรวจปัญหาทางการเรียน 5 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ ภาษา คณิตศาสตร์ เวลาและทิศทาง การเคลื่อนไหว พฤติกรรม และสำรวจปัญหาในการเรียน 25 ด้านย่อย ๆ คือ คำศัพท์ การฟังคำสั่ง การอ่าน การเขียน การนับ การเข้าใจความหมาย การจำตัวเลข สัญลักษณ์ การคำนวณ เวลา ขนาด การจัดลำดับ ทิศทาง การเดินและวิ่ง การกระโดด การทรงตัว การใช้นิ้ว การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความร่วมมือ ความสนใจ ความเป็นระเบียบ การปรับตัว การยอมรับ ความรับผิดชอบ

ศรียา นิยมธรรม (2537 : 3-4) ได้พัฒนาแบบคัดแยกโดยปรับปรุงมาจากเครื่องมือของ แมคคาร์ธี เพื่อใช้เป็นแบบทดสอบมาตรฐานสำหรับเด็กไทยในการคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ระดับปฐมวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 4-6 ½ ปี ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบทดสอบรายบุคคล ประกอบด้วยแบบทดสอบย่อย ๆ 6 หมวด คือ ซ้าย-ขวา การจำคำพูด การวาดรูปทรง การจำตัวเลข การจัดหมวดหมู่ และการใช้ขา ข้อจำกัดของเครื่องมือนี้ คือ เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือแรกในประเทศไทยที่ใช้ในการคัดแยกเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยการทดสอบจากตัวเด็กเองโดยตรง ไม่ใช่จากการสังเกต คาดคะเนจากครู ผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่น จึงอาจทำให้มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นได้ง่าย

สรุป จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้พบว่าความเอาใจใส่ต่อผล การเรียนของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นครูผู้สอน ผู้ปกครอง ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยใช้วิธีการคัดแยกอย่างไม่เป็นทางการ คือ การสังเกต หรือการคัดแยกอย่างเป็นทางการ คือ การนำเครื่องมือคัดแยกเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หรือ แบบทดสอบมาตรฐาน จะทำให้ทราบถึงปัญหาและสามารถหาวิธีเพื่อช่วยเหลือเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมาธิสั้น

พิศิษฐ กฤตยานวัช (2546 : 51-52) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น เรื่องความคล้าย โดยใช้วิธีการสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีข้อสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนแบบปฏิบัติงานการมีลักษณะไม่เข้าใจข้อปฏิบัติที่ครูกำหนดให้ มีความสัมพันธ์ในกลุ่มไม่ดี ไม่ค่อยปรึกษากัน และนักเรียนที่เก่งจะเป็นคนปฏิบัติมากกว่านักเรียนที่อ่อน แต่เมื่อเรียนได้ 3 – 4 คาบ นักเรียนมีความเข้าใจวิธีการเรียนเพิ่มมากขึ้น มีความสนใจตั้งใจ และกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม กล้าแสดงออก มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีเหตุผลในการสรุปผลและการอภิปรายผลได้ดี

อาร์มฟิลด์ (Armfield. 1991) ทำการวิจัยเรื่อง การช่วยเหลือด้านการศึกษาสำหรับเด็กที่มีสมาธิสั้น มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการของเด็กที่มีสมาธิสั้นและวิธีการสนองความต้องการของเด็กดังกล่าว วิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์ครู จำนวน 16 คน ซึ่งมีความรู้เฉพาะในเรื่องเด็กที่มีสมาธิสั้น ผลการวิจัยพบว่า ครูมีความเห็นว่า (ก) เด็กที่มีสมาธิสั้น มีปัญหาพิเศษในโรงเรียน และต้องการบริการพิเศษนอกเหนือจากระบบการเรียนปกติ (ข) บริการที่มีให้เด็กที่มีสมาธิสั้นมีจำกัดในระบบโรงเรียน และมีข้อกำหนดเคร่งครัดในเรื่องการศึกษาพิเศษ (ค) การที่เด็กที่มีสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียวนั้นไม่ควรให้เด็กเข้ารับการบริการของการศึกษาพิเศษ

ซูแพน (Zupan. 1991) ทำการวิจัยเรื่อง แบบแผนความก้าวร้าวในเด็กผู้ชายที่มีสมาธิสั้น ได้สุ่มตัวอย่างโดยการคัดเด็กระดับประถมศึกษาที่มีสมาธิสั้นและเด็กปกติ โดยให้เด็กประมาณค่าตนเองจากมาตรวัด 16 ข้อ ที่วัดเกณฑ์ความก้าวร้าวและเกณฑ์อื่น ๆ ด้วย การทดลองให้เด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์และวัดความก้าวร้าวภายหลังการเล่นเกมรวมทั้งสังเกตพฤติกรรมของเด็กไปด้วย ผลการวิจัยพบว่างานที่ทำให้เกิดความเครียดมีอิทธิพลต่อเด็กซึ่งมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ในการวัดแบบแผนความก้าวร้าวครั้งแรก พบว่าความคงที่ระหว่างลักษณะความก้าวร้าวและการตอบสนองความก้าวร้าวภายหลังที่ได้รับ การทำให้โกรธมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในลักษณะความก้าวร้าวและพฤติกรรมแค้นเด็กที่มีระดับความโกรธสูง นั้นแสดงความคงที่สูงขึ้นระหว่างลักษณะความก้าวร้าวและพฤติกรรมแค้น

โอเลียร์ และคณะ (O'Leary, 1985) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในประเทศอิตาลีโดยใช้ CTRS พบว่ามีอัตราส่วนของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นในเพศชาย ร้อยละ 20 เพศหญิง ร้อยละ 3 และอัตรารวมคิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศนิวซีแลนด์

สรุป การสำรวจนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้และมีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย จะทำให้การช่วยเหลือนักเรียนดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนบางคนอาจถึงระดับโรคสมาธิสั้น ซึ่งต้องรักษาโดยแพทย์หรือนักจิตวิทยา หรืออาจช่วยเหลือโดยการปรับพฤติกรรม การเลี้ยงดู และกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดการศึกษาได้ตรงตามศักยภาพของเด็กอย่างสูงสุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 61 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 31 แห่ง ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง โดยใช้ผลการสำรวจจำนวนนักเรียนในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2547 ของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครเป็นข้อมูลเบื้องต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS -28) มีลักษณะเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ จำนวน 28 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกระดับการแสดงพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ 0 = ไม่ทำเลย, 1 = ทำเล็กน้อย, 2 = ทำค่อนข้างมาก และ 3 = ทำมากที่สุด

3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำผลการสำรวจจำนวนนักเรียนในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2547 ของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเลือกแบบเจาะจงเฉพาะโรงเรียนที่มีนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวน 31 แห่ง แล้วดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารโรงเรียน ทั้ง 31 แห่ง เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสมานันท์ในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 โดยการใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์
2. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดให้แก่ครูประจำชั้นหรือครูการศึกษาพิเศษได้เข้าใจก่อนทำการประเมินพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการดำเนินการ ประมาณ 1 เดือน
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS-28) ที่ได้รับคืนมา
2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows

2.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของตารางและแผนภาพ

2.2 ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS -28) วิเคราะห์โดยการหาคะแนนมาตรฐานที่ของแต่ละลักษณะสมานันท์ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของตารางและแผนภาพ แบบประเมินพฤติกรรมจะมีลักษณะพฤติกรรมต่าง ๆ จำนวน 28 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกระดับการแสดงพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

0	=	ไม่ทำเลย
1	=	ทำเล็กน้อย
2	=	ทำค่อนข้างมาก
3	=	ทำมากที่สุด

จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมของแต่ละข้อมาลงในกระดาษ
ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ช่องลักษณะสมาธิสั้น คือ

A	=	พฤติกรรมที่เป็นปัญหา
B	=	พฤติกรรมที่อยู่นิ่ง
C	=	ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ
D	=	ดัชนีพฤติกรรม

เมื่อลงคะแนนครบทุกข้อแล้ว ให้รวมคะแนนในแต่ละช่องซึ่งจะเป็นคะแนนดิบของ
ลักษณะสมาธิสั้น จากนั้นนำคะแนนดิบที่ได้ไปแปลงให้เป็นคะแนนมาตรฐานโดยใช้คะแนนมาตรฐาน ที่
(T – Score) ที่อยู่ในตารางคะแนนมาตรฐาน ที่ เพื่อจัดระดับของพฤติกรรมสมาธิสั้นในแต่ละด้านของ
นักเรียน โดยคะแนนมาตรฐาน ที่ ของแบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ (CTRS – 28) แบ่งออกเป็น 2
ชุด คือ เพศชาย และ เพศหญิง ผู้วิจัยเลือกชุดคะแนนมาตรฐาน ที่ ที่ตรงตามเพศแล้วเลือกกลุ่มอายุของ
นักเรียนที่ได้รับการประเมิน ซึ่งในตารางคะแนนมาตรฐานที่ จะแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 5 กลุ่ม คือ อายุ 3 –
5 ปี, 6 – 8 ปี, 9 – 11 ปี, 12-14 ปี และ 15 - 17 ปี ในแต่ละช่องลักษณะสมาธิ จากนั้นเลือกคะแนนดิบ
ในกลุ่มอายุในแต่ละช่องลักษณะสมาธิ ผู้วิจัยตรวจสอบว่าคะแนนดิบนั้นตรงกับคะแนนมาตรฐานที่ที่
เท่าไร สำหรับคะแนนมาตรฐาน ที่ ที่ได้นั้นจะแบ่งออกเป็น 3 ภาวะ คือ ภาวะปกติ (คะแนนต่ำกว่า 50)
ภาวะเสี่ยง (คะแนนอยู่ที่ 50 – 65) และภาวะสมาธิสั้น (คะแนน 66 ขึ้นไป)

2.3 วิเคราะห์จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนร่วมกับภาวะสมาธิสั้น โดยจำแนก
ตามคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา, คะแนนพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง และคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิสั้น
โดยแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของตารางและแผนภาพ

2.4 เปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนน
พฤติกรรมที่เป็นปัญหา, คะแนนพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง และคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิสั้น โดย
เปรียบเทียบตาม เพศ อายุ ช่วงชั้น ด้วยการทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าไค-สแควร์

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 58)

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น} \times 100}{\text{ความถี่ทั้งหมด}}$$

1.2 ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.

2536 : 59)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนของนักเรียนทั้งหมด

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 64)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

1.4 ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.

2536 : 89)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่า ไค-สแควร์
	O	แทน	ค่าความถี่ที่ได้ศึกษาได้ (Observed frequency)
	E	แทน	ค่าความถี่ที่หวังไว้โดยทฤษฎี (Expected frequency) ได้จากค่าความน่าจะเป็นที่ความถี่จะตกอยู่ในแปรหนึ่งๆ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สารนิพนธ์เรื่องการสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ และเพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ ช่วงชั้น เพื่อให้การแปลความหมายเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการแปลความหมาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
χ^2	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการแจกแจงไค-สแควร์ (Chi-Squars)
sig	แทน	ค่าที่พิจารณาความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แสดงในตาราง 1 - 8 และภาพประกอบ 1 - 8

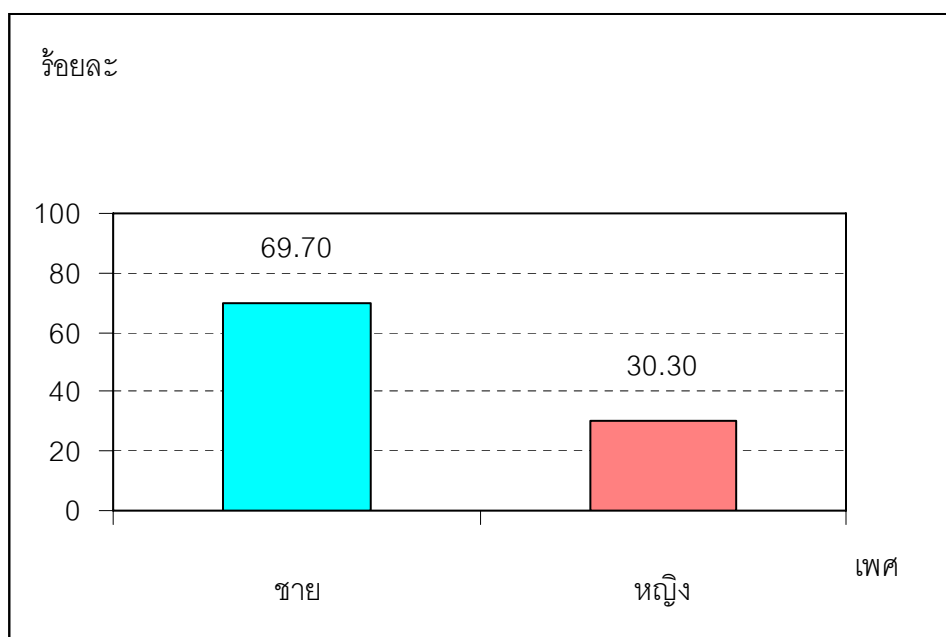
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คะแนนพฤติกรรมที่ไม่อยู่เนิ่ง และคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ ช่วงชั้น วิเคราะห์โดยทดสอบความแตกต่างโดยใช้ไค-สแควร์ (χ^2) แสดงในตาราง 9 - 11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การสำรวจภาวะสมารถในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตาราง 1 - 8 และภาพประกอบ 1 - 8

ตาราง 1 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	131	69.70
หญิง	57	30.30
รวม	188	100.00

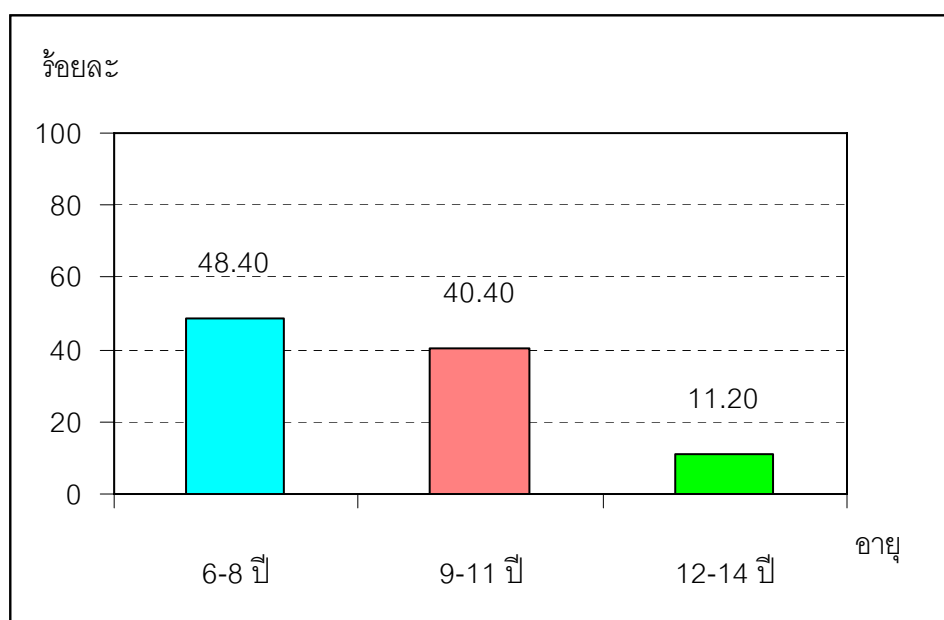


ภาพประกอบ 1 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จำแนกตามเพศ

จากภาพประกอบ 1 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 69.70 เป็นหญิงร้อยละ 30.30

ตาราง 2 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6-8	91	48.40
9-11	76	40.40
12-14	21	11.20
รวม	188	100.00

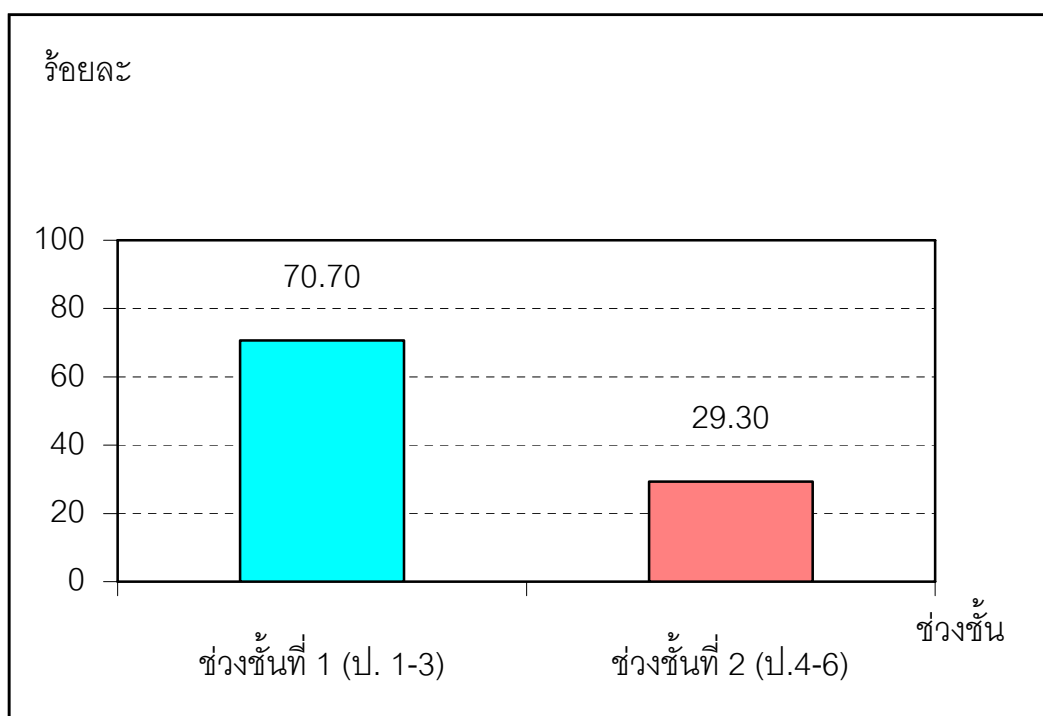


ภาพประกอบ 2 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามอายุ

จากภาพประกอบ 2 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 6-8 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.40 อายุระหว่าง 9-11 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.40 และอายุระหว่าง 12-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.20

ตาราง 3 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามช่วงชั้น

ช่วงชั้น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงชั้นที่ 1 (ป.1-3)	133	70.70
ช่วงชั้นที่ 2 (ป.4-6)	55	29.30
รวม	188	100.00

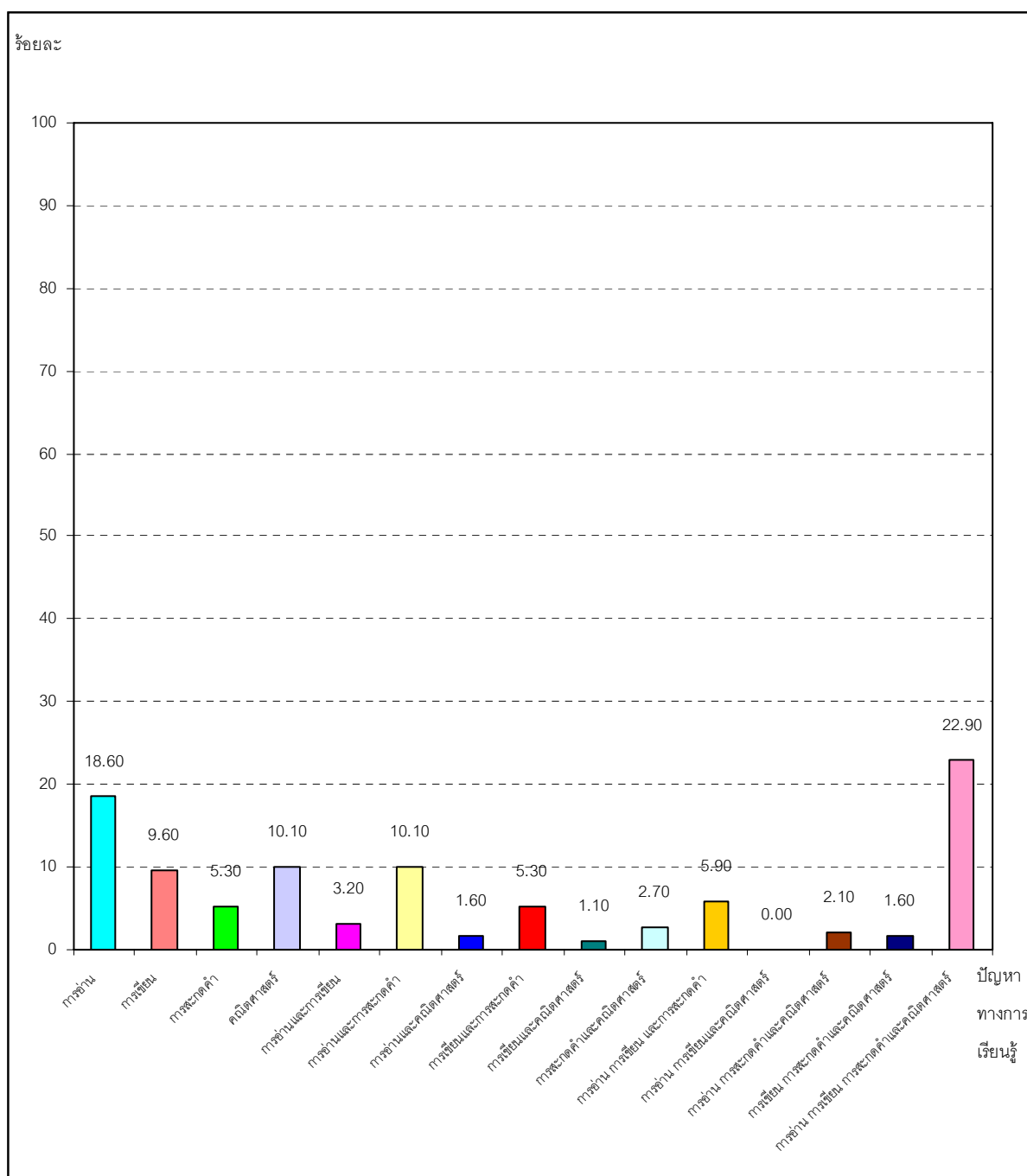


ภาพประกอบ 3 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามช่วงชั้น

จากภาพประกอบ 3 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามช่วงชั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงชั้นที่ 1 (ชั้น ป. 1-3) คิดเป็นร้อยละ 70.70 อยู่ในช่วงชั้นที่ 2 (ชั้น ป. 4-6) คิดเป็นร้อยละ 29.30

ตาราง 4 แสดงจำนวนในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามปัญหาทางการเรียนรู้

ปัญหาทางการเรียนรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ปัญหาการอ่าน	35	18.60
2. ปัญหาการเขียน	18	9.60
3. ปัญหาการสะกดคำ	10	5.30
4. ปัญหาคณิตศาสตร์	19	10.10
5. ปัญหาการอ่านและการเขียน	6	3.20
6. ปัญหาการอ่านและการสะกดคำ	19	10.10
7. ปัญหาการอ่านและคณิตศาสตร์	3	1.60
8. ปัญหาการเขียนและการสะกดคำ	10	5.30
9. ปัญหาการเขียนและคณิตศาสตร์	2	1.10
10. ปัญหาการสะกดคำและคณิตศาสตร์	5	2.70
11. ปัญหาการอ่าน การเขียน และการสะกดคำ	11	5.90
12. ปัญหาการอ่าน การเขียน และคณิตศาสตร์	0	0.00
13. ปัญหาการอ่าน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์	4	2.10
14. ปัญหาการเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์	3	1.60
15. ปัญหาการอ่าน การเขียน การสะกดคำและคณิตศาสตร์	43	22.90
รวม	188	100.00

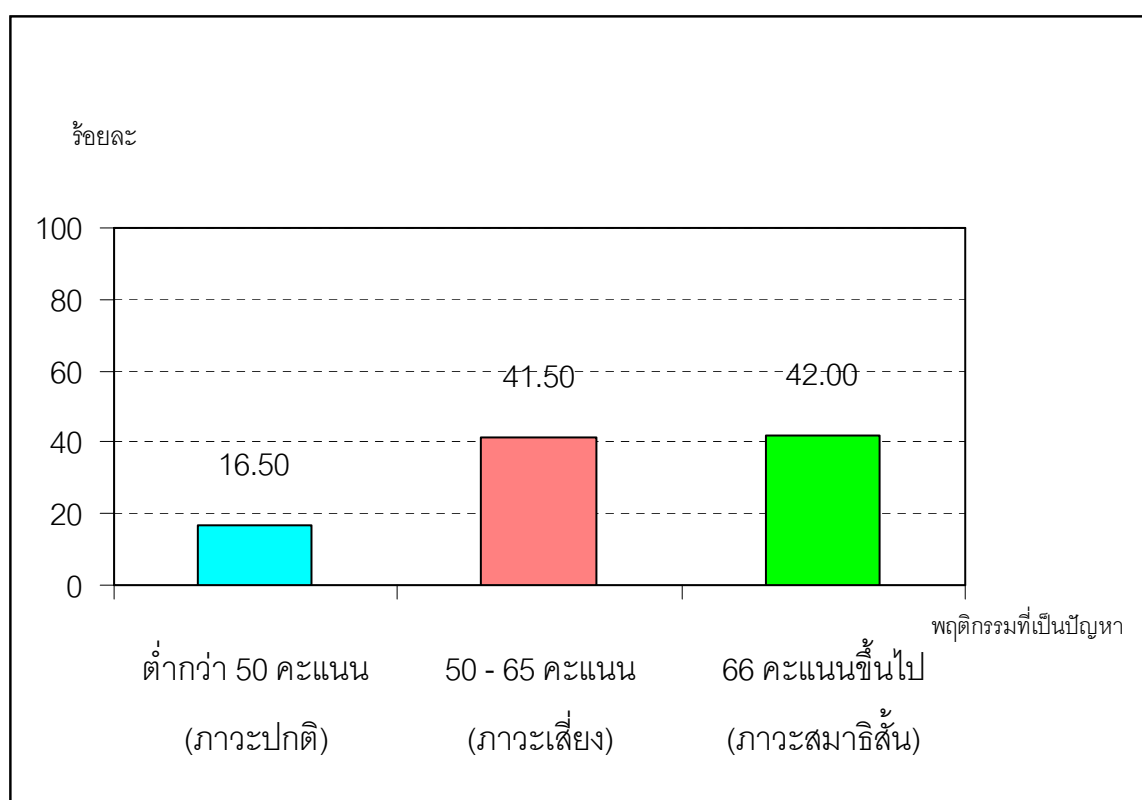


ภาพประกอบ 4 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามปัญหาการเรียนรู้

จากภาพประกอบ 4 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำแนกตามปัญหาการเรียนรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้สูงสุด 3 อันดับแรกคือปัญหาการอ่าน การเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 22.90 ลำดับที่สองคือปัญหาการอ่าน คิดเป็นร้อยละ 18.60 และลำดับที่สามซึ่งมีจำนวนนักเรียนเท่ากัน 2 ปัญหา คือ ปัญหาคณิตศาสตร์ และปัญหาการอ่าน และการสะกดคำ คิดเป็นร้อยละ 10.1

ตาราง 5 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

คะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50 คะแนน (ภาวะปกติ)	31	16.50
50-65 คะแนน (ภาวะเสี่ยง)	78	41.50
66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น)	79	42.00
รวม	188	100.00

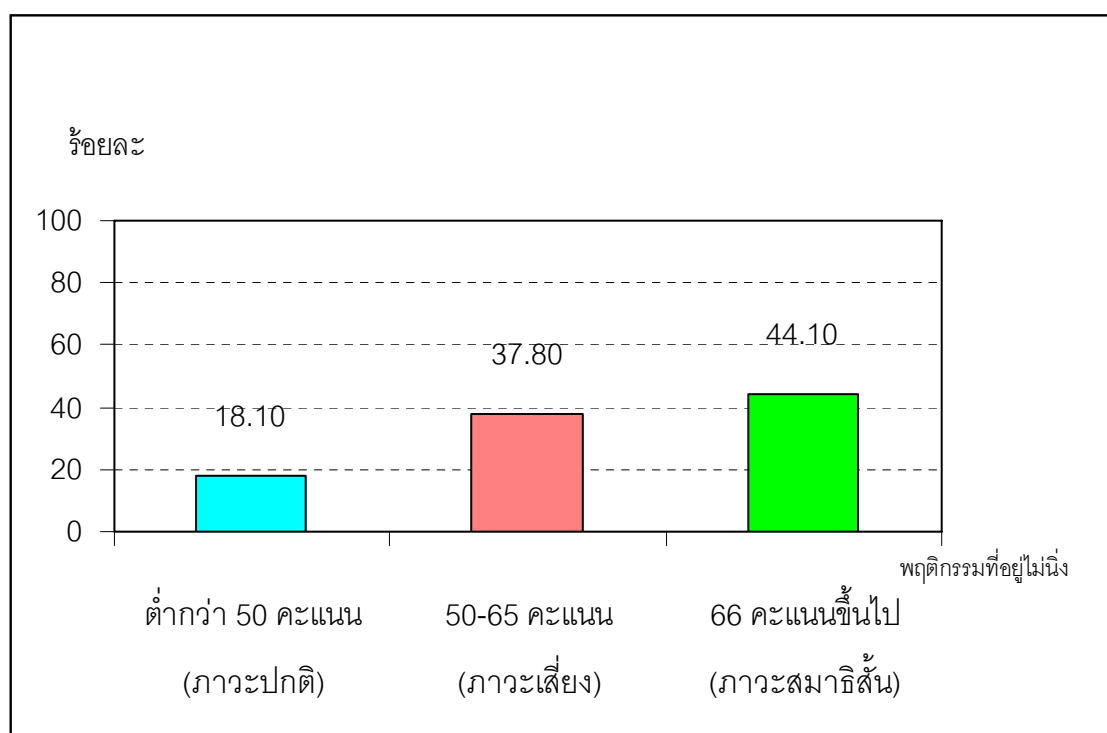


ภาพประกอบ 5 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

จากภาพประกอบ 5 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า 50 คะแนน (ภาวะปกติ) คิดเป็นร้อยละ 16.50 คะแนนพฤติกรรมระหว่าง 50-65 คะแนน (ภาวะเสี่ยง) คิดเป็นร้อยละ 41.50 และคะแนนพฤติกรรม 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) คิดเป็นร้อยละ 42.00

ตาราง 6 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนน พฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง

คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50 คะแนน (ภาวะปกติ)	34	18.10
50-65 คะแนน (ภาวะเสี่ยง)	71	37.80
66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น)	83	44.10
รวม	188	100.00

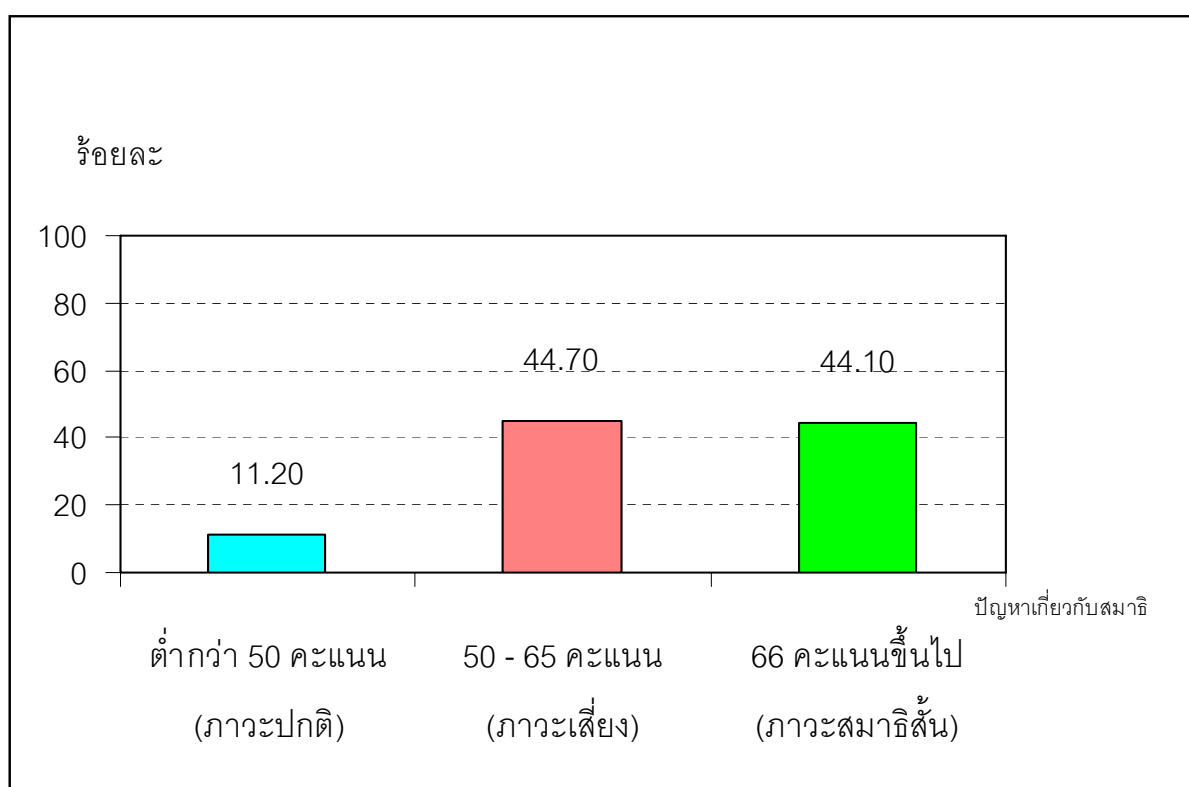


ภาพประกอบ 6 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง

จากภาพประกอบ 6 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตาม คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า 50 คะแนน (ภาวะปกติ) คิดเป็นร้อยละ 18.10 คะแนนพฤติกรรมระหว่าง 50-65 คะแนน (ภาวะเสี่ยง) คิดเป็นร้อยละ 37.80 และ คะแนนพฤติกรรม 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) คิดเป็นร้อยละ 44.10

ตาราง 7 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนน ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ

คะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50 คะแนน (ภาวะปกติ)	21	11.20
50-65 คะแนน (ภาวะเสี่ยง)	84	44.70
66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น)	83	44.10
รวม	188	100.00

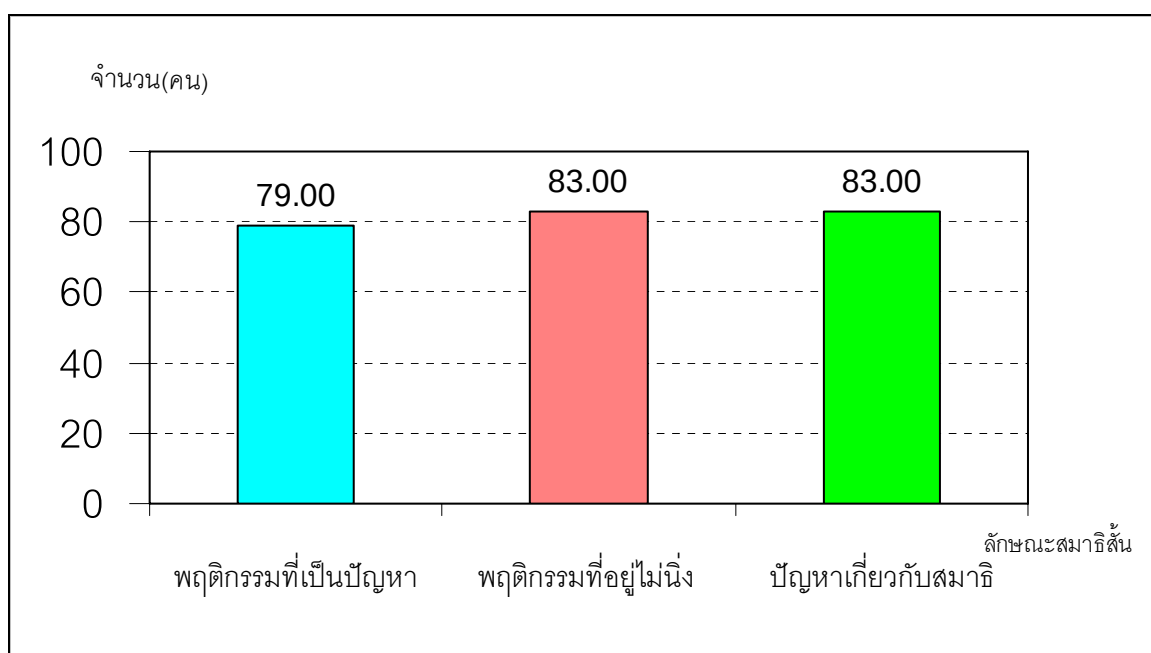


ภาพประกอบ 7 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนน ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ

จากภาพประกอบ 7 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จำแนกตามคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า 50 คะแนน (ภาวะปกติ) คิดเป็นร้อยละ 11.20 คะแนนพฤติกรรมระหว่าง 50-65 คะแนน (ภาวะเสี่ยง) คิดเป็นร้อยละ 44.70 และคะแนนพฤติกรรม 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) คิดเป็นร้อยละ 44.10

ตาราง 8 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น ที่มีคะแนน 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) จำแนกตามลักษณะสมาธิสั้น

ลักษณะสมาธิสั้น	จำนวน (คน)
พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	79
พฤติกรรมที่อยู่นิ่ง	83
ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ	83



ภาพประกอบ 8 แสดงจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น ที่มีคะแนน 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) จำแนกตามลักษณะสมาธิสั้น

จากภาพประกอบ 8 จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น ที่มีคะแนน 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) จำแนกตามลักษณะสมาธิสั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จำนวน 79 คน พฤติกรรมที่อยู่นิ่ง จำนวน 83 คน และปัญหาเกี่ยวกับสมาธิสั้น จำนวน 83 คน

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง และคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตาม เพศ อายุ ช่วงชั้น วิเคราะห์โดยทดสอบความแตกต่างโดยใช้ไค-สแควร์ (χ^2) ดังแสดงในตาราง 9 - 11

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น

เปรียบเทียบตาม	N	χ^2	Sig
เพศ	79	25.91	.133
อายุ	79	64.82	.004**
ช่วงชั้น	79	29.38	.060

จากตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบตามเพศและช่วงชั้น พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น

เปรียบเทียบตาม	N	χ^2	Sig
เพศ	83	45.77	.002**
อายุ	83	83.71	.000**
ช่วงชั้น	83	37.37	.022*

จากตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามเพศและอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบตามช่วงชั้น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนน
ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น

เปรียบเทียบตาม	N	χ^2	Sig
เพศ	83	27.36	.072
อายุ	83	72.12	.000**
ช่วงชั้น	83	29.05	.048*

จากตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงชั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเปรียบเทียบตามเพศพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งสรุปสาระสำคัญและผลการสำรวจได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ช่วงชั้นเรียน ลักษณะของสมาธิสั้น

สมมติฐานของการวิจัย

1. นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เพศชายและหญิงมีลักษณะสมาธิสั้นแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อายุต่างกันมีลักษณะสมาธิสั้นแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เรียนอยู่ในช่วงชั้นเรียนต่างกันมีลักษณะสมาธิสั้นแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 61 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวน 188 คน กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 31 แห่ง ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง โดยใช้ผลการสำรวจจำนวนนักเรียนในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2547 ของสำนักงานศึกษากรุงเทพมหานครเป็นข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่

<u>ชื่อโรงเรียน</u>	<u>จำนวน (คน)</u>
1. วัดบางโพธิ์มawas	1
2. วัดสร้อยทอง	3
3. ราชบพิธ	6
4. วัดบรมนิวาส	3

<u>ชื่อโรงเรียน</u>	<u>จำนวน (คน)</u>
5. วัดสีตาราม	2
6. ประชาอุทิศ	2
7. ฤทธิยะวรรณาลัย	1
8. บางเตย	1
9. สุเหร่าดอนสะแก	1
10. มินบุรี	4
11. วัดหนองจอก	14
12. งามมานะ	3
13. บางขุนเทียนศึกษา	18
14. วัดกำแพง	4
15. วัดบางบอน	4
16. วัดไทร	3
17. วัดบางปะกอก	3
18. วัดทุ่งครุ	35
19. วัดเศวตฉัตร	1
20. เพชรเกษม	5
21. วัดกระจัดพิณิจ	3
22. วัดวิจิตรการนิมิต	1
23. วัดจันทร์ประดิษฐาราม	34
24. วัดสุวรรณาราม	4
25. สามเสนนอก	5
26. ประชาราษฎร์บำเพ็ญ	3
27. ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา	9
28. รุ่งเรืองอุปถัมภ์	2
29. วัดช่องนนทรี	2
30. วัดราษฎร์ศรัทธาธรรม	15
31. แจ่มจันทร์	1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS -28) จะมีลักษณะเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ จำนวน 28 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกระดับการแสดงพฤติกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ 0 = ไม่ทำเลย, 1 = ทำเล็กน้อย, 2 = ทำค่อนข้างมาก และ 3 = ทำมากที่สุด

3. วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยนำผลการสำรวจจำนวนนักเรียนในโครงการจัดการเรียนร่วมสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2547 ของสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเลือกแบบเจาะจงเฉพาะโรงเรียนที่มีนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวน 31 แห่ง แล้วดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารโรงเรียน ทั้ง 31 แห่ง เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสมารถในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2548 โดยการใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์

2. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดให้แก่ครูประจำชั้นหรือครูการศึกษาพิเศษได้เข้าใจก่อนทำการประเมินพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการดำเนินการ ประมาณ 1 เดือน

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ โดยวิธีทางสถิติผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจำนวนนักเรียนในโรงเรียนโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2547 เพื่อใช้ในการคัดเลือกแบบเจาะจงโรงเรียนที่มีนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จำนวน 31 แห่ง พบว่ามีนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น 188 คน แล้วดำเนินการตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS-28) ที่ได้รับคืนมา

2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows

2.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ วิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของตารางและภาพประกอบ

2.2 ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของคอนเนอร์สำหรับครู (CTRS -28) วิเคราะห์โดยการหาคะแนนมาตรฐานทีของแต่ละลักษณะสมาธิ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของตารางและภาพประกอบ

2.3 วิเคราะห์จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น โดยจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง และคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิสั้น โดยแจกแจงความถี่ในรูปของจำนวนร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปของตารางและแผนภาพ

2.4 เปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา, คะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง และคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตาม เพศ อายุ ช่วงชั้น ด้วยการทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าไค-สแควร์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปจากการสำรวจนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 6 – 8 ปี กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1 -3) นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ปัญหาการอ่าน การเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์มากที่สุด
2. การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบตามเพศและช่วงชั้นพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามเพศและอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเปรียบเทียบตามช่วงชั้นพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การเปรียบเทียบนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ร่วมกับภาวะสมาธิสั้น จากคะแนนปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ โดยเปรียบเทียบตามเพศ อายุ และช่วงชั้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงชั้นพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเปรียบเทียบตามเพศพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อทำการสำรวจนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ในโรงเรียนที่อยู่ในโครงการเรียนร่วม สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ทั้ง 31 แห่ง ซึ่งมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 188 คน พบว่าเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 69.70 มากกว่านักเรียนหญิง ร้อยละ 30.30 มีอายุระหว่าง 6 – 8 ปี กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1 – 3) และมีจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ปัญหาการอ่าน การเขียน การสะกดคำ และคณิตศาสตร์ในบุคคลคนเดียวกัน มากเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 22.90 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดารณี ศักดิ์ศิริผล (2544 : 50) ที่พบว่านักเรียนชายอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนมากกว่านักเรียนหญิง โดยเป็นนักเรียนชายร้อยละ 32.73 และเป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 19.46 คิดเป็นประมาณ 2 ต่อ 1

ผลการสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โดยการใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์โดยครูประจำชั้นหรือครูการศึกษาพิเศษ พบว่ามีจำนวนนักเรียนที่มีคะแนนตั้งแต่ 66 คะแนนขึ้นไป (ภาวะสมาธิสั้น) จำแนกเป็นแต่ละลักษณะได้ดังนี้

1. พฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีจำนวน 79 คน แบ่งเป็นชาย 46 คน หญิง 33 คน มีอายุระหว่าง 6 - 8 ปี จำนวน 40 คน อายุ 9 – 11 ปี จำนวน 24 คน และอายุ 12 – 14 ปี จำนวน 15 คน กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1 – 3) จำนวน 56 คน และอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 2 (ประถมศึกษาปีที่ 4 – 6) จำนวน 23 คน

2. พฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง มีจำนวน 83 คน แบ่งเป็นชาย 44 คน หญิง 39 คน มีอายุระหว่าง 6 - 8 ปี จำนวน 42 คน อายุ 9 – 11 ปี จำนวน 24 คน และอายุ 12 – 14 ปี จำนวน 17 คน กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1 – 3) จำนวน 60 คน และอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 2 (ประถมศึกษาปีที่ 4 – 6) จำนวน 23 คน

3. ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ มีจำนวน 83 คน แบ่งเป็นชาย 40 คน หญิง 43 คน มีอายุระหว่าง 6 - 8 ปี จำนวน 33 คน อายุ 9 – 11 ปี จำนวน 37 คน และอายุ 12 – 14 ปี จำนวน 13 คน กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1 – 3) จำนวน 52 คน และอยู่ในช่วงชั้นเรียนที่ 2 (ประถมศึกษาปีที่ 4 – 6) จำนวน 31 คน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวนนักเรียนเพศชายมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่งมากกว่านักเรียนเพศหญิง สำหรับปัญหาเกี่ยวกับสมาธิพบว่านักเรียนเพศหญิงมีจำนวนมากกว่านักเรียนเพศชายซึ่งสอดคล้องกับชาญวิทย์ พรนภดล (4) ที่กล่าวว่าอาการซนและอาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม เป็นอาการเด่น ซึ่งมักพบได้บ่อยในเด็กผู้ชายมากกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีอายุระหว่าง 6 – 8 ปี ซึ่งมีภาวะสมาธิสั้นมีจำนวนมากกว่านักเรียนที่มีอายุมากกว่าซึ่งสอดคล้องกับชาญวิทย์ พรนภดล (25) ที่กล่าวว่าเมื่อผ่านช่วงวัยรุ่น ประมาณร้อยละ 30 – 50 ของเด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายจากโรคนี้ และสามารถเรียนหนังสือหรือทำงานได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์สำหรับผู้ปกครอง เพื่อนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์สำหรับครู
2. ควรศึกษาภาวะสมาธิสั้นโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ ในนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่ไม่ได้อยู่ในโครงการจัดการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร
3. ควรศึกษาภาวะสมาธิสั้นโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์ ในนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาส (ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น) สังกัดกรุงเทพมหานคร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัมปนาท บริบูรณ์. (2542). **การพัฒนาเกณฑ์ปกติของมาตรฐานค่าคอนเนอร์กับนักเรียนอายุ 3 - 17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนกรุงเทพมหานคร**. ปรินซ์นิพนธ์ ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- ชาญวิทย์ พรนภดล. **มารู้จักและช่วยเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ**. ถ่ายเอกสาร
- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2544). **รายงานการวิจัย เรื่อง การสำรวจเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- นางพาง ลัมสุวรรณ. (2542). **โรคสมาธิสั้น**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ผดุง อารยะวิญญู. (2535). **รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างเครื่องมือเพื่อคัดแยกเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). **เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : พี เอ อาร์ท แอนด์ พริ้นติ้ง
- (2544). **วิธีสอนเด็กสมาธิสั้น**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แว่นแก้ว
- (2546). **วิธีสอนเด็กเรียนยาก**. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พิศิษฐ กฤตยานวัช. (2546). **การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสมาธิสั้น เรื่องความคล้ายโดยใช้วิธีการสอนแบบปฏิบัติการกับการสอนตามคู่มือครู**. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พัชรีวัลย์ เกตุแก่นจันทร์. (2542). **เด็กสมาธิสั้น**. กรุงเทพฯ
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2536). **หลักการวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพฯ : ทวีกิจการพิมพ์
- ศรียา นิยมธรรม. (2540). **ปัญหายุ่งยากทางการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- (2546). **การศึกษาพิเศษ สารานุกรมศึกษาศาสตร์**. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. (2538). **คู่มือครูการดำเนินการสำรวจเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2542). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ : สกายบุ๊กส์

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2542). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ : สกยบู้กส์

หน่วยนิเทศก์ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร. (2547). **แนวทางการเรียนการสอนเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

อัจจวรา นาคทรัพย์. (2546). **การศึกษาความสามารถในการอ่านของเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ด้านการอ่านโดยวิธีการสอนอ่านเป็นคำ**. ปริญญาโท กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ).

กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

American Psychiatric Association. (1994) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth revised : 3 - 4

Armfield, D.F. (1991, winter). "Educational Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder." Master's Thesis, California State University, *Dissertation Abstracts International* : 579.

Connors, K. (1990). *Conner's Rating Scales Manual*. New York : Multi – Health System Inc.

Cordes, M. & McLaughlin, (2004) T.F. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Rating Scales with A brief review of The Connors Teacher Rating Scale. *International Journal of Special Education*. (serial online)19 (2) from : <http://www.internationalsped.com>. Accessed January; 2005

O'Leary, K. D.; D. Vivian; & A. Nisi. (1985, December). " Hyperactivity in Italy." *Journal of Abnormal Child Psychology*. 13 : 485 -500

Zupan, B.A. (1991, November). " Aggressive Schemata in Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder,". *Dissertation Abstracts* 52 : 2790

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
 2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
 - ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์สำหรับครู
(Conners' Teacher Rating Scale : CTRS - 28)
 3. โปรดตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้ตรงกับสภาพที่เป็นจริง
 4. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์ในทางสถิติและเสนอผลการวิเคราะห์เป็นส่วนรวม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อพัฒนา การศึกษา สำหรับโรงเรียนที่อยู่ในโครงการเรียนร่วม สังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นให้สามารถพัฒนาตามศักยภาพได้อย่างเหมาะสมที่สุด

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบ

ผู้วิจัย

6. ผ่านการตรวจวัดระดับสติปัญญา

() ไม่เคย

() เคย มีระดับสติปัญญา.....

โดย () แพทย์ () นักจิตวิทยา

ชื่อสถานพยาบาล.....

เมื่อวันที่.....

7. ผู้ตอบแบบสอบถาม ชื่อ

() ครูประจำชั้น

() ครูการศึกษาพิเศษ

8. ชื่อโรงเรียน

สำนักงานเขต.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมคอนเนอร์สำหรับครู (Conners' Teacher Rating Scale : CTRS-28)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับพฤติกรรมของนักเรียนที่เกิดขึ้นในห้องเรียน

	ไม่ทำเลย (0)	ทำเล็กน้อย (1)	ทำค่อนข้างมาก (2)	ทำมาก (3)
1. อยู่ไม่นิ่ง ซบตัวตลอดเวลา				
2. ส่งเสียงดังอย่างไม่เหมาะสม				
3. จะทำอะไรก็เอาให้ได้ทันที				
4. ทำเป็นอวดรู้หรือไม่สุภาพ				
5. โมโหง่าย เอาใจยาก				
6. อ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์				
7. สมาธิสั้นหรือวอกแวกง่าย				
8. ชอบก่อกวนเด็กอื่น				
9. เหม่อลอย				
10. หน้าบึ้ง				
11. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย / รุนแรง				
12. ชอบทะเลาะวิวาท				
13. เป็นคนหัวอ่อน				
14. อยู่ไม่นิ่ง ลุกไปมา				
15. ตื่นเต้นง่าย ผลุนผลัน				
16. ต้องการความสนใจจากครูมาก				
17. ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม				
18. ถูกเพื่อน ๆ ชักจูงง่าย				
19. ชอบเอาเปรียบเด็กอื่น ๆ				
20. ไม่มีความเป็นผู้นำ				
21. มักทำงานไม่เสร็จ				
22. ทำตัวเป็นเด็กกว่าวัย				
23. บิดความผิดให้ผู้อื่น				
24. เข้ากับเด็กอื่นไม่ได้				
25. ไม่ร่วมกับเพื่อนชั้น				
26. หงุดหงิดง่ายเวลาทำอะไรไม่สำเร็จ				
27. ไม่ค่อยเชื่อฟังครู				
28. มีปัญหาการเรียน				

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ – ชื่อสกุล	นางสาววรวิทย์ พูลสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	25 ตุลาคม 2515
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	105/196 หมู่บ้านพูลศรี ซอย 3 ถนนปทุมธานี สายใน ตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่อาวุโส บริหารงานกลาง สายบริหาร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตบพิตรพิมุข
จักรวรรดิ	
พ.ศ. 2541	ศศ.บ. (การจัดการทั่วไป) สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยการณ
พ.ศ. 2549	กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ