



ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง

กนกพร อัมขวัญ¹, ชลดา ด้วงบ้านยาง², ธนัช กนกเทศ³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามความรู้ของผู้ปกครอง โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนพุทธชินราชพิทยา จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC= 0.89 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) และ Cronbrach's Alpha Coefficient อยู่ระหว่าง 0.81-0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Pearson product-moment correlation coefficient) และ Eta (Eta Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้น ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.70 และรองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.30 2) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อาชีพ การอาศัยอยู่กับบุคคล ระยะเวลาการใช้สื่อ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความเสี่ยงโรคสมาธิสั้น มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น นักเรียน

¹ สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



Factors that affect the risk of Attention deficit hyperactivity disorder in Junior high school students. A case study of a school in lower northern region, Thailand

KanokPhon Aimkhwan¹, Chonlada duangbanyang², Thanach Kanokthet³

Abstract

The following is a description of the research conducted in this study. The purpose of this study was to determine the Risk factors affecting Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in middle school students According to the perception of parents. The study was conducted on a sample of 382 parents of lower secondary school students at Budhachinnaraj Pittaya School. The instrument used to collect data for this research was a questionnaire regarding factors affecting attention deficit hyperactivity disorder among secondary school students. content validity check with an IOC = 0.89 and checked for reliability with Kuder-Richardson 20 (KR-20) and Cronbrach's Alpha Coefficient between 0.81-0.93. Analyze the data as well. Frequency distribution values, percentage, average, maximum, minimum, standard deviation and Used to analyze the relationship (Pearson product-moment correlation coefficient) and Eta (Eta Correlation Coefficient).

The results of the research were as follows: 1) Most of the sample had ADHD, 65.70%, at a low level, followed by 34.30% at a moderate level. 2) Variables that are related to ADHD in middle school students include personal factors, including gender, occupation, and living with people. Media usage time, Family and environmental factors are related to ADHD in middle school students. Statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder risk, secondary school, student

¹ Public Health Expert, Phayaman Subdistrict Health Promotion Hospital, Phichai District, Uttaradit Province. Email : jnpr143@gmail.com

² Public Health Expert, Phayaman Subdistrict Health Promotion Hospital, Phichai District, Uttaradit Province. Email : jnpr143@gmail.com

³ Public Health Expert, Phayaman Subdistrict Health Promotion Hospital, Phichai District, Uttaradit Province. Email : jnpr143@gmail.com

บทนำ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorders, ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็ก เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมองทำให้เกิดความผิดปกติทางพฤติกรรมที่มีภาวะสมาธิบกพร่อง และมีพฤติกรรมอยู่นิ่ง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอารมณ์ การเรียน การทำงาน การมีสัมพันธภาพกับเพื่อน บุคคลทั่วไปหรือการเข้าสังคม รวมไปถึงการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมที่แสดงออกซ้ำๆ ที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ มีลักษณะอาการเฉพาะ 3 ประการ คือ 1) อาการซุกซนอยู่นิ่ง 2) อาการหุนหันพลันแล่น 3) ไม่มีสมาธิ (Sirirutraykha, 2565) ในประเทศไทยเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 เป็นโรคสมาธิสั้นถึงร้อยละ 8.1 ซึ่งสามารถประมาณการได้ว่าจะมีเด็กช่วงอายุ 7-11ปีดังกล่าว ป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นถึง 1 ล้านคน และมักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน 3:1 หากไม่ได้รับการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน มีปัญหาด้านการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เป็นต้น (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2017)

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบได้มากในเด็กวัยเรียนและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนของเด็กมาก เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมักจะขาดทักษะหลายอย่างที่เด็กอื่นๆ มี เช่น การควบคุมตนเอง การคิดก่อนทำ การยับยั้งชั่งใจตนเอง ความรับผิดชอบ การบริหารเวลา และการมีวินัย การช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นนั้น นอกจากแพทย์จะให้ยา กินเพื่อให้มีสมาธิในการเรียนแล้ว และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น เช่น ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ การแสดงออกทางสังคม อาการซุกซนอยู่นิ่ง อาการหุนหันพลันแล่น และไม่มีสมาธิหรืออาการขาดสมาธิ การแสดงออกทางอารมณ์โกรธและบกพร่องทางการสื่อสาร จากการศึกษาที่เด็กไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ออกมา รวมถึงปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ไม่สนใจ ไม่มีระเบียบวินัย พ่อแม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีอารมณ์ไม่มั่นคง เด็กจะเลียนแบบและซึมซับพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นมา ตลอดทั้งพ่อแม่ไม่เข้าใจเรื่องการดูแลและการปรับพฤติกรรม ที่ถูกต้องขาดระเบียบวินัย เป็นต้น (ธนิดา ที่ปะปาลและคณะ, 2565)

การสื่อสารข้อมูลในยุคปัจจุบันมีการนำอินเทอร์เน็ตเข้ามาใช้กันอย่างแพร่หลายจนเกิด เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยก้าวหน้าการเชื่อมต่อโลกโดยไม่มีอุปสรรคทั้งด้านเวลาและระยะทาง และมีจำนวนประชากรโลกอยู่ที่ 8.01 พันล้านคน และอาศัยอยู่ในเมือง 57.2% ถือว่าเกินครึ่ง มีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือ 5.44 พันล้านคน คิดเป็น 68% โดยเพิ่มขึ้น 3.2% จากปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตปัจจุบันอยู่ที่ 5.16 พันล้านคน คิดเป็น 64.4% ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 1.9% เท่านั้น ผู้ใช้งานโซเชียลมีเดียทั่วโลกมี 4.76 พันล้านคน คิดเป็น 59.4% ของประชากรโลก ในประเทศไทยปี 2556-2564 มีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจาก 52.5 ล้านคน หรือคิดเป็น 79.3% เป็น 66.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นปีละ 3.6 ล้านคน โดยเฉลี่ย

แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันประชากรไทยมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตกันอย่างแพร่หลาย และมีแนวโน้มของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตที่เพิ่มขึ้น ในปี 2565 โดยภาพรวมคนไทยใช้เวลาในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยอยู่ที่ 7 ชั่วโมง 4 นาทีต่อวัน โดยกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือ Gen Y (ช่วงอายุ 22-41 ปี) อยู่ที่ 8 ชั่วโมง 55 นาทีต่อวัน ในขณะที่ Gen Z (อายุน้อยกว่า 22 ปี) ซึ่งเคยเป็น เจนเนอเรชันที่ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดในปี 2564 มาในปีนี้ Gen Z ใช้อินเทอร์เน็ตน้อยกว่า Gen Y โดยใช้เวลาในการออนไลน์อยู่ที่ 8 ชั่วโมง 24 นาทีต่อวัน (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2565)

จังหวัดพิษณุโลก เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา โดยมีสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหลายแห่งที่เป็นแหล่งรวมเยาวชนทั้งในและนอกพื้นที่เข้ามาศึกษา และใช้ชีวิต จำนวนมาก โดยปัจจัยกำหนดทางสังคมต่าง ๆ นั้นได้ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมาธิสั้น ซึ่งภาวะสมาธิสั้น จะส่งผลเสียต่อการเรียน การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำผลวิจัยและข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นแนวทางป้องกันการเกิดภาวะสมาธิสั้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิษณุโลกของภาคเหนือตอนล่าง ตามความรับรู้ของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสมาธิสั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิษณุโลกของภาคเหนือตอนล่าง ตามความรับรู้ของผู้ปกครอง

ระเบียบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หมายเลขโครงการ: IRB: No.P2-0059/2567 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2567

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนพุทธชินราชพิทยา ในจังหวัดพิษณุโลกของภาคเหนือตอนล่าง จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 1-3 และจำนวนผู้ปกครองของนักเรียนทั้งหมด 1,354 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยจำนวนนักเรียนทั้งหมด 112 คน และจำนวนผู้ปกครองของนักเรียนทั้งหมด 112 คน ซึ่งได้สูตรคำนวณจากสูตร (Finite Population Mean) เป็นการประมาณค่าสัดส่วนเนื่องจากทราบจำนวนประชากรดังนี้ ซึ่งคำนวณได้สูตรของ Wayne.W.D (1995) ซึ่งได้คำนวณจากสูตร

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากรเท่ากับ 1354 คน

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 มีค่าเท่ากับ 1.96

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพภาวะสมาธิสั้น เท่ากับ 0.282 (ธนศักดิ์ จันทสิทธิ์ และคณะ, 2562)

e = ค่าความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{413.646185}{3.6879994}$$

$n=112$

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่อการใช้สถิติ (Pearson product-moment correlation coefficient) และ (Eta Correlation Coefficient) แต่เพื่อความสมบูรณ์ของวิจัยจึงเก็บตัวแปรเพิ่มในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน จำนวน 382 คน และผู้ปกครองของนักเรียน จำนวน 382 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ จบการศึกษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กในความดูแล เลือกตอบ (Check List) และให้เติมข้อความจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร ประวัติการเรียน(เคยถูกครูทำโทษ เคยเรียนซ้ำชั้น เคยครูเรียกพบผู้ปกครอง ไม่พบปัญหา) มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ(Check List) ให้เติมข้อความจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว โดยลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความใกล้ชิดในครอบครัวการรับรู้ถึงความดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ถึงความรักและความเอาใจใส่ จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ(Rating Scale) ประกอบด้วย เป็นประจำ บ่อย บางครั้ง น้อยครั้ง ไม่เคย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเสพสื่อสังคมออนไลน์ ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์ มีการแบ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยพบการศึกษาว่าการที่เด็กใช้สื่อสังคมออนไลน์ นานเฉลี่ยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน มีผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้น (ขวัญจิต เพ็งแป้น, 2560; บุรฉัตร ศักดิ์ศรีทวี, เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญและธารินทร์ เพ็ญวรรณ, 2562)

กลุ่มที่ไม่ติดพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์	0 - 12	คะแนน
กลุ่มคลั่งไคล้	13 - 24	คะแนน
กลุ่มติดสื่อสังคมออนไลน์	25 - 36	คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินอาการสมาธิสั้น จาก ฌ์ทร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ(2557) จำนวน 26 ข้อแบ่งเป็นด้าน สมาธิสั้น 9 ข้อด้านชนอนูไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 9 ข้อ, ด้านตื่น/ต่อต้าน 8 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ระดับไม่เลย ระดับเล็กน้อย ระดับค่อนข้างมาก ระดับมาก ทุกข้อให้เลือกเพียง

คะแนนรวม	ข้อ 1-9	ได้ 16	คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการขาดสมาธิ
คะแนนรวม	ข้อ 10-18	ได้ 13	คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการชนอนูไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น
คะแนนรวม	ข้อ 19-26	ได้ 15	คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงของอาการตื่น

หากค่าคะแนนพฤติกรรมมากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่า 1 ด้าน แปลผลว่า มีความเสี่ยงโรคสมาธิสั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จมาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด ความเหมาะสมด้านภาษา เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายจากคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยเครื่องมือได้ค่าความตรงที่ 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุง แก้ไขตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอุดมตรุณี จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง

(2.1) นำข้อมูลการวัดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไปทดสอบโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.95

(2.2) นำข้อมูลที่ได้ไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Cefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.71-0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

- 1.ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนพุทธชินราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าทำการวิจัย
- 2.อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม

3.ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ด้านคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Percentage) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment Correlation Coefficient) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีตา(Eta Coefficient) ในตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็น nominal scale

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1) กลุ่มนักเรียน ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 61.8 มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 55.80 รองลงมา อายุ 15 ปี ร้อยละ 31.70 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 85.90 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 7.60 สถานภาพสมรสของบิดามารดาสมรส ร้อยละ 53.10 รองลงมา สถานภาพสมรส

ของบิดามารดาหย่าร้าง ร้อยละ 29.10 นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 58.10 รองลงมา นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 24.30 ประวัติการเรียนไม่พบปัญหา ร้อยละ 53.90 และ รองลงมา เคยถูกครูทำโทษ ร้อยละ 38.20

1.2) กลุ่มผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.70 มีอายุช่วง 41–50 ปี ร้อยละ 39.30 รองลงมา ช่วงอายุไม่เกิน 40 ปี ร้อยละ 30.60 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.4 อาชีพค้าขาย 18.80 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.30 หย่าร้าง ร้อยละ 29.30 รายได้ในช่วง 10,000-15,000 ร้อยละ 47.10 รองลงมา รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 22.00 ความสัมพันธ์กับเด็กคือบิดาหรือมารดา ร้อยละ 84.00 รองลงมา ความสัมพันธ์ปู่ย่าตายาย ร้อยละ 15.20 และ จำนวนเด็กในความดูแล 2 คน ร้อยละ 48.70 รองลงมา จำนวนเด็กในความดูแล 1 คน ร้อยละ 30.90

1.3) ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.40 มีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวดี รองลงมา ร้อยละ 35.10 มีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวปานกลาง และ ร้อยละ 0.50 มีระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวต่ำ

1.4) ปัจจัยด้านด้านสิ่งแวดล้อมพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.30 มีระดับคลังไคล้ รองลงมา ร้อยละ 29.30 ระดับที่ไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์ และ ร้อยละ 9.40 ระดับติดสื่อสังคมออนไลน์

2. ความเสี่ยงต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา จังหวัดพิษณุโลก

ผลการวิเคราะห์แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (โดยผู้ปกครองของนักเรียน) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.70 มีความเสี่ยงในระดับต่ำ และรองลงมา ร้อยละ 34.30 มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา จังหวัดพิษณุโลก

3.1) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว ($r=-0.175^{**}$, $p\text{-value} \leq 0.001$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ($r=0.279^{**}$, $p\text{-value} \leq 0.000$) มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา จังหวัดพิษณุโลก

	ภาวะสมาธิสั้น	อายุของผู้ปกครอง	อายุของนักเรียน	ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	
ภาวะสมาธิสั้น	Pearson Correlation	1				
	Sig. (2-tailed)					
อายุของผู้ปกครอง	Pearson Correlation	-.008	1			
	Sig. (2-tailed)	.869				
อายุของนักเรียน	Pearson Correlation	.097	.010	1		
	Sig. (2-tailed)	.058	.841			
ปัจจัยด้านครอบครัว	Pearson Correlation	-.175**	.057	-.052	1	
	Sig. (2-tailed)	.001	.266	.306		
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	Pearson Correlation	.279**	-.004	.037	-.047	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.934	.469	.365	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

3.2) ค่าสหสัมพันธ์อีต้า (Eta) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติอีต้า พบว่า เพศ อาชีพ นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร ระยะเวลาการใช้สื่อ P-value เท่ากับ (0.018, 0.007, 0.030, 0.034 ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสหสัมพันธ์อีต้า (Eta) ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัย	ความเสี่ยง	F	p
	Eta		
เพศ	0.121	5.611	0.018
อาชีพ	0.243	2.589	0.007
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย	0.153	3.026	0.030
ระยะเวลาการใช้สื่อ	0.109	4.532	0.034

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง สามารถนำมาอภิปราย ผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.007$) อธิบายได้ว่า อาชีพของผู้ปกครองบางกลุ่ม เช่น รับราชการจะมีความฉลาดรอบรู้ สามารถพัฒนาตัวเองได้ เรียนรู้และรับความรู้ใหม่ๆ ทุกวัน ต่างจากผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจไม่ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง และอาชีพของผู้ปกครองบางกลุ่มไม่มีเวลาในการดูแล เอาใจใส่ เลยทำให้ปล่อยปะละเลยเด็กของตนเอง ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Goleman D. (1996) พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐสาหกิจ และมีธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกรรม ทั้งนี้ผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจไม่ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ไม่ได้รับความรู้ใหม่ ๆ และการที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.018$) อธิบายได้ว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งของความแตกต่างระหว่างบุคคล เพศหญิงและเพศชายแตกต่างกันหลายประการ เช่น ขาดความละเอียดรอบคอบในด้านต่างๆ วอกแวกได้ง่าย มีความบกพร่องในการควบคุมพฤติกรรม ยับยั้งตนเองไม่ค่อยได้ และไม่มีสมาธิในการเรียนรู้และมีความสนุกสนาน ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรณัฐ พันธุ์ภักดี (2564) โรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นตามการรับรู้ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.030$) อธิบายได้ว่า เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีญาติเป็นผู้ปกครองนั้น อาจทำให้ความสนใจในการเลี้ยงดูในการเลี้ยงดูและดูแลเด็กน้อยกว่าพ่อแม่ ประกอบกับเด็กอาจรู้สึกขาดความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์ และคณะ (Sakboonyarat et al., 2018) ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคสมาธิสั้นในชุมชน ชนบทภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชั้นประถมศึกษา จำนวน 495 คน ซึ่งได้รับการคัดกรอง

โดยใช้ SNAP - IV และพบจิตแพทย์เด็กเพื่อวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์ DSM - V ใช้แบบสอบถาม มาตรฐาน เพื่อรวบรวมข้อมูลประชากรและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นในการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการ อยู่ร่วมอาศัย อย่างมีนัยสำคัญ โดยการ วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบแบบขั้นตอน พบว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มี ความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นเป็น 8.3 เท่าของเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ (OR = 8.3,95% CI = 1.1 - 60.7, p < .05)

3. ปัจจัยด้านปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ส่งผลการเกิดภาวะสมาธิสั้น ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญ (p=0.001) อธิบายได้ว่า การขาดความรักการเอาใจใส่ของ ผู้ปกครอง การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบวินัย ตามใจ ไม่มีกฎระเบียบภายในบ้าน ไม่มีการควบคุมที่สม่ำเสมอ หรือความ คิดเห็นการเลี้ยงดูของผู้ปกครองไม่ตรงกัน ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรณุช พันธุ์ภักดี (2564) ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มี ความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.237และ - .355) ความรักความเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับอาการสมาธิสั้นหรือปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งมีความ หมายถึงความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นเช่นกัน โดยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถนำข้อมูล เรื่องความรักความเอาใจใส่ในครอบครัว มาเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดการกระทำเพื่อป้องกันความเสี่ยงโรคสมาธิ สั้นได้

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (แบบประเมินพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี)

ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ส่งผลการเกิดภาวะ สมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามการรับรู้ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.034) จึงสามารถ เป็นความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อธิบายได้ว่า เด็กนักเรียนที่ใช้เวลาในการใช้สื่อ เทคโนโลยีมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้น เนื่องจากการใช้อุปกรณ์สื่อสารการใช้งาน สมาร์ทโฟนหรืออุปกรณ์การสื่อสารมากเกินไป จะทำให้ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นานและส่งผลให้เกิด ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สมาธิในการทำงาน ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาใน ต่างประเทศของลิงจึเนนี และคณะ (Frank, Y., 2024.) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้นในเด็ก สหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาแบบตัดขวาง จากเด็ก อายุ 5 - 17 ปี จำนวน 68,634 คน ทำการวิเคราะห์การ ถดถอยโลจิสติกสองตัวแปรและหลายตัวแปรผล พบว่าเด็กที่ใช้คอมพิวเตอร์ เป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง ต่อวัน เพื่อวัตถุประสงค์อื่น นอกเหนือจากงานโรงเรียนในวันธรรมดามีความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญ (OR = 1.52. 95% CI = 1.31-1.77) และเด็กที่ดูโทรทัศน์เป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมงต่อวัน มีความเสี่ยง ต่อโรคสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญ (OR=1.82,95% CI=1.55-2.13)

พฤติกรรมกาติดต่อเทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสีงที่ส่งผลกาเกิดภาวะสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามการรับรู้ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.000$) อธิบายได้ว่า เด็กที่มีการติดต่อเทคโนโลยี ทำให้เด็กสมาธิไม่ดี ผลการเรียนแย่ง ความก้าวร้าวเพิ่มขึ้นและจะมีปัญหาการเรียนรู้อาตปฏิบัติสัมพันธ์กับคนรอบข้าง มีพฤติกรรมกาสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ โดยผ่านการใช้งานสมาร์โฟนหรืออุปกรณ์กาสื่อสารเป็นหลัก คนกลุ่มนี้มักหลีกเลี่ยงการพูดคุยในรูปแบบการเผชิญหน้า หรือการอยู่ในสถานที่ที่จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกับผู้คนเป็นจำนวนมากแสดงให้เห้นว่ายิ่งใช้สื่อเทคโนโลยีมากยิ่งส่งผลต่อภาวะสมาธิสั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฦกรณ วฒสิทธิพนคุณ ไกรสร อัมมวรรณและมนฤดี กิรติพรานนท์ (2566) ศึกษาจากกาทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์โฟนมีความสัมพันธ์กับภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจเนอเรชันวาย พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.043$)โดยจะพบว่าประชากรเจเนอเรชันวายที่มีการมีพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์โฟน จะมีอาการโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ อยู่ที่ร้อยละ 42.67 ขณะที่คนที่ไม่มีพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์โฟนแต่ไม่มีอาการโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ อยู่ที่ร้อยละ 57.33

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีความเสีงภาวะสมาธิสั้น จึงควรทาความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของภาวะสมาธิสั้นและส่งต่อเด็กเข้ารับการตรวจประเมินซ้ำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม
2. จากปัจจัยต่างๆที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เห้นถึงกิจกรรมหรือแนวทางที่จะช่วยลดปัญหาภาวะสมาธิสั้น ที่เกิดขึ้นกับเด็กหรือส่งเสริมแนวทางในการดูแลที่จะช่วยจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่สามารถจัดการกาทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้
3. ควรมีการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้นเพราะมีผลกระทบต่อกาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป

1. ทาการศึกษาเพิ่มเติมในโรคอื่น เช่น การเรียนรู้บกพร่อง (Learning disorder) ออทิสติก (Autistic) เป็นต้น
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น อาจจะทาการศึกษาเพิ่มเติมในทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลทีครอบคลุมทั้งจังหวัดพิษณุโลก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนพุทธชินราชพิทยา และ ผู้อำนวยการโรงเรียนอุดมดรุณี และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

ขวัญจิต เพ็งแป้น. (2560). การป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพของเด็กติดเกมออนไลน์. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ, 1(1), 16-32.

บุรฉัตร ศักดิ์ศรีทวี, เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญและธารินทร์ เพ็ญวรรณ, 2562). การศึกษาเชิงวิเคราะห์ ตามขวางของ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล สิชล. Region 11 Medical Journal, 33(2), 327-338.

ณกรณ์ วัฒนสินพคุณ ไกรสร อัมมวรรณ และ มนฤดี กิรติพรานนท์. (2556). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกาเสพติดสมาร์ตโฟนกับภาวะสมาธิสั้นในประชากรเจนเอเรชันวาย. วารสารวิจัย ราชภัฏพระนครสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 18(2), 52

ณัฏธร พิทยรัตน์เสถียร, ธันวรุจน์ บุรณะสุขสกุล, ดุษฎี จึงศิริกุลวิทย์, และทรงภูมิ เบญญากร. (2557). คุณสมบัติของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP - IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ - ADHD) ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 59(2), 97 - 110.

ธนศักดิ์ จันทศิลป์ มานิกา วิเศษสาธิต และ ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเสพติดเกม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมาธิสั้น และภาวะย่ำคิดย่ำทำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอน ปลายที่มีภาวะเสพติดเกมออนไลน์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร. Rajapark Journal, 13(30), 279-291.

ธนิดา ทีปะปาล และคณะ. (2565). โรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(2), 30-41. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/259880/177711>

พีรนุช พันธุ์ภักดี. (2564). ปัจจัยทำนายความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร).

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2565). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.



- Goleman, D. (1996). Emotional intelligence. Why it can matter more than IQ. *Learning*, 24(6), 49-50.
- Rajanagarindra Institute of Child Development. (2017). Knowledge of ADHD and the role of teachers in caring for children with ADHD, Siampimnana: Chiangmai. (in Thai)
- Sirirutraykha, T. (2022). Attention Deficit Hyperactivity Disorders. Retrieved October 8, 2022, from <https://www.happyhomeclinic.com/sp03-adhd.htm>
- Sakboonyarat, B., Chokcharoensap, K., Sathuthum, N., Chutchawalanon, S., Khamkaen, C., Sookkaew, W., . . . Rangsin, R. (2018). Prevalence and associated factors of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a rural community, central Thailand: A mixed methods study. *Global Journal of Health Science*, 10, 60. doi: 10.5539/gjhs.v10n3p60
- Frank, Y. (2024). Attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatric behavioral neurology*, 179-202.