วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการเล่นบำบัดที่ส่งผลต่ออาการของโรคสมาธิสั้นในเด็ก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015-2024

พิมพ์นิภาภัค ศรีน้อยเมือง[1*], ฐิตาภา ชินกิจการ[1], พลากร สืบสำราญ[2]

[1] *นักจิตวิทยาคลินิก, ฐิตาภา คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: pimniphaphak.s@gmail.com

วันที่รับบทความ: 12 สิงหาคม 2567 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 19 กันยายน 2567 | **วันตอบรับบทความ:** 21 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการเล่นบำบัดในการลดอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็ก รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลดังกล่าว จากการศึกษาที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2015-2024

วัสดุและวิธีการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการเล่นบำบัดที่ส่งผลต่ออาการของโรคสมาธิสั้นในเด็กที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ. 2015-2024 จากฐานข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต 5 ฐานข้อมูล ได้แก่ PsycLit, PubMed, ScienceDirect, APA PsycInfo, และ ThaiJo โดยสืบค้นตามแนวทาง PRISMA คัดเลือกบทความซ้ำออก พิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก และประเมินคุณภาพบทความด้วย JBI's critical appraisal tools จากนั้นจึงดำเนินการสกัดข้อมูลด้วยการสังเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมีจำนวน 23 บทความ เมื่อสังเคราะห์เนื้อหาพบประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการเล่นบำบัดที่ช่วยลดอาการสมาธิสั้นในเด็ก โดยปัจจัยสำคัญของการเล่นบำบัดที่มีอิทธิพลต่อการลดอาการโรคสมาธิสั้น ได้แก่ 1) การพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้ 2) การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา 3) การพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ 4) การเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้อาจมีอคติในการเลือกบทความ เนื่องจากการรวบรวมเฉพาะบทความที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่

สรุป การเล่นบำบัดที่ประกอบด้วยปัจจัยการสื่อสาร ตระหนักรู้ แก้ไขปัญหา พัฒนาทักษะทางสังคม และการควบคุมตนเอง ช่วยลดอาการของโรคสมาธิสั้นทั้งอาการขาดสมาธิและอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นในเด็กได้มีประสิทธิภาพขึ้น

คำสำคัญ: อาการโรคสมาธิสั้น, อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น, อาการขาดสมาธิ, การเล่นบำบัด

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

The Systematic Review of the Effects of Play Therapy on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Children 2015-2024

Pimniphaphak Srinoimueang[1*], Titapa Chinkijkarn[1], Phalakorn Suebsamran[2]

[1] *Clinical Psychologist, Titapa Clinic Healing Arts Practices, field of Clinical Psychology*

[2] *Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*

[*] Corresponding author, e-mail: pimniphaphak.s@gmail.com

Received: 12 August 2024 | **Revised:** 19 September 2024 | **Accepted:** 21 December 2024

Abstract

Objectives: The objective was to review and synthesize empirical evidence on the effectiveness of play therapy in reducing the symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in children, published from 2015 to 2024. In addition, the study analyzed the significant factors affecting its effectiveness.

Materials and methods: The research included a systematic review of the literature on the effects of play therapy on ADHD symptoms in children published from 2015 to 2024. Five internet databases were searched, including PsycLit, PubMed, ScienceDirect, APA PsycInfo, and ThaiJo. By searching according to PRISMA guidelines, duplicate articles were eliminated. Other articles were then considered based on the inclusion and exclusion criteria. Finally, the data were assessed using JBI's critical appraisal tools, followed by data extraction through content synthesis.

Results: In synthesizing the content relevant to this study, 23 articles were included. The synthesis revealed issues related to the effectiveness of play therapy in reducing ADHD symptoms in children. Key factors of play therapy influencing symptom reduction included: 1) the development of communication and self-awareness, 2) enhancing problem-solving confidence, 3) developing social skills within a safe relational context, and 4) promoting self-regulation skills through movement-based activities. However, this research might be limited in its selection of articles due to the inclusion of only published and disseminated articles.

Conclusion: Play therapy that incorporated factors such as communication, self-awareness, problem-solving, social skills development, and self-regulation helped reduce symptoms of ADHD, including inattention and hyperactivity/impulsivity, more effectively in children.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, Hyperactivity-impulsivity, Inattention, Play therapy

บทนำ

โรคสมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD) ในเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และชุมชน โดยพบความชุกประมาณร้อยละ 5-7 ในเด็กวัยเรียน (American Psychological Association, 2022) อาการหลักของโรคนี้ประกอบด้วยอาการขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียน พฤติกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก (Barkley, 2015) โรคสมาธิสั้น หมายถึง ภาวะบกพร่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการตั้งสมาธิ การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล สามารถแบ่งอาการของโรคได้เป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้ 1) อาการขาดสมาธิ (inattention) คือ การที่บุคคลมีความยากลำบากในการทำตามคำสั่งรวมถึงขาดความเข้าใจในคำสั่ง เนื่องจากปัญหาการจดจ่อ จนไม่สามารถทำงานหรือหน้าที่ให้สำเร็จได้ อีกทั้งมีการออกนอกประเด็น ไม่สามารถวางแผนจัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ (APA, 2022) 2) อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) คือ การที่บุคคลทำกิจกรรมเคลื่อนไหวหรือการแสดงออกเชิงพฤติกรรมที่มากจนเกินไปและไม่เหมาะสม เช่น การวิ่งไป-มา การไม่สามารถอยู่นิ่งกับที่ เขย่าขา พูดขัดคนอื่นหรือพูดจนไม่ฟังคนอื่นรวมถึงไม่สังเกตสถานการณ์รอบข้าง ทำบางอย่างโดยไม่ทันได้คิดไตร่ตรองจนอาจทำให้เกิดอันตราย เช่น การเดินข้ามถนนโดยไม่ทันได้มองว่ารถกำลังมาหรือไม่ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการไม่สามารถยับยั้งหรือรอคอยสิ่งต่าง ๆ ที่ตัวเองต้องการ และการไม่สามารถตัดสินใจโดยพิจารณาผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว (APA, 2022) และ 3) ประเภทที่มีทั้งอาการของ inattention รวมกับ hyperactivity-impulsivity หรือที่เรียกว่า combined presentation (APA, 2022)

กระบวนการบำบัดรักษาอาการโรคสมาธิสั้นประกอบด้วยหลายแนวทาง ไม่ว่าจะเป็น การใช้ยา ซึ่งยาที่เป็นที่นิยมได้แก่ methylphenidate (Ritalin®) และ amphetamines (Adderall®) ที่ทำหน้าที่เพิ่มระดับสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และสมาธิ การบำบัดทางจิตใจ เช่น เน้นการปรับพฤติกรรม (behavioral therapy) ที่เสริมสร้างทักษะในการจัดการอารมณ์ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) ที่ช่วยเด็กเรียนรู้วิธีคิดและพฤติกรรมที่ดีขึ้น การฝึกทักษะทางสังคมที่มีโปรแกรมที่ช่วยเด็กฝึกการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ที่ดี และการบำบัดด้วยการเล่น (play therapy) ที่ช่วยให้เด็กแสดงอารมณ์และพัฒนาทักษะทางสังคมที่เหมาะสม (Chan et al., 2022) จะเห็นได้ว่า การบำบัดด้วยการเล่นสามารถพัฒนาและปรับปรุงทักษะหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสมาธิและพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จะศึกษาเกี่ยวกับการเล่นบำบัด

การเล่น (play) ถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญของช่วงวัยเด็ก เนื่องจากการเล่นจะช่วยสอนให้เด็กมีวิธีการสื่อสารความต้องการ ความรู้สึก หรือความเป็นตัวเองในรูปแบบเฉพาะของเด็กแต่ละคน รวมไปถึงการส่งเสริมให้เด็กมีทักษะในการเข้าสังคมผ่านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Koukourikos et al., 2021) นักทฤษฎีพัฒนาการหลายท่าน เช่น Piaget และ Vygotsky ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเล่นต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและสังคมของเด็ก (Lillard, 2013) ปกติแล้วเด็กจะไม่สามารถสื่อสารสิ่งที่ตัวเองคิดหรือสิ่งที่ตัวเองรู้สึกผ่านการใช้ภาษาได้อย่างตรงไปตรงมา เด็กจึงมักใช้การเล่นในการแสดงออกและสื่อสารสิ่งที่ตัวเองกำลังคิด กังวล กลัว หรือความรู้สึกอื่น ๆ เพื่อให้คนอื่นรับรู้ ดังนั้น การเล่นจึงเป็นอีกวิธีการที่นักบำบัดมักใช้ในการทำความเข้าใจและสำรวจโลกภายในและภายนอกของเด็กคนหนึ่ง (Koukourikos et al., 2021) เช่น การใช้การปั้นดินน้ำมันเพื่อปั้นเป็นรูปสัตว์ที่มีอาการบาดเจ็บ เพื่อแสดงออกถึงความกลัวและความวิตกกังวล การใช้ตุ๊กตาเพื่อเล่นบทบาทสมมติเพื่อแสดงออกถึงสถานการณ์หรือปัญหาภายในครอบครัว หรือการใช้บอร์ดเกมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้กติกา ความรู้สึกแพ้ชนะที่ช่วยให้เด็กตระหนักรู้และควบคุมอารมณ์ตัวเอง การเล่นบำบัด (play therapy) มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลในการรักษาปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในเด็ก (Lin & Bratton, 2015) นอกจากนี้ การเล่นบำบัดยังมีส่วนช่วยในการปรับอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็ก

เช่น ภาวะซึมเศร้าในเด็ก ความก้าวร้าว ความกังวล และการขาดสมาธิการจดจ่อ (Koukourikos et al., 2021)

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเกี่ยวกับการเล่นบำบัด หรือ การเล่นบำบัดที่ส่งผลต่อการลดอาการสมาธิสั้นในเด็กและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี เนื่องจากโรคสมาธิสั้นหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมสามารถส่งผลทำให้เกิดภาวะของโรคอื่น ๆ ตามมาเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือแม้แต่ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพราะขาดการจัดการอารมณ์หรือความคิดที่เหมาะสม (Giupponi et al., 2018) ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเล่นบำบัดและปัจจัยของการเล่นบำบัดที่ช่วยลดอาการโรคสมาธิสั้นช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นประโยชน์ในเชิงป้องกันและบำบัดอาการสมาธิสั้นไม่ให้เกิดความรุนแรงและภาวะโรคแทรกซ้อนร่วมมากขึ้น รวมทั้งเพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการรักษาและลดอาการโรคสมาธิสั้นด้วยการใช้การเล่นบำบัดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเล่นบำบัดในการลดอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็กของวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2015-2024

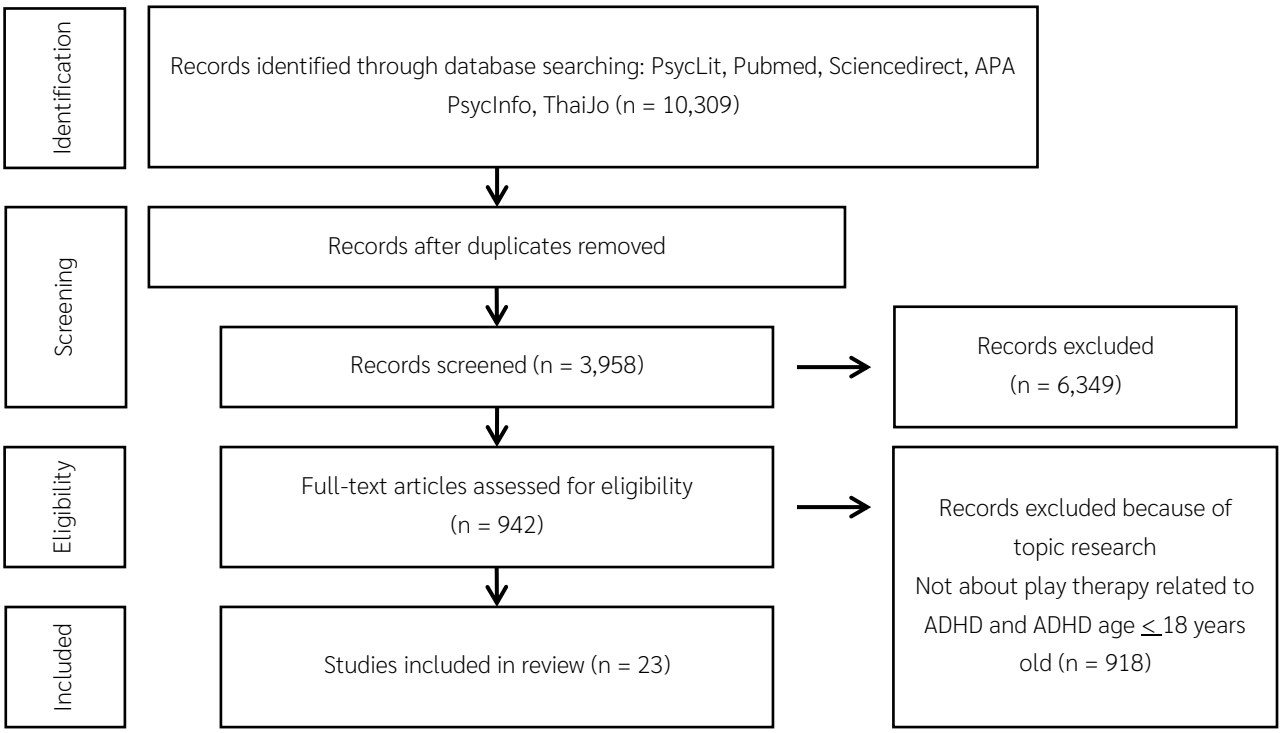
วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ตามแนวทาง PRISMA (preferred reporting Items for systematic reviews and meta-analyses) (Page et al., 2021) โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 ฐานข้อมูล ได้แก่ PsycLit, PubMed, ScienceDirect, APA PsycInfo และ ThaiJo ในวันที่ 20 เมษายน 2567 โดยใช้การสืบค้นใช้คำสำคัญและตรรกะบูลีน (Boolean logic) ดังนี้: ("play therapy" OR "play-based intervention") AND ("ADHD" OR "attention deficit hyperactivity disorder") AND (child* OR adolescent*)

เกณฑ์คัดเข้าประกอบด้วย: (1) บทความวิจัยตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2015-2024 (2) งานวิจัยเป็น research articles หรือ journal articles (3) เป็นภาษาอังกฤษหรือไทย (4) เป็นบทความฉบับเต็มที่เข้าถึงได้ (5) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหรือวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (6) ศึกษาผลของการเล่นบำบัดต่ออาการโรคสมาธิสั้น เกณฑ์คัดออกประกอบด้วย: (1) บทความที่ไม่ใช่งานวิจัย เช่น บทความวิชาการ บทความปริทัศน์ และบทบรรณาธิการ (2) งานวิจัยที่ไม่ได้ระบุรายละเอียดวิธีการศึกษาชัดเจน (3) งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่

จากการสืบค้นเบื้องต้นพบบทความทั้งสิ้น 10,309 เรื่อง หลังจากคัดกรองชื่อเรื่องและบทคัดย่อตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เหลือ 3,958 เรื่อง จากนั้นทำการอ่านบทความฉบับเต็มและประเมินตามเกณฑ์อีกครั้ง คงเหลือบทความที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 23 เรื่อง ดังแสดงในแผนภูมิ PRISMA การประเมินคุณภาพของบทความใช้แบบประเมิน the Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal checklist สำหรับแต่ละรูปแบบการศึกษา โดยผู้วิจัย 2 คนประเมินอย่างเป็นอิสระ หากมีความเห็นไม่ตรงกันจะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 เพื่อหาข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา (content synthesis) โดยสกัดข้อมูลสำคัญจากแต่ละบทความตามประเด็นที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ได้แก่ รูปแบบการเล่นบำบัด ระยะเวลา ความถี่ ผลลัพธ์ที่วัด และขนาดอิทธิพล จากนั้นจัดกลุ่มและวิเคราะห์แนวโน้มของผลการศึกษา ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1
ขั้นตอนการสืบค้น และคัดเลือกงานวิจัย



หมายเหตุ. ดัดแปลงจาก "The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews," by Page et al., *PLOS Med, 18*(3), (p.10) 2021, (https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583). Copyright 2021 by Creative Commons Attribution License.

ผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเล่นบำบัดสามารถช่วยลดอาการของโรคสมาธิสั้นได้โดยมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเล่นบำบัดในการลดอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็กคือ (1) การพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้ (2) การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา (3) การพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และ (4) การเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเล่นบำบัดที่ส่งผลต่ออาการของโรคสมาธิสั้นในเด็ก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015-2024

แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ปัจจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
Dastamooz et al., 2023	meta-analysis, บทความวิจัย 37 ชิ้น จากฐานข้อมูล Web of Science, Psych INFO, Embase, The Cochrane Library, PubMed, SPORTDiscus, และ CINAHL ตีพิมพ์ช่วงปี ค.ศ. 2015-2022	**ปัจจัยการเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว** มีประสิทธิผลในการพัฒนาความไม่จดจ่อของกลุ่ม ความสามารถในการควบคุมยับยั้ง แต่ ไม่บ่งชี้ว่าช่วยในการจัดการอารมณ์สังคม ความจำระยะสั้น ความหุนหันพลันแล่น และพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีอาการ ADHD	1

แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ปัจจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
Ginapp et al., 2023	qualitative study, กลุ่มตัวอย่างที่ถูกวินิจฉัยว่ามีอาการ ADHD จำนวน 43 คน เป็นผู้หญิงจำนวน 84% และผู้ชายจำนวน 16%	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** ในกลุ่มสังคม online ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดผ่านการพูดคุยแลกเปลี่ยน ซึ่งช่วยลดอาการ ADHD ผ่านการแลกเปลี่ยนวิธีการทางความคิดและวิธีการใหม่ในการรับมือกับปัญหา	3c
Lan et al., 2023	controlled trial without randomized, วัยรุ่นจำนวน 194 คน ผู้หญิงจำนวน 53.1% และผู้ชายจำนวน 46.9% ที่มีการประเมินอาการ ADHD กระบวนการในการตีความการสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นทางความคิด จำนวน 3 ครั้ง	**ปัจจัยในการเสริมความมั่นใจในการแก้ปัญหา** ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการพัฒนากระบวนการทางความคิดที่ตีความสถานการณ์ทางสังคมและมีวิธีการรับมือกับปัญหาส่งผลต่ออาการ ADHD ที่ดีขึ้น	3a
Liu et al., 2023	systematic review, งานวิจัยจำนวน 10 ชิ้น จากฐานข้อมูล PubMed, ProQuest Dissertations and Theses, Web of Science, EBSCO host, CNKI, Scopus, และ Wanfang ที่ตีพิมพ์ช่วงปี ค.ศ. 1994- 2022	การบำบัดแบบ acceptance and commitment therapy (ACT) ซึ่งเป็น**ปัจจัยการพัฒนาการสื่อสารและตระหนักรู้ในตนเอง** ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ และกระบวนการทางด้านความคิดที่ช่วยเพิ่มความสามารถด้านการจดจ่อ การตีความ และความยืดหยุ่นทางจิตใจด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น mindfulness	1
Seery et al., 2023	qualitative study, กลุ่มตัวอย่างที่ถูกวินิจฉัยว่ามีอาการ ADHD จำนวน 49 คน เป็นผู้หญิง จำนวน 67.4% และผู้ชาย จำนวน 32.6%	**ปัจจัยการพัฒนาการสื่อสารและตระหนักรู้ในตนเอง** การใช้บำบัดแบบ acceptance and commitment therapy (ACT) ช่วยปรับกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้มีวิธีการรับมือกับปัญหาได้	3c
Chan et al., 2022	Consensus, การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายที่มีต่อเด็กที่มีอาการ ADHD	**ปัจจัยการเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว** มีประสิทธิผลในการช่วยลดอาการ ADHD ช่วยเพิ่ม executive function เพิ่มสารสื่อประสาท เช่น serotonin, dopamine, BDNF การไหลเวียนของเลือดในสมองและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการทำงานของสมองต่าง ๆ	4
Groenman et al., 2022	meta-analysis, การนำข้อมูลจาก IPDMA มาวิเคราะห์ จากงานวิจัย RCT กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,885 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 8.78 ปี ที่มีอาการ ADHD และได้รับการทำพฤติกรรมบำบัดมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม	พฤติกรรมบำบัดที่เน้นการเสริมแรง การสื่อสารความต้องการ และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสถานการณ์ ช่วยพัฒนา**ปัจจัยการพัฒนาการสื่อสารและตระหนักรู้ในตนเอง**สามารถช่วยลดอาการ ADHD และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ได้	1
Parkin et al., 2022	systematic review, งานวิจัยจำนวน 13 ชิ้น จากฐานข้อมูล Embase, PubMed, PsychINFO, CINAHL, The Cochrane Library, และ Web Science ที่ตีพิมพ์ช่วงปี ค.ศ. 1980-2021	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**ทั้งในการให้ psychoeducation based intervention ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับ ADHD กับพ่อแม่ การช่วยเหลือสนับสนุนจากโรงเรียน ร่วมกับการบำบัดพฤติกรรมการบำบัดที่มีการให้ความรู้ และการบำบัดอื่น ๆ เช่น การใช้เทคโนโลยีและการเขียนเพื่อควบคุมพฤติกรรมสามารถช่วยลดอาการ ADHD ได้	1
Sun et al., 2022	meta-analysis, งานวิจัย RCTs จำนวน 15 ชิ้น จากฐานข้อมูล Embase, PubMed,	**ปัจจัยการเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว**ช่วยเพิ่มความสามารถในการ	1

แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ปัจจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
	PsychINFO, CINAHL, The Cochrane Library, และ Web Science ที่ตีพิมพ์ช่วงปี ค.ศ. 1980-2021	จดจ่อ ลดอาการ hyperactivity ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมก้าวร้าวกลุ่มที่มีอาการ ADHD และเพิ่ม executive function และ motor skills ในเด็กกลุ่มเด็กที่มีอาการ ADHD ได้	
Wilkes-Gillan et al., 2022	RCT, กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ ADHD จำนวน 29 คน อายุ 5-11 ปี ถูกสุ่มให้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดที่ใช้หลักการของ play therapy โดยมีเพื่อนร่วมเล่นในชั่วโมงบำบัดมีการพัฒนาความสามารถด้านการคิด การจัดการอารมณ์ และทักษะทางสังคมที่มีผลต่อการลดอาการ ADHD	1
Yodkaew, Nukaew & Khanchong, 2021	quasi-experiment, เด็กอายุ 7-11 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ADHD ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกปลูกคิด โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 60 คน ถูกสุ่มเข้าร่วมกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการเล่นบำบัด จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** จากการบำบัดส่งผลต่อกลุ่มทดลองมีทักษะทางสังคมเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการบำบัด และมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม	2
Wong et al., 2019	quasi-experiment, วัยรุ่นที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น ADHD จำนวน 63 คนอายุ 10-18 ปี ที่ถูกคัดเลือกจากคลินิกส่วนตัวกลุ่มสนับสนุนพ่อแม่ และหน่วยงานบริการทางด้านการศึกษา	**ปัจจัยการพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้** ในกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่า ADHD ส่งผลต่อตัวเองน้อย คาดว่าจะใช้ระยะเวลาในการรักษามากกว่า และความเชื่อในความสามารถของตนในการรับมือ (sense of coherence) มีความสอดคล้องกับความสามารถในการจัดการ ADHD ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการมากกว่า	2
Yuenyong and Yunibhand, 2019	quasi-experiment, เด็กอายุ 6-9 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ADHD และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นบำบัด จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ 20 คน	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** ในกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการเล่นบำบัดมีอาการ ADHD แตกต่างจากก่อนเข้ารับการบำบัด และกลุ่มควบคุมที่บ่งชี้ว่าการเล่นบำบัดช่วยลดอาการ ADHD ทั้งในการขาดสมาธิและอาการหุนหันพลันแล่น	2
Giupponi et al., 2018	systematic review, จากฐานข้อมูล PubMed/MEDLINE, Scopus, PsycLit, และ PsycINFO ที่เป็น articles และบทในหนังสือที่ตีพิมพ์ตั้งแต่อดีตจนถึงปี ค.ศ. 2017	**ปัจจัยในการเสริมความมั่นใจในการแก้ปัญหา** สามารถช่วยลดอาการ ADHD ด้านความหุนหันพลันแล่น รวมถึงส่งเสริมให้บุคคลลดความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เนื่องจากอาการ ADHD ด้านความหุนหันพลันแล่นมีความเชื่อมโยงกับความสามารถในรับมือกับอารมณ์ของตนเอง	1
Puiu et al., 2018	qualitative review, การทบทวนวรรณกรรมที่เป็น systematic review และเกี่ยวข้องกับ S/fMRI ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ADHD และ DBD (disruptive behavior disorders)	**ปัจจัยในการเสริมความมั่นใจในการแก้ปัญหา**ช่วยพัฒนาสมองส่วนต่าง ๆ เกี่ยวข้องกับความก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น และการขาดความยับยั้งในการตอบสนอง ซึ่งส่งผลต่อช่วยการลดอาการ ADHD ด้านความหุนหันพลันแล่น รวมถึงลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลที่มีอาการ DBD	2
Cochran and Cochran, 2017	quasi-experiment, กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน ถูกนำมาคำนวณในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 3 และชั้นประถมศึกษาปี	**ปัจจัยการสื่อสารและการตระหนักรู้ และปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** เอื้อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถลด	2

แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ปัจจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
	ที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดแบบ child-centered play therapy (CCPT) เป็นระยะเวลา 18 sessions	externalizing behaviors เช่น ความก้าวร้าว ความฝ่าฝืนกฎระเบียบ และความไม่รับผิดชอบในหน้าที่และสามารถจัดการปัญหาได้	
Robinson et al., 2017	case-study, เด็กนักเรียนชั้น ป.1 จำนวน 3 คน ที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย 6 ข้อหรือมากกว่าใน DSM-IV และได้คะแนนระดับกลางถึงสูงใน attention deficit disorders evaluation scale (4th ed.; ADDES-4) กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดแบบ child-centered play therapy (CCPT) 30 นาที/ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์	**ปัจจัยการสื่อสารและการตระหนักรู้ ปัจจัยการเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหา และปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** ช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในห้องเรียน พฤติกรรมก่อกวน ความไม่สามารถในการจดจ่อ และเพิ่มพฤติกรรมของเด็กที่ทำตามหน้าที่และการรับมือกับความเครียดได้	3c
Vélez-van-Meerbeke et al., 2017	case-control study, กลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน กลุ่มทดลองจำนวน 117 คน และเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 85 คน กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดผ่านเกณฑ์ DSM-IV ว่าเข้าเกณฑ์วินิจฉัย ADHD และ BASC ที่ทำโดยพ่อแม่และครู พ่อแม่จะต้องทำ Wender-Utah rating scale โดยมี cut-off point 36 คะแนน และเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญาประเมินโดย WISC-IV จะถูกคัดออก	ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ระบุว่าคนในครอบครัวมีอาการ ADHD และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว มีความเกี่ยวข้องทางบวกกับการพัฒนาอาการของโรค ADHD โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาภายในครอบครัว อย่างไรก็ตาม **ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**สามารถลดอาการ ADHD ทั้งในเรื่องการขาดสมาธิและความหุนหันพลันแล่นลดลงได้	3b
Winburn et al., 2017	case-study, เด็กผู้ชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน มีความยากลำบากในการทำตามและเชื่อฟังคำสั่ง และมีความก้าวร้าวกับเพื่อน เข้ารับการบำบัดกับนักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นเวลา 9 สัปดาห์	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** จาก group play therapy และปัจจัยการสื่อสารและการตระหนักรู้ในการทำ individual play therapy มีผลให้เคสตัวอย่างลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียน และสามารถสื่อสารความต้องการของตัวเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวกับเพื่อนลดลง	3c
Ayuandita and Handaya, 2016	qualitative study, มารดาที่มีลูกถูกวินิจฉัยว่าเป็น ADHD จำนวน 3 คน ที่เลือกการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน ได้แก่ การใช้ยา พฤติกรรมบำบัด และการใช้ยาควบคู่กับพฤติกรรมบำบัด	ความร่วมมือระหว่างนักจิตวิทยา จิตแพทย์ พ่อแม่ และครู รวมถึง**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** มีผลอย่างมากต่อผลของการรักษา ADHD อย่างไรก็ตาม สถานภาพทางการเงินมีผลต่อการเลือกวิธีการในการรักษา ADHD	3c
Chan et al., 2016	systematic review, การทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูล CINAHL Plus, MEDLINE, PsycINFO, ERIC, และ Cochrane ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 1999-2016 ในประเด็นการรักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี	**ปัจจัยการเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหา** ส่งเสริมให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งช่วยลดอาการ ADHD ที่เกี่ยวข้องกับความหุนหันพลันแล่นและส่งผลต่อการเรียนและการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น	1
Wilkes-Gillan et al., 2016	RCT, กลุ่มตัวอย่างอายุ 5-11 ปี ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น ADHD ถูกสุ่มเข้ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดแนว play-based intervention จำนวน 15 คน เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน ที่ต้องรอในการเข้ารับการบำบัดแนว play-based intervention	**ปัจจัยการพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดแนว play-based intervention มี social play skills หรือทักษะทางสังคมในการเล่นกับผู้อื่นเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี social play skills เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการบำบัด	2

แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ปัจจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
Fernández de la Cruz et al., 2015	meta-analysis, กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ADHD จำนวน 579 คน นำมาทำ secondary analyses โดยดึงข้อมูลจาก multimodal treatment study of children with ADHD (MTA)	**ปัจจัยการเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหา**ช่วยให้เด็ก ADHD เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาและจัดการอารมณ์ของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการลดความหงุดหงิดฉุนเฉียวและอาการหุนหันพลันแล่นในเด็ก ADHD	1

วิจารณ์

การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเล่นบำบัดในการลดอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2015-2024 ประกอบไปด้วย

1. การพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้ โดยการเล่นบำบัดจะช่วยให้เด็กได้พัฒนาการสื่อสารในรูปแบบของตัวเองผ่านการเล่น ทำให้นักบำบัดเห็นถึงความรู้สึกและอารมณ์ที่แท้จริงของเด็กที่อาจไม่สามารถสื่อสารออกมาอย่างตรงไปตรงมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางทฤษฎีของ Piaget (1952) ที่กล่าวว่าช่วงอายุ 10 ปีแรกของเด็ก เด็กอาจไม่มีความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่ซับซ้อนและยังไม่มีกระบวนการทางคิดที่สามารถสื่อสารสิ่งที่เป็นนามธรรมออกมาได้ การเล่นจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจและสื่อสารอารมณ์ของตนเอง (Cattanach, 2008) การที่เด็กมีอาการโรคสมาธิสั้นสามารถสื่อสารอารมณ์ความรู้สึก และความคิดของตัวเองนั้นช่วยให้นักบำบัดสามารถสะท้อนอารมณ์และความคิดดังกล่าวให้เด็กเกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง (Cochran & Cochran, 2017) ซึ่งการตระหนักรู้และเท่าทันอารมณ์และความรู้สึกถือเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเรียนรู้วิธีการใหม่ในการควบคุมอารมณ์ของตน (Seery et al., 2023) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การเล่นบำบัดที่มีนักบำบัดช่วยให้เด็กพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้นั้นมีส่วนช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้วิธีการในการควบคุมอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น รวมถึงพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกซึ่งสามารถลดอาการในส่วนของพฤติกรรมที่มากเกินพอดีและความหุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) รวมถึงพฤติกรรมภายนอกที่เป็นปัญหา (externalizing behaviors) เช่น ความก้าวร้าว การฝ่าฝืนกฎระเบียบ ความไม่รับผิดชอบในหน้าที่ของตัวเอง และการขาดความสามารถในการจดจ่อได้ (Cochran & Cochran, 2017) ปัจจัยด้านการพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้ของการเล่นบำบัดจึงสอดคล้องกับหลักการทางทฤษฎีของ Donald Winnicott ที่กล่าวว่าการเล่นเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารทางอารมณ์และการจัดการทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่งการที่เด็กจะสามารถควบคุมอารมณ์ รอคอย และจดจ่อกับบางสิ่งบางอย่างได้นั้นเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กจะต้องเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดู โดยการเล่นเป็นส่วนสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวที่จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูสามารถสะท้อนอารมณ์ของเด็กที่เขาสื่อสารออกมาให้เด็กเกิดความเข้าใจและการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตน (Winnicott, 1984)

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปิดโอกาสให้เด็กได้สื่อสารความรู้สึกของตัวเอง และสร้างการตระหนักรู้ในอารมณ์ของเด็กผ่านการสะท้อนอารมณ์ สามารถช่วยให้เด็กลดอาการโรคสมาธิสั้นที่เกี่ยวข้องกับการขาดความสามารถในการจดจ่อ ความไม่สามารถรอคอย และการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งช่วยลดอาการขาดการยั้งคิด และไตร่ตรอง โดยการเปลี่ยนแปลงวิธีการรับมือต่อปัญหายังส่งผลต่อการพัฒนา executive function ในเด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นให้สามารถจดจ่อกับสิ่งที่ทำ ควบคุมอารมณ์ ยั้งคิด และไตร่ตรองถึงผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ปัจจัยดังกล่าวนี้ยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของ Landreth (2012) ที่เสนอว่าการเล่นบำบัดเป็นกระบวนการที่นักบำบัดและครอบครัวสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้น เนื่องจากการเล่นบำบัดช่วยให้เด็กได้ตระหนัก

รู้ทางอารมณ์ แสดงออก และจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองผ่านการเล่นซึ่งเป็นภาษาธรรมชาติของเด็ก

2. การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา โดยการเล่นบำบัดเอื้อให้เด็กเชื่อว่าเด็กมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาโดยการไม่ชี้นำในการเล่นของเด็ก และการไม่เร่งรัดให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ระหว่างชั่วโมงการบำบัด นักบำบัดจะช่วยให้เด็กจดจ่อกับสิ่งที่ตนกำลังทำ รวมถึงส่งเสริมให้เด็กมองเห็นและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Cochran & Cochran, 2017) ซึ่งสิ่งนี้มีส่วนสำคัญในการลดอาการที่เกี่ยวข้องกับการขาดความจดจ่อ (inattention) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าการที่นักบำบัดเชื่อในความสามารถของเด็กและมีบุคลิกภาพที่เต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับ และไม่ตัดสินเด็กจะช่วยให้เด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นกล้าที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบการตัดสินใจนั้น แม้ว่าการตัดสินใจนั้นจะผิดพลาดก็ตาม การยอมรับในความผิดพลาดนี้ช่วยให้เด็กเห็นว่าตนเองสามารถเรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาการตีความปัญหาในรูปแบบใหม่ (cognitive appraisal) และความยืดหยุ่นทางความคิด (cognitive flexibility) ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยให้เด็กมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น การตีความปัญหาในรูปแบบใหม่และความยืดหยุ่นทางความคิดยังสามารถช่วยลดอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น การหลีกเลี่ยงการทำงานหรือกิจกรรมที่ต้องการความพยายามและสมาธิ (Cochran & Cochran, 2017) นอกจากนี้ การเสริมสร้างความมั่นใจในตัวเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เด็กเห็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเองก็มีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการที่นักบำบัดช่วยเด็กให้เห็นว่าพวกเขาสามารถวางแผนและแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ ซึ่งการรับรู้ตัวเองรูปแบบใหม่นี้จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน (internalizing behaviors) เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล การหลีกหนีสังคม ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความเศร้า (Cochran & Cochran, 2017) อีกทั้งการส่งเสริมให้เด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้นสร้างความยืดหยุ่นทางด้านความคิดจะช่วยเพิ่มการทำงานของสมองส่วนหน้า (frontal cortex) และการทำงานของ executive function ทั้งนี้ อาการโรคสมาธิสั้นมีส่วนในการลดการทำงานของสมองส่วนหน้าทำให้เด็กขาดกระบวนการในการยั้งคิด ไตร่ตรองตามหลักเหตุและผล (Lan et al., 2023) การพัฒนา executive function ผ่านการเล่นบำบัดสอดคล้องกับทฤษฎีของ Barkley (1997) ที่เสนอว่าความบกพร่องของ executive function เป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดอาการโรคสมาธิสั้น

นอกจากนี้ การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาช่วยให้เด็กโรคสมาธิสั้นสามารถรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้นไม่ว่าจะต้องเผชิญหน้ากับความเปลี่ยนแปลง ความผิดพลาด หรืองานที่มีความยาก โดยปัจจัยดังกล่าวนี้สอดคล้องกับ Koukourikos et al. (2021) ที่กล่าวว่า การเล่นบำบัดที่มีผู้บำบัดทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์อยู่กับเด็กหากแต่ไม่ชี้นำในการเล่นหรือการแสดงออกทางตัวตนหรือพฤติกรรมจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจตัวเองและสื่อสารความต้องการภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงเชื่อมั่นในศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของตัวเอง ซึ่งนั่นทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านพฤติกรรมและจิตใจที่ดีตามช่วงวัย

โดยปัจจัยด้านการพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้และการเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหานั้นมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของการเล่นบำบัดที่ Axline (1947) นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้การเล่นบำบัดในการบำบัดและปรับพฤติกรรมเด็กระบุไว้ว่า การเล่นบำบัดมี 8 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ ดังนี้ 1) การให้เด็กพัฒนาการสื่อสารและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น 2) การให้เด็กแสดงการยอมรับในตัวเอง 3) การเปิดให้เด็กได้สื่อสารความรู้สึกของตัวเอง 4) การสร้างการตระหนักรู้ในอารมณ์ของเด็กผ่านการสะท้อนอารมณ์ 5) การเชื่อว่าเด็กมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา 6) การไม่ชี้นำในการเล่นของเด็ก 7) การไม่เร่งรัดให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ และ 8) การสร้างขอบเขตของความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในการบำบัด เพื่อให้เด็กยังคงอยู่กับความเป็นจริงที่จับต้องได้มากกว่าจินตนาการและความเพ้อฝัน หากการเล่นบำบัดมีองค์ประกอบเหล่านี้ เด็กจะสามารถถูกช่วยเหลือเยียวยาทางด้านอารมณ์และพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเหมาะสม

3. การพัฒนาทักษะทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการเล่นบำบัดจะทำหน้าที่ส่งเสริมทักษะทางสังคมผ่านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและนักบำบัด รวมถึงการสร้างขอบเขตของความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในการบำบัด สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้เด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้น สังเกตสถานการณ์ทางสังคม บุคคลและสิ่งรอบตัวมากขึ้น (Cochran & Cochran, 2017) รวมถึงฝึกการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากการสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของนักบำบัด (Wilkes-Gillan et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การเล่นบำบัดนั้นมีส่วนช่วยในการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กโรคสมาธิสั้น (Yodkaew, Nukaew & Khanchong, 2021) และช่วยให้เด็กโรคสมาธิสั้นลดอาการขาดสมาธิและอาการหุนหันพลันแล่น (Yuenyong & Yunibhand, 2019) จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมทักษะทางสังคมและการสร้างขอบเขตของความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้นสามารถลดอาการ พฤติกรรมที่มากจนไม่เหมาะสมร่วมกับความหุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity)

4. การเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว โดยปัจจัยนี้จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมผ่านการทำกิจกรรมในสภาพแวดล้อมที่ถูกควบคุม และการฝึกหัดในสถานการณ์ที่ปลอดภัยจะช่วยให้เด็กสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกายในการเล่นบำบัดสามารถส่งเสริมการพัฒนาของ executive function ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจ่อ ตัดสินใจ รวมถึงความสามารถในการควบคุมกำกับพฤติกรรมและอารมณ์ (Sun et al., 2022) และยังสอดคล้องกับงานงานวิจัยที่ระบุว่า กิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกายที่มากพอยังสามารถเปลี่ยน neurobiological mechanism ทำให้โครงสร้างและการทำงานของสมองส่วน bilateral amygdala, accumbens, hippocampus, และ frontal lobes เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการจดจ่อและควบคุม (Dastamooz et al., 2023) ดังนั้น กิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกายในการเล่นบำบัดจึงช่วยลดอาการโรคสมาธิสั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการขาดความสามารถในการจดจ่อ (inattention) อย่างไรก็ตาม การออกกำลังหรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวไม่ได้มีอิทธิพลมากพอที่จะช่วยลดอาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มากเกินพอดี เช่น หัวเราะหรือพูดเสียงดังในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม และความหุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) รวมถึงไม่ได้ช่วยลดปัญหาทางด้านการเข้าสังคม (Sun et al., 2022)

สรุป

การเล่นบำบัดมีปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอาการโรคสมาธิสั้นในเด็กทั้งในด้านการขาดสมาธิ (inattention) และพฤติกรรมที่มากเกินพอดี/หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) ได้แก่ การพัฒนาการสื่อสารและการตระหนักรู้ ซึ่งช่วยให้เด็กสามารถสื่อสารและเข้าใจอารมณ์ของตัวเอง ทำให้ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ดีขึ้น การเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาช่วยให้เด็กพัฒนาความยืดหยุ่นทางความคิดและสามารถรับมือกับงานที่ต้องใช้สมาธิ การพัฒนาทักษะทางสังคมช่วยให้เด็กสามารถสังเกตและควบคุมพฤติกรรมในสถานการณ์ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม และการเสริมสร้างทักษะการควบคุมตนเองผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่ช่วยพัฒนา executive function เช่น การจดจ่อและการตัดสินใจ ซึ่งช่วยลดอาการขาดสมาธิและเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. การเล่นบำบัดมีศักยภาพในการช่วยลดอาการโรคสมาธิสั้นในเด็กทั้งในด้านการขาดสมาธิ (inattention) และพฤติกรรมที่มากเกินพอดี/หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) หากบุคลากรทางการแพทย์จะนำวิธีการดังกล่าวไปปรับใช้ ควรพิจารณาปัจจัยการเล่นบำบัดด้านการพัฒนาทักษะทางสังคม การสื่อสาร การจัดการอารมณ์ และการแก้ปัญหา และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเล่นบำบัดในกลุ่มเด็ก ADHD อย่างละเอียด นอกจากนี้ ยังควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว

(longitudinal studies) เพื่อติดตามพัฒนาการของเด็กที่ได้รับการบำบัดจนถึงวัยผู้ใหญ่ และเพื่อประเมินผลของการเล่นบำบัดในการลดอาการและพัฒนาการของโรคสมาธิสั้นในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการเล่นบำบัดแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม เพื่อประเมินว่ารูปแบบใดมีประสิทธิผลมากกว่าสำหรับอาการโรคสมาธิสั้นในเด็กประเภทต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition, text revision* (DSM-5-TR). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Axline, V. M. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Houghton Mifflin Company.

Ayuandita, E., & Handaya, R. M. (2016). The successful ADHD therapy result based on mother's therapy decision making process. Procedia-*Social and Behavioral Sciences*, *217*, 1098-1102. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.121

Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, *121*(1), 65-94. https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65

Cattanach, A. (2008). *Play therapy with abused children* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Chan, E., Fogler, J. M., & Hammerness, P. G. (2016). Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents: A systematic review. *JAMA*, *327*(18), 1792-1807. http://doi.org/jama.2016.5453

Chan, Y. -S., Jang, J. -T., & Ho, C. -S. (2022). Effects of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Biomedical Journal*, *45*(2), 265-270. https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.11.011

Cochran, J. L., & Cochran, N. H. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. International *Journal of Play Therapy*, *26*(2), 59-72. http://dx.doi.org/10.1037/pla0000052

Dastamooz, S., Sadeghi-Bahmani, D., Farahani, M. H. D., Wong, S. H. S., Yam, J. C. S., Tham, C. C. Y., & Sit, C. H. P. (2023). The efficacy of physical exercise interventions on mental health, cognitive function, and ADHD symptoms in children and adolescents with ADHD: An umbrella review. *eClinicalMedicine*, *62*, 1-15. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102137

Fernández de la Cruz, L., Simonoff, E., McGough, J. J., Halperin, J. M., Arnold, L. E., & Stringaris, A. (2015). Treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and irritability: Results from the multimodal treatment study of children with ADHD (MTA). *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(1), 62-17. http://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.006

Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM-Qualitative Research in Health*, *3*, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223

Giupponi, G., Giordano, G., Maniscalco, I., Erbuto, D., Berardelli, I., Conca, A., Lester, D., Girardi, P., & Pompili. (2018). Suicide risk in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatria Danubina*, *30*(1), 2-10. https://doi.org/10.24869/psyd.2018.2

Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L., Aghebati, A., Boyer, E. B., Buitelaar, J. K., Chronis-Tuscano, A., Daley, D., Dehkordian, P., Dvorsky, M., Franke, N., DuPaul, G. J., Gershy, N., Harvey, E., Hennig, T., Herbert, S., Langberg, J., Mautone, J. A., ... & van den Hoofdakker, B. J. (2022). An individual participant data meta-analysis: Behavioral treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(2), 144-158. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.024

Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An overview of play therapy. *Materia Socio-Medica*, *33*(4), 293-297. https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297

Lan, X., Ma, C., & Ma, Y. (2023). "Three pills" (cognitive reappraisal × social support × cognitive flexibility) and their impact on ADHD symptoms in early adolescence: Synergistic or compensatory effect?. *Personality and Individual Differences*, *211*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112246

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). Routledge.

Lillard, A. S. (2013). Playful learning and Montessori education. *American Journal of Play*, *5*(2), 157-186.

Lin, Y.- W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, *93*, 45-58. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x

Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., Koh, E. K. B. Y., & Badayai, A. R. A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, *9*(3), e14057. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14057

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *PLOS Med*, *18*(3). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583

Parkin, R., Mc Nicholas, F., & Hayden, J. C. (2022). A systematic review of interventions to enhance adherence and persistence with ADHD pharmacotherapy. *Journal of Psychiatric Research*, *152*, 201-218. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.044

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.

Puiu, A. A., Wudarczyk, O., Goerlich, K. S., Votinov, M., Herpertz-Dahlmann, B., Turetsky, B., & Konrad, K. (2018). Impulsive aggression and response inhibition in attention-deficit/hyperactivity disorder and disruptive behavioral disorders: Findings from a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *90*, 231-246. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.04.016

Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of*

Play Therapy, *26*(2), 73-83. http://dx.doi.org/10.1037/pla0000047

Seery, C., Leonard-Curtin, A., Naismith, L., King, N., Kilbride, K., Wrigley, M., Boyd, C., McHugh, L., & Bramham, J. (2023). The understanding and managing adult ADHD programme: A qualitative evaluation of online psychoeducation with acceptance and commitment therapy for adults with ADHD. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *29*, 254-263. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.005

Sun, W., Yu, M., & Zhou, X. (2022). Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, *311*, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114509

Vélez-van-Meerbeke, A., Talero-Gutiérrez, C., Zamora-Miramón, I., & Guzmán-Ramírez, G. M. (2017). Attention deficit hyperactivity disorder: From parents to children. *Neurología (English Edition)*, *32*(3), 158-165. https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2015.09.001

Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Chen, Y-W. (2016). A randomised controlled trial of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *PLoS ONE*, *11*(8), e0160558. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160558

Wilkes-Gillan, S., Cordier, R., Bundy, A., Lincoln, M., Chen, Y-W., Parsons, L., & Cantrill, A. (2022). A pairwise randomised controlled trial of a peer-mediated play-based intervention to improve the social play skills of children with ADHD: Outcomes of the typically developing playmates. *PLoS ONE*, *17*(10), e0276444. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276444

Winnicott, D. W. (1984). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. Routledge. http://doi.org/10.4324/9780429483882

Winburn, A., Gilstrap, D., & Perryman, M. (2017). Treating the tiers: Play therapy responds to intervention in the schools. *International Journal of Play Therapy*, *26*(1), 1-11. http://dx.doi.org/10.1037/pla0000041

Wong, I. Y. T., Hawes, D. J., & Dar-Nimrod, I. (2019). Illness representations among adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Associations with quality of life, coping, and treatment adherence. *Heliyon, 5*(10), e02705. *https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02705*

Yodkaew, N., Nukaew, O. & Khanchong, W. (2021). The effectiveness of a play-therapy program on social skills of children with attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD). The Southern College Network *Journal of Nursing and Public Health*, *8*(2), 259-272. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/241869/169156 (in Thai).

Yuenyong, K. & Yunibhand, J. (2019). The effect of play therapy on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children aged 6-9 years. *Royal Thai Navy Medical Journal*, *46*(2), 429-441. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/184501/148901 (in Thai).