

รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา*

A Model of Ballet Dancing Activity for Enhancement an Appropriate Behavior of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary Education

ไพบรียาวิริณ ศรีประเสริฐ (Praiya-weerin Sriprasert)**

คณิต เขียววิชัย (Kanit Kheovichai)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับ ประถมศึกษา 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม ก่อน หลัง และระยะติดตามผล การใช้รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา และ 3) เพื่อศึกษาผลของความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเล็ก กลุ่มตัวอย่างเดียว เก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดำเนินการตามวิธีวิจัยและพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่า Split-middle method และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้เวลาทดลอง 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ในแต่ละครั้งประกอบด้วย 1)การอบอุ่นร่างกาย 10 นาที 2)เรียนท่าเต้นบัลเล่ต์ 25 นาที 3) การยืดกล้ามเนื้อ 10 นาที ประเมินท้ายบทเรียนทุกครั้ง เพื่อหาค่าการทดลองอนุกรมเวลา บันทึกพฤติกรรมในรูปแบบ VDO และจดบันทึก

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังจากนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสมาธิจดจ่อ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านทักษะทางสังคม ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวและด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ,งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐

This article is part of the Requirements for Doctoral Degree of Philosophy Program in Development Education, This research got a research fund from National Research Council of Thailand, year 2017

** นักศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

E-mail:praiya-weerin@yahoo.com

A student of the Doctoral Degree of Philosophy Program in Development Education, Faculty of Education, Silpakorn University, E-mail address: praiya-weerin@yahoo.com

*** อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. คณิต เขียววิชัย

Thesis Adviser: Assoc. Prof. Kanit Kheovichai, Ph.D.

ในระยะติดตามผล พบว่า ด้านสมาธิจดจ่อ ด้านการควบคุมอารมณ์ และด้านทักษะทางสังคม นักเรียนมีพฤติกรรมแย่ง ส่วนด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวและการเห็นคุณค่าในตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมคงที่

2. ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$) เมื่อแยกพิจารณา พบว่า ในกลุ่มนักเรียน จำนวน 5 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.8$) ส่วนผู้ประเมิน จำนวน 8 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$)

คำสำคัญ: เต้นบัลเลต์. เด็กสมาธิสั้น.

Abstract

The purpose of this research is 1) To enhance the ballet activities that is suitable for ADHD students in middle school level. 2) To compare behavior result from pre-test, post-test and follow up the result from the activities. 3) To study satisfaction in the activities which enhances suitable behavior for ADHD and related surrounding.

This research based on Small N Experimental Research. Data from Single Subject has been collected by both quantity and quantity. The quantity data analysis was done by Split-middle method and average result from the research. For quality data has been done by applied Content analysis. The process has been done 12 times with 45 minutes each by following 1) Warm up 10 minutes 2) Study the exercising 25 minutes 3) Stretching 10 minutes The assessment will be done every class after the class finished to find out Time series design and record behavior by VDO.

The result represented

1. Participations have better skills which are concentration, emotional control, social skills, co-ordinate and self-esteem. On the other hand, the follow up result found out that students who did not participate in the activities represented the contradicted result. Level of concentration, emotional control and also social skills have been degenerated. Where as, level of motor co-ordinate and self-esteem are remained the same.

2. There are 13 participants which the result shows they have high satisfaction ($\bar{X} = 4.45$) From this result, it can be seen in the detail that there are 5 participants who have the highest satisfaction ($\bar{X} = 4.8$) and another 8 participants have high satisfaction ($\bar{X} = 4.13$)

Key Words: Ballet. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

บทนำ

จากการศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กไทย พบว่ามีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 พบเด็กไทยเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 3 (ไทยรัฐ, 2542: 12) ปีพ.ศ. 2550 ร้อยละ 5 (มาโนช อภรณ์ สุวรรณ, 2550: 16-17) ปีพ.ศ. 2555 นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า จากการตรวจเยี่ยมกรมสุขภาพจิต พบว่า ผลการสำรวจเด็กไทยที่กำลังศึกษา ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1- 6 เป็นโรคสมาธิสั้น ประมาณร้อยละ 6.5 (วรรณภา, 2555: ออนไลน์) และปัจจุบัน จากผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้น ประมาณร้อยละ 8.1 (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2558: 337) โรคสมาธิสั้นหรือที่เรียกว่าเด็กไฮเปอร์แอคทีฟ (hyperactive) หรือโรคเอดีเอชดี (ADHD : Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder) (รวิวรรณ นิเวตพันธุ์, 2554: 96) จัดเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มเด็ก ซึ่งพบได้ ในเด็กอายุ 8 – 11 ปี พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 – 6 เท่า (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2553: 5)

อาการของโรคสมาธิสั้นมีการแสดงพฤติกรรมใน 3 ลักษณะดังนี้ คือ อาการขาดสมาธิ(Attention Deficit) เด็กมักมีลักษณะวอกแวกได้ง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน เหม่อลอยบ่อยๆทำงานไม่เสร็จ ขาดความรอบคอบ เด็กจะมีลักษณะขี้ลืม ทำของหายเป็นประจำ อาการซนหรือไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) เด็กจะแสดงอาการซน อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวตลอดเวลา และอาการหุนหันพลันแล่นหรือยับยั้งควบคุมตนเองไม่ได้ (Impulsivity) เด็กมักมีลักษณะวู่วาม ใจร้อน ทำอะไรไปโดยไม่คิดล่วงหน้า ขาดความระมัดระวัง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่เด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในด้านสมาธิและการเคลื่อนไหว (พนม เกตุมาน, 2552: 10) อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทางลบ ได้แก่ ปัญหาด้านการเรียน เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นไม่สามารถใช้ชีวิตในห้องเรียนได้เหมือนเด็กปกติ มักจะรบกวนชั้นเรียน เนื่องจากการที่ทำอะไรไม่ได้เท่ากับเพื่อน จะรู้สึกเศร้าและหงุดหงิด เมื่อไม่เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนร่วมชั้น จะไม่อยากไปโรงเรียน ส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเข้าสังคมปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีคุณภาพชีวิตต่ำ และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วม (สิรินัดดา ปัญญาภาส, 2558: 113)

โรคสมาธิสั้น มีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องรักษาตั้งแต่วัยเด็ก จากการศึกษพบว่า 2 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่ป่วยมีอาการจนถึงผู้ใหญ่ มีอาการรุนแรงและเป็นปัญหาระยะยาวทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม โดยพบว่า 1 ใน 4 ทำผิดกฎจราจร มีบุคลิกก้าวร้าว อีก 1 ใน 10 มีปัญหาใช้สารเสพติด หรือมีปัญหาสุขภาพจิตถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ร้อยละ 5 (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2552: 3) มีรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 11-18 ปี เป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้นอย่างเดียรร้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้น ร่วมกับภาวะเกร ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 (นภัทร พุกกะณะสุต, 2551: 59) สอดคล้องกับผลการสำรวจทางการแพทย์ ในปีพ.ศ.2549 พบปัญหาต่างๆในโรงเรียนจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมมารรังแกกันในโรงเรียน ทำให้เกิดความเจ็บปวดแค้น ร่างกายโดยตรง หรือ การทำร้ายจิตใจ ซึ่งได้แก่ คำพูดที่ล้อเลียน เหยียดหยาม การแย่งชิงเงินและสิ่งของ และการข่มขู่ ซึ่งประเทศไทยติดอันดับ 2 รองจากประเทศญี่ปุ่น จากการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ.2549 พบว่ามีนักเรียนร้อยละ 40 เคยถูกรังแก เดือนละ 2-3 ครั้งหรือมากกว่า ซึ่งจะเกิดมากที่สุด

เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (นักเรียนไทยถูกรังแกจากญี่ปุ่น. 2550:26) ภาวะแบบนี้ จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการรักษาจนไปถึงวัยผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการทางจิตหลายประการ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคติดสารเสพติด โรคเกรง มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง และการทำผิดกฎหมาย (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2558: 337; สิริรัตนา ปัญญาภาส, 2558: 113)

กรณีตัวอย่าง ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2550 นักศึกษาเชื้อชาติเกาหลี สัญชาติอเมริกา มหาวิทยาลัยเวอร์จิเนียเทค รัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา ได้ใช้ปืนยิงเพื่อนนักศึกษาและอาจารย์ ระดับศาสตราจารย์เสียชีวิตถึง 32 คน บาดเจ็บอีก 20 คน และได้ใช้ปืนยิงตัวตายตามปัญหาเหล่านี้เริ่มมีขึ้นตั้งแต่ปี 2509 และมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในสหรัฐอเมริกา และได้แพร่กระจายไปยังประเทศแคนาดา (นภัทร พุกกะณะสุต, 2551: 60-61) รวมถึงประเทศไทย ก็มีคดีที่วัยรุ่นชิงทรัพย์รถแท็กซี่ โดยอ้างว่าเลียนแบบพฤติกรรมจากเกม คดีดังกล่าวพบว่า ผู้ก่อคดีมีอาการทางจิต และยังมีพฤติกรรมเลียนแบบ เมื่อย้อนกลับไปค้นประวัติวัยเด็กพบว่า มีอาการสมาธิสั้นทั้งสิ้น(สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2552: 1)

ปัจจุบันยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคสมาธิสั้น (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2556) แต่นักวิชาการจำนวนมากสันนิษฐานว่า สาเหตุที่สำคัญเกิดจากความผิดปกติ ของการทำงานในระบบสมองที่ทำหน้าที่ในการสั่งการ (Executive Function) หรือการมีสารสื่อประสาทไม่สมดุล คือ โดปามีน (Dopamine) และเซโรโทนิน (Serotonin) น้อยกว่าเด็กปกติ ซึ่งสารเคมีทั้ง 2 ตัวนี้ ทำหน้าที่ในการควบคุมสมาธิ และพฤติกรรม ประมาณร้อยละ 30-40 ของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น (พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์, 2541: 6) หรืออาจมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Genetic Problem) ส่วนสาเหตุอื่นๆ เช่น สารตะกั่วเป็นพิษก็จะทำให้เกิดอาการได้ ซึ่งสามารถรักษาได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากที่เด็กเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเกิดอุบัติเหตุ สมองได้รับการกระทบกระเทือน เมื่อหายแล้วอาจทำให้เกิดอาการโรคสมาธิสั้นได้ (คันสนีย์ ฉัตรคุป, 2542: 214) และมักพบบ่อยสำหรับมารดาที่สูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้าในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูหรืออุปนิสัยของตัวเด็กเอง การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการหรือความผิดปกติดีขึ้นหรือแย่ลงได้แต่ไม่ใช่สาเหตุหลัก (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2556)

การรักษาอาการสมาธิสั้นนั้น ในปัจจุบันถือว่าการรักษาด้วยยากระตุ้นสมองเป็นมาตรฐานมากที่สุด ซึ่งจำนวนเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาร้อยละ 75 มีอาการดีขึ้น ส่วนอีกร้อยละ 25 ไม่เปลี่ยนแปลงหรือมีอาการแย่ลง แม้ว่ายานั้นไม่มีสารตกค้างในร่างกาย แต่ก็มีผลข้างเคียงซึ่งทำให้เด็กมีอาการ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดท้อง และอารมณ์ขี้หงุดหงิด (มาโนช อภรณ์สุวรรณ, 2550: 50-52) ในอีกร้อยละ 25 นั้น อาจหายด้วยวิธีการรักษาได้อื่น อาทิเช่น รักษาด้วยสารเสริมอาหาร ประเภทพวกวิตามิน การรักษาโดยการแก้ไข้ปัญหาที่เกี่ยวกับเชื้อรา การรักษาด้วยการฝังเข็ม การรักษาด้วยการเปลี่ยนแปลงและตอบรับทางสมอง การบำบัดด้วยสนามแม่เหล็กชนิดอ่อนมาก (มาโนช อภรณ์สุวรรณ, 2550: 60) การรักษาเหล่านี้ แม้ว่าไม่มีผลข้างเคียงแต่ก็ใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ซึ่งจะทำให้เด็กเบื่อและปฏิเสธการรักษาเอง

แม้ว่าการรักษาดังกล่าวจะ เป็นการช่วยให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น แต่ไม่ได้พัฒนาในเรื่องของร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาพบงานวิจัย ที่ช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นโดยการใช้กิจกรรมเข้ามาเป็นสื่อ เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพิ่มพฤติกรรมที่ดี โดยมีเป้าหมาย คือ เพิ่มสมาธิ พยายามควบคุมตนเอง ฝึกระเบียบวินัยและความ

รับผิดชอบ ฝึกทักษะทางสังคม (พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์, 2541: 20-21;ศิริพร สุวรรณทศ, 2547: 5) รวมถึงกิจกรรมทางด้านศิลปะ ในด้านอื่นๆ เพื่อช่วยบำบัดเด็กสมาธิสั้น ไม่ว่าจะเป็นการฟังเพลงคลาสสิก เพลงบรรเลง การวาดรูป พับกระดาษ งานปั้น งานฝีมือต่างๆ ตามที่เด็กสนใจ รวมถึงการออกกำลังกาย (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Dane Redman (1998) Alexis Anne Lanzillo (2009) และอีกหลายเล่ม ที่ใช้ ลักษณะของการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การปรบมือ การวิ่ง และการกระโดด รักษาอาการขาดสมาธิ และ Ivania Quesada Chaverri (2008) ใช้การเดินรำและการเคลื่อนไหว บำบัดเด็กสมาธิสั้นในด้านอาการขาดสมาธิและการเข้าสังคม เป็นกระบวนการที่มีการควบคุมปล่อยวาง ไม่คาดหวัง โอนอ่อนผ่อนตาม (ปฤษฎา กองวงศ์, 2554)

การรักษาด้วยวิธีใช้กิจกรรมเข้ามาเป็นสื่อ นั้น นอกจากจะช่วยทำให้เด็กสมาธิสั้นมี พฤติกรรมดีขึ้นแล้วยังส่งเสริมในเรื่องของการพัฒนาการทางร่างกาย เพิ่มขึ้นด้วย เพราะกิจกรรมการเคลื่อนไหวเป็นส่วนช่วยทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ การรับรู้ ความชำนาญ ตามแนวทางของทฤษฎีการควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Control Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า การเคลื่อนไหวของร่างกายมาจากการสะสมประสบการณ์ สั่งงานของสมองและระบบประสาท โดยการเคลื่อนไหวที่ดี จะต้องได้รับการฝึกประสบการณ์เสียก่อน (Richard A. Schmidt and Timothy D. Lee, 2011)สำหรับ ทฤษฎีพัฒนาการ (Development Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงพัฒนาการในลักษณะต่างๆของบุคคล โดยงานวิจัยฉบับนี้ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในด้านพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้น อันได้แก่ทฤษฎีพัฒนาการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ทฤษฎีพัฒนาการทางอารมณ์ ทฤษฎีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ และทฤษฎีพัฒนาการด้านสังคม ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะกล่าวถึงในแต่ละช่วงวัยพัฒนาการของเด็กซึ่งหากเด็กที่มีความผิดปกติ ก็จะไม่สามารถพัฒนาได้ตามลำดับขั้นของพัฒนาการ ทั้งนี้เกือบทุกทฤษฎีได้ระบุว่าหากเด็กที่มีการพัฒนาการในด้านต่างๆช้า ควรให้เด็กได้ฝึกกิจกรรมที่ทำให้เด็กผ่อนคลาย เน้นกิจกรรมเข้าจังหวะ การเต้น ดนตรี และงานศิลปะ (พนม เกตุมาน. 2553: 149)

การเต้นบัลเล่ต์ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เน้นการแสดงออกและการรับรู้จากลีลาท่าทาง การเคลื่อนไหว ประกอบกับเสียงดนตรี เพื่อช่วยในเรื่องของการเสริมสร้างบุคลิกภาพ แก้ไขจุดที่บกพร่องของสรีระร่างกาย ยังช่วยในเรื่องของอารมณ์ ให้มีอารมณ์เย็นลง มีสมาธิ และรอบคอบ เกิดความภูมิใจในตัวเอง มีความเชื่อมั่นและกล้าแสดงออกอย่างถูกต้อง (สิรินุช เรื่องชีวิต, 2546: 89) การเต้นบัลเล่ต์เป็นการสร้างจินตนาการ เมื่อเด็กสร้างจินตนาการไปพร้อมกับการเต้น ย่อมทำให้เด็กมีสมาธิ (แซม เจ็น ทั้ง, 2559: สัมภาษณ์) และยังเป็นการประสานงานอย่างต่อเนื่องของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ สร้างความแข็งแรงและความคล่องตัวให้กับร่างกาย (ชัชชฎา ก้องธรนินท์, 2555: ออนไลน์) พัฒนาเรื่องทักษะทางสังคม การมีมนุษย์สัมพันธ์ และการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ (วัลลภา ปัจฉิมสวัสดิ์ , 2559: สัมภาษณ์)

การเต้นบัลเล่ต์เป็นการเต้นประกอบเพลงคลาสสิก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางและมีงานวิจัยของต่างประเทศรองรับหลายฉบับว่าดนตรีคลาสสิก ทำให้ผู้ฟังเกิดสมาธิได้ ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยของ อัลเฟรด เอ โทมาทิส (Alfred A.Tomatis) ผู้เชี่ยวชาญด้านโสตวิทยา ชาวฝรั่งเศส ศิษย์ดนตรีของโมซาร์ท (Mozart) พบว่าเสียงดนตรีเป็นเสียงเชิงบวกในการบำบัด เพิ่มสมาธิ (Alfred A.Tomatis, 1991) เช่นเดียวกับ ดร.ฟรานเซล เอช เราสเชอร์ (Dr.Frances H. Rauscher) นักวิจัยแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้ทดลองนำบทเพลง

ของโมสาร์ท (Mozart) มาเปิดให้กับคนฟังในขณะที่ทำงาน พบว่า กลุ่มที่ได้ฟังเพลงโมสาร์ท (Mozart) ผลงานออกมามีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ทำงานในที่เงียบ (Frances H. Rauscher, 2006: 233-238) นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยอีกหลายท่านนำเพลงของคีตกวีต่างๆ มาทดลองในแนวทางคล้ายกัน เช่น บทเพลงของ โยฮัน เซบาสเตียน บาค (Johann Sebastian Bach) ก็ได้ผลการทดลองไม่ต่างกัน (อโรคา108, 2558: ออนไลน์)

จากการอธิบายข้างต้น จึงกล่าวได้ว่าการเต้นบัลเล่ต์ เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมเรื่องการเคลื่อนไหวและเสริมสร้างในเรื่องของสมาธิ ประกอบกับการเรียนต้องเรียนเป็นกลุ่ม จึงทำให้สามารถช่วยเสริมสร้างทักษะด้านอื่นเพิ่มเติมได้ งานวิจัยฉบับนี้ จึงเป็นการนำรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ มาฝึกให้กับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (Motor Co-ordinate) และด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม ก่อนการทดลอง (Pretest) หลังการทดลอง (Posttest) และระยะติดตามผล (Follow up) การใช้รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา ดำเนินการตามวิธีวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ทำ การเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐาน (Analysis) = Research : (R₁) เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ศึกษาวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีการควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Control Theory) และทฤษฎีพัฒนาการ (Development Theory) วิเคราะห์ท่าเต้นบัลเล่ต์ด้านหลักการคุณภาพของท่าเต้น แต่ละท่าที่ยังต้องคงอยู่ หลังจากได้ออกแบบท่าเต้นขึ้นมาใหม่ และรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กสมาธิสั้น นำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา (Design and Development) = Development (D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนาควบคู่กัน โดยนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา มีท่าเต้นที่

ออกแบบมาเพื่อสอนเด็กสมาธิสั้น จำนวน 15 เพลง และมีการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ ในครั้งนี้จึงมีจำนวน ท่าเต้นทั้งหมด 8 เพลง โดยมีวิธีการสอนที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ใช้ท่าเต้นในลักษณะกระโดด มาเป็นท่าเต้นในดาร์เริ่มต้นการเรียนรู้ เพื่อเรียกพลังของเด็กสมาธิสั้นออกมาให้มากที่สุด และจบลงด้วยท่าเต้นที่ช้า เพื่อเพิ่มให้นักเรียนมีสมาธิมากขึ้น นอกจากนี้ในชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ ยังสร้างเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ แบบสังเกตพฤติกรรมระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม แบบประเมินท้ายกิจกรรม พร้อมกับตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบประเมิน (Index of Item Objective Congruence -IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา มาทดลองใช้ (Implementation) = Research : (R₂) นำรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา มาดำเนินการทดลองกับนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 11-13 ปี เลือกโดยการเจาะจง (Purposive Sampling) โดยนักเรียนต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางว่าเป็นโรคสมาธิสั้น และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง จำนวน 5 คน เพศหญิง จำนวน 2 คน เพศชาย จำนวน 3 คน จากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย ใช้การทดลองกลุ่มเล็ก (Small N Experimental Research) เพื่อประเมินเด็กเป็นรายบุคคล รวมทั้งการประเมินระหว่างทดลองแบบอนุกรมเวลา (Time series design) และระยะติดตามผล 1 เดือน (Follow up) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่า Split-middle method และค่าเฉลี่ย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา (Evaluation) = Development : (D₂) เป็นการประเมินความพึงพอใจของครูผู้เกี่ยวข้องและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 13 คน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ และตรวจสอบความพึงพอใจ โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ผล/สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า เรื่องรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา สรุปผลการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ชุดรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กสมาธิสั้น และผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จำนวน 5 คน ได้ค่า IOC = 0.97 ส่วนแผนการสอนได้ค่า IOC = 1 ซึ่งชุดรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม มีลักษณะเป็นแผนการสอนจำนวน 12 ครั้ง ที่ประกอบด้วยท่าเต้น 8 ท่าเต้น โดยในแต่ละครั้งการสอน จะเป็นการฝึกพื้นฐาน ที่ละท่าย่อย (Step by Step) เพื่อต่อยอดให้นักเรียนสามารถทำท่าเต้นทั้ง 8 ท่าได้อย่างสมบูรณ์ ในการเรียนครั้งที่ 9-12 นอกจากนี้ในแต่ละครั้งการสอนจะแบ่งการสอนออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้เวลา 10 นาที ซึ่งจะเป็นท่าย่อย เน้นการเคลื่อนไหวที่ต้องการการออกแรงในระดับปานกลาง และสร้างความพร้อมในการเต้นให้กับข้อต่อในส่วนต่างๆ เช่น ทำวงด้วยปลายเท้า ทำกระโดดขาคู่เล็กๆ ฯลฯ ขั้นการเรียนท่าเต้นบัลเล่ต์ ใช้เวลา 25 นาที เป็นขั้นที่นำท่าเต้นทั้ง 8 ท่ามาสอน โดยการสอนแบบแบ่งออกเป็นท่าย่อยสั้นๆ เพื่อให้เด็กเรียนง่ายต่อการจำ และ

สามารถทำได้ โดยไล่จากท่าที่ออกแรงมากไปจนถึงออกแรงน้อย ตามลำดับ ขั้นตอนการยืดกล้ามเนื้อ (Cool down) ใช้เวลา 10 นาที เป็นลำดับสุดท้ายที่จะเพิ่มสมาธิและลดความเหนื่อย รวมถึงสร้างความผ่อนคลายให้กับผู้เรียน เพื่อสร้างความพร้อมให้นักเรียนกลับเข้าสู่ชั้นเรียนในวิชาปกติ ซึ่งทำในขั้นนี้จะเป็นการเคลื่อนไหวแบบช้าๆจนหยุดการเคลื่อนไหว เน้นการวาดแขนในทิศทางต่างๆพร้อมกับลมหายใจเข้าและออก

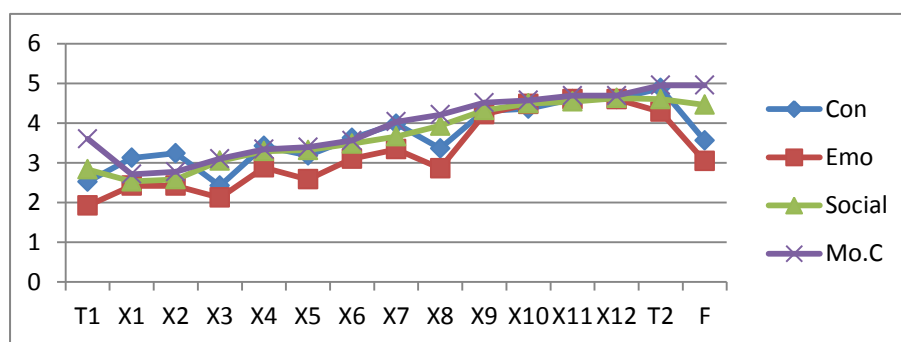
2. ผลพฤติกรรมของนักเรียน แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบนักเรียนก่อนการทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Posttest) ประเมินผลโดยครูที่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย ประเมินพฤติกรรมของนักเรียนในระหว่างการเรียนรู้ในแต่ละวิชาของครูจำนวน 5 คน ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูวิชาสังคม ครูวิชาดนตรีและนาฏศิลป์ ครูวิชาพล และครูการศึกษาพิเศษพบว่า นักเรียนทั้ง 5 คนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) 2) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) 3) ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) 4) ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (Motor Co-ordinate) 5) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) ทุกคน

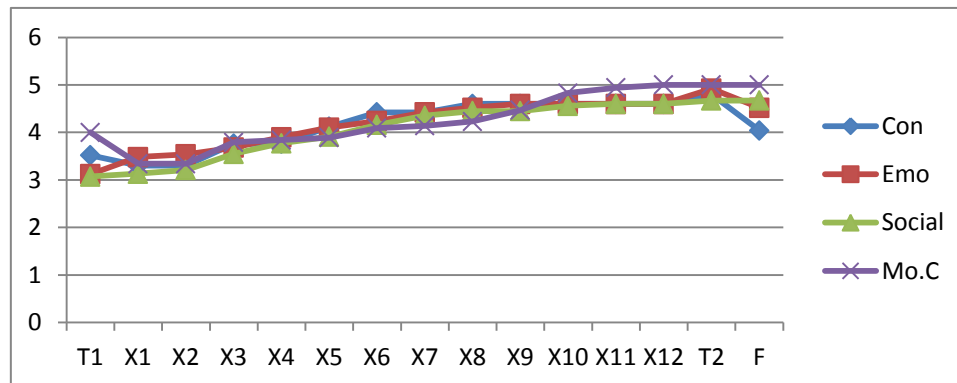
2.2 วิเคราะห์ผลการทดลองแบบอนุกรมเวลา (Time series design) จำนวน 12 ครั้ง ประเมินโดยผู้สังเกตการณ์สอน จำนวน 5 คน ได้แก่ นักจิตวิทยาการศึกษา นักกิจกรรมบำบัด และนักมานุษยวิทยาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นตามลำดับทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) 2) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) 3) ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) 4) ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (Co-ordinate) 5) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) ในทุกคน

2.3 วิเคราะห์การติดตามผลหลังจากจบการทดลองเป็นเวลา 1 เดือน (Follow up) ประเมินผลโดยครูที่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จำนวน 5 คน ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูวิชาสังคม ครูวิชาดนตรีและนาฏศิลป์ ครูวิชาพล และครูการศึกษาพิเศษ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของนักเรียนทั้ง 5 คน พบว่า พฤติกรรมด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) และพฤติกรรมด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) มีพฤติกรรมที่แย่งอย่างชัดเจน ส่วนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคม (Social skills) มีพฤติกรรมแย่งเพียงเล็กน้อย ส่วนในเรื่องของพฤติกรรมด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (Motor Co-ordinate) และพฤติกรรมด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) กลับพบว่ามีความคงที่

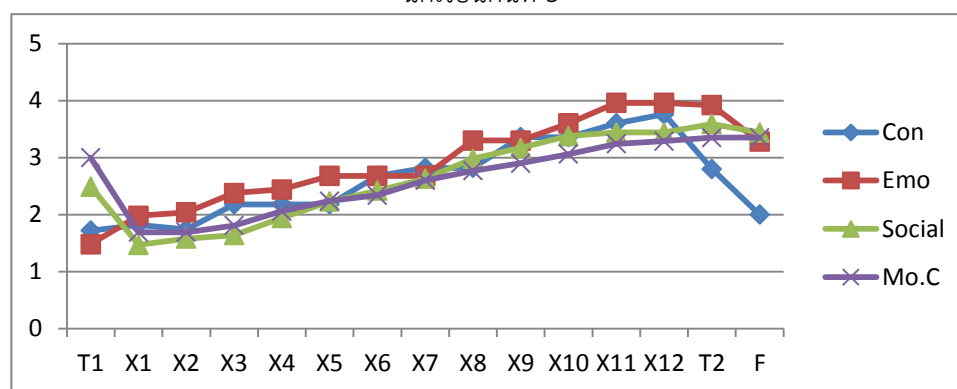
สามารถอธิบายได้ดังภาพกราฟ ครั้งที่ T1 คือ การประเมินก่อนการทดลอง ครั้งที่ X1-X12 คือการทดลอง 12 ครั้ง ครั้งที่ T2 คือ การประเมินหลังการทดลอง ครั้งที่ F คือ การประเมินติดตามผล ดังนั้นนักเรียนคนที่ 1



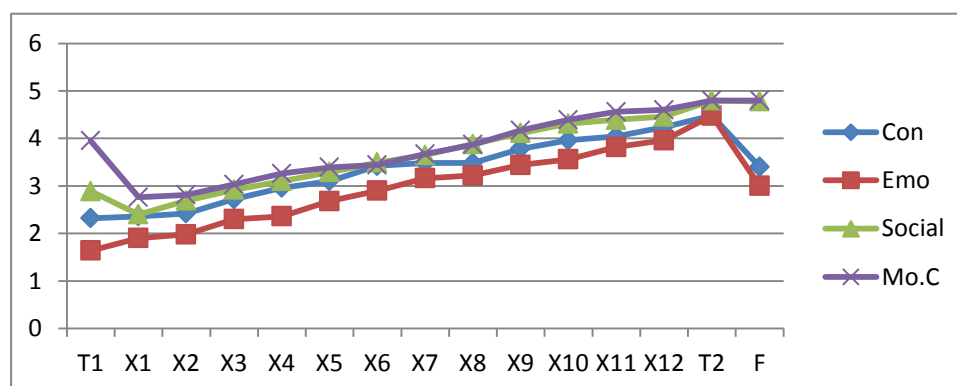
นักเรียนคนที่ 2



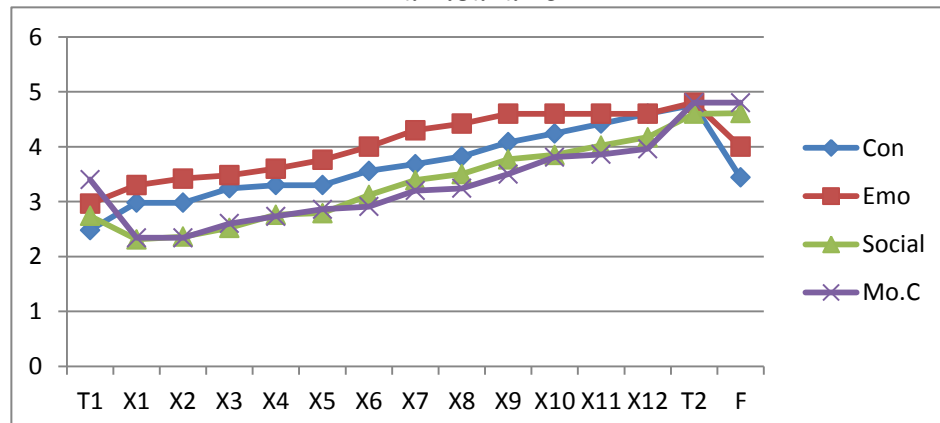
นักเรียนคนที่ 3



นักเรียนคนที่ 4



นักเรียนคนที่ 5



3. ผลการศึกษาความพึงพอใจพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา กับผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน ได้แก่ นักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 5 คน ครูจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จำนวน 5 คน ผู้สังเกตการณ์สอนจำนวน 3 คน มีผลความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ อยู่ในระดับ 4.5 หมายความว่า ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อแยกพิจารณาระหว่าง นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ จำนวน 5 คน พบว่า ความพึงพอใจของนักเรียน มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ อยู่ในระดับ 4.8 หมายความว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องคือครูจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวยและผู้สังเกตการณ์สอน จำนวน 8 คน พบว่ามีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ อยู่ในระดับ 4.31 หมายความว่ากลุ่มครูจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวยและผู้สังเกตการณ์สอน มีความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา อยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษานั้น ได้มีสมมุติฐานเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้รูปแบบกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา หลังจากนักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นใน 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) พฤติกรรมด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) พฤติกรรมด้านทักษะทางสังคม (Social skills) พฤติกรรมด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (Co-ordinate) และพฤติกรรมด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem)

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากนักเรียนทั้ง 5 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง 5 ด้านในทุกคนที่ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะพฤติกรรมทั้ง 5 ด้านนั้น มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน กล่าวคือโรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่มีอาการหลัก 3 ลักษณะ คือ อาการขาดสมาธิ (Attention Deficit) อาการซนหรือไม่วู้นิ่ง(Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่นหรือยับยั้งควบคุมตนเองไม่ได้ (Impulsivity) (พนมเกตุมาน, 2552: 10) จากอาการของโรคทำให้เห็นว่าด้านที่มีปัญหาหลักของเด็กที่เป็นโรคนี้ คือเรื่องของสมาธิจดจ่อ และการควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ซึ่งปัญหาหลัก 2 ด้านนี้ ทำให้เด็กที่มีอาการของโรคมักเป็นที่ไม่ชื่นชมของเพื่อนและคนทั่วไป ปัญหาที่ตามมาจึงเป็นเรื่องของการเก็บตัว เก็บกด ไม่อยากพูดคุยกับใคร ส่งผลเสียไปถึงเรื่องการเข้าสังคม และการขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (สิรินัดดา ปัญญาภาส, 2558: 113) ดังนั้น เมื่อมีกิจกรรมหรือสิ่งที่ทำให้นักเรียนมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในเรื่องของสมาธิ และอารมณ์ได้นั้น พัฒนาการในเรื่องอื่นๆจึงตามมาด้วยเช่นกัน

ตามแนวทางของทฤษฎีการควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Control Theory) เป็นทฤษฎีที่แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างสมองและระบบประสาทกับกล้ามเนื้อหรืออวัยวะที่เคลื่อนไหว เช่น ตา แขน ขา เป็นต้น อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การเคลื่อนไหวที่ดีจะมาจากสมองที่มีระบบการสั่งงานที่ดี และการจดจำดี นั่นเอง(Richard A. Schmidt and Timothy D. Lee, 2011)

ดังนั้น ชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้นในระดับประถมศึกษา จึงออกแบบมาเพื่อให้นักเรียนกลุ่มสมาธิสั้นแสดงพลังได้อย่างเต็มที่ในช่วงอบอุ่นร่างกาย และต่อเนื่องด้วยท่าที่สนุก ตื่นเต้น ประกอบกับความท้าทายว่านักเรียนสามารถเต้นได้ตรงกับจังหวะของเพลงหรือไม่ และเมื่อนักเรียนได้ใช้พลังอย่างเต็มที่แล้วจึงกลับเข้าสู่ท่าเต้นที่มีการฝึกการทรงตัว การถ่ายน้ำหนัก และการควบคุมแขน จนจบลงด้วยการยืดกล้ามเนื้อเพื่อความผ่อนคลายและทำให้นักเรียนรู้สึกจิตใจสงบขึ้น ก่อนให้นักเรียนกลับเข้าสู่ชั้นเรียนตามปกติ การฝึกเช่นนี้ ทำให้การเคลื่อนไหวในส่วนต่างๆของนักเรียนคล่องแคล่วขึ้น และระบบประสาทมีการจดจำการเคลื่อนไหวอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยความน่าสนใจของท่าเต้น บทเพลง อุปกรณ์ประกอบการเรียน ผสมกับความท้าทายของนักเรียนเองว่าจะสามารถเต้นในท่อนๆได้ตรงกับจังหวะเพลงหรือไม่ ทำให้นักเรียนเกิดสมาธิจดจ่อ อยู่กับสิ่งที่ตนเองทำ และเมื่อทำได้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจ พร้อมกับการกล่อมเกล้าอารมณ์ของนักเรียนด้วยบทเพลงคลาสสิก ทำให้นักเรียนอารมณ์สงบได้นานขึ้น จึงเป็นเหตุให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในทุกด้านหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา

เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) พฤติกรรมด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) พฤติกรรมด้านทักษะทางสังคม (Social skills) จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นคงที่อยู่ในระยะเวลาที่ฝึกประมาณครั้งที่ 5-6 ทั้งนี้เพราะนักเรียนต้องมีการปรับตัวให้รู้สึกกับการทำกิจกรรมใหม่ๆ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Dane Redman (1998) ทำวิจัยเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น เรื่อง The Effectiveness of Dance/Movement Therapy As a Treatment for Students in a Public Alternative School Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study พบว่า กิจกรรมเคลื่อนไหว ช่วยให้เด็กสมาธิสั้น มีสมาธิจดจ่อและมีอารมณ์ที่ดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Ivania Quesada Chaverri (2008) เรื่อง Development of a Site Specific DMT Clinical Model for Children with ADHD Symptoms in Costa Rica: A Literature Review เป็นการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนำการเต้นและการเคลื่อนไหว มาช่วยบำบัดเด็กที่มีอาการทางสมาธิสั้น ซึ่งพบว่า การเต้นและการเคลื่อนไหวสามารถช่วยบำบัดเด็กสมาธิสั้นได้ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการนำการเต้นและการเคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งในรูปแบบประกอบกับเพลง หรือเป็นเพียงแค่การปรบมือ การเดิน การวิ่ง ตามคำสั่ง ก็สามารถช่วยบำบัดอาการเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว หรือการเข้าสังคม ได้แก่งานเรื่อง The Effect of Dance/Movement Therapy on Incidences of Aggression and Levels of Empathy in a Private School for Children with Emotional and Behavioral Problems (Alexis Anne Lanzillo,2009) และเรื่อง Using Dance/Movement Therapy Techniques to Augment the Effectiveness of Therapeutic

Holding With Children (Heather Lundy, BFA,2002) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยในประเทศไทย ที่มีการนำกิจกรรมทางด้านศิลปะเพื่อนำมาปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ช่วงอายุ 8-12 ปี ที่มีอาการสมาธิสั้น พบว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้นลดลง (ณัฐวดี สุขยารักษ์ ,2553) สอดคล้องกับงานวิจัยของพีรวัส นาคประสงค์ (2548) ที่นำกิจกรรมศิลปะประกอบบทเรียนเพิ่มความใส่ใจต่อการเรียนของเด็กสมาธิสั้น

ส่วนพฤติกรรมด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว(Co-ordinate) จะมีลักษณะการเพิ่มขึ้นแบบช้าๆ แต่ได้ระดับการเพิ่มขึ้นในทุกครั้งที่ฝึก และนักเรียนทำได้แล้วความสามารถในการเคลื่อนไหวก็จะอยู่ติดตัวนักเรียนไปตลอด เพราะพฤติกรรมด้านสหสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวเป็นพฤติกรรมทางด้านทักษะ ที่ต้องอาศัยความชำนาญและความเคยชินของการจดจำของกล้ามเนื้อและการสั่งงานของสมอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Control Theory) เป็นทฤษฎีที่แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างสมองและระบบประสาทกับกล้ามเนื้อหรืออวัยวะที่เคลื่อนไหว เช่น ตา แขน ขา เป็นต้น อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การเคลื่อนไหวที่ดีจะมาจากสมองที่มีระบบการสั่งงานที่ดี และการจดจำดี นั้นเอง(Richard A. Schmidt and Timothy D. Lee, 2011) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ รุจน์ เลาหมักดี (2555) ที่ใช้ชุดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง มาช่วยพัฒนาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในด้านการเคลื่อนไหวและทักษะสังคม พบว่าหลังจากจบชุดกิจกรรมเด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้ง 2 ด้าน นอกจากนี้ยังพบการนำกิจกรรมการเคลื่อนไหวไปใช้กับเด็กพิเศษประเภทอื่น เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวลงด้วย ได้แก่งานวิจัยของเกศรินทร์ ศรีธนะ (2551) นำกิจกรรมการเคลื่อนไหวประกอบดนตรี มาช่วยลดการศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้ พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนพฤติกรรมด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) พบว่า หลังจากนักเรียนทั้ง 5 คน จบการเข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ในระดับประถมศึกษาแล้วนั้น พบว่า นักเรียนทุกคนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้ผลการประเมินดีขึ้นจนเกือบเต็มในทุกด้านของพฤติกรรมด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่เป็นเช่นนี้เพราะ การออกแบบชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ ชุดนี้ออกแบบมาให้ให้นักเรียนได้แสดงความสามารถของตนเองให้เป็นที่ประจักษ์กับสายตาของผู้ปกครอง ครูในโรงเรียน และด้วยความร่วมมือจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวยเป็นอย่างดี ทำให้การแสดงในวันจบชุดกิจกรรม มีผู้อำนวยการโรงเรียนฯ คุณครู และนักเรียนทุกระดับชั้น มาดูการแสดงของนักเรียนทั้ง 5 คน พร้อมกับมีคำชมจากทุกคนที่ได้ชม จึงทำให้นักเรียนทั้ง 5 คน เด็กความรู้สึบดีดังกล่าว และรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จและสามารถที่จะทำสิ่งใหม่ๆขึ้นในอนาคตอย่างมั่นใจ เป็นไปดังคำกล่าวของมาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2550: 12; พวงชมพู อร่ามกุล, 2549: 19 ที่ว่าทักษะด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาทางจิตใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับจากบุคคลอื่น โดยเป็นความรู้สึกของบุคคล รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ตนเองเก่ง และมั่นใจ เป็นการยอมรับสอดคล้องกับงานวิจัยของ James (1950) (ชินอนงค์ ประชุมชิต, 2553: 21) ให้ค่าการแสดงการ

เห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล มีอัตราส่วนของความสำเร็จ และความคาดหวังของบุคคลนั้นๆ กล่าวคือบุคคลที่จะเห็นคุณค่าในตนเองนั้น จะต้องทำสิ่งที่ตนเองคาดหวังประสบความสำเร็จนั่นเอง

ดังนั้น จากผลการวิจัย ที่นักเรียนทั้ง 5 คน หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เป็นเวลา 12 ครั้ง และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นใน 5 ด้าน ได้แก่ด้าน ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว(Co-ordinate) และด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) สามารถกล่าวได้โดยสรุปว่าเพราะชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ มีความน่าสนใจสามารถดึงดูดให้นักเรียนจดจ่ออยู่กับกิจกรรมที่ทำ ผสมผสานกับ การเต้นบัลเล่ต์เป็นศาสตร์ทางด้านศิลปะการเต้นรำ ซึ่งเน้นการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับเสียงเพลง ที่มีความเร็วช้าต่างกันในแต่ละถ่วงท่า จึงทำให้นักเรียนต้องมีสมาธิมากพอที่จะควบคุมตนเองให้ทำในท่านั้นๆได้ เมื่อมีสมาธิอารมณ์ต่างๆก็นิ่งขึ้น รวมถึงเมื่อสามารถเต้นท่าที่มีความต่อเนื่องนานๆหลายท่า หรือท่าที่ซับซ้อนได้ นักเรียนจะเกิดความภูมิใจ และเห็นว่าตนเองมีความ สามารถพิเศษ ทำให้กล้าที่จะเข้าไปอยู่ในสังคม และพูดคุยกับคนอื่นได้อย่างมั่นใจว่าตนเองก็มีความเก่งเช่นกัน ส่วนในเรื่องของการเคลื่อนไหว เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นการฝึกฝนและเมื่อนักเรียนได้เรียนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความชำนาญและมีการเคลื่อนไหวที่คล่องขึ้นรวมถึงสามารถจัดท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกายให้สมดุลในการทำกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการเต้นบัลเล่ต์ด้วย เหตุนี้เองจึงทำให้เมื่อหลังจบชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน และเมื่อติดตามผลในระยะอีก 1 เดือน โดยที่นักเรียนไม่ได้รับการฝึกกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์แล้วนั้น ใน 2 ด้าน ได้แก่ด้าน ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) และด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) มีพฤติกรรมลดลง เนื่องจากนักเรียนขาดสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจ และทำให้ส่งผลกระทบในด้านของด้านทักษะทางสังคม (Social skills) เพราะนักเรียนกลับมามีอารมณ์หงุดหงิด ส่งผลต่อการสื่อสารต่างๆ แต่ในทางกลับกันด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว(Co-ordinate) และด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) พฤติกรรมไม่มีแนวโน้มในการลดลง ในส่วนของเรื่องการด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว(Co-ordinate) เมื่อนักเรียนมีระบบการควบคุมร่างกายของตนเองได้แล้วนั้น ระบบกับประสาทจะจำได้จึงสามารถมีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้คล่องเช่นเดิม เช่นเดียวกับเรื่องของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) เป็นเรื่องที่นักเรียนรู้ตนเองว่าตนมีความเก่งอยู่ในตนเอง มีความสามารถที่คนอื่นไม่มี ความภาคภูมิใจนี้จะติดตัวนักเรียนไปตลอดและจะส่งผลถึงการกล้าทำกิจกรรมอื่นๆด้วย และยังประสบความสำเร็จเท่าใด การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem)ของนักเรียนก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเช่นกัน

ส่วนเรื่องของความพึงพอใจในชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา ในทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน คือนักเรียนที่ เข้าร่วม จำนวน 5 คน คุณครูจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย จำนวน 5 คน และ ผู้สังเกตการณ์สอน จำนวน 3 คน พบว่าให้ความพึงพอใจในชุดกิจกรรมการเต้นบัลเล่ต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา ว่าสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้น ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว(Co-ordinate) และด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มพบว่า กลุ่มครูจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์บางกรวย ให้

ความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ในส่วนของนักเรียนทั้ง 5 คน ให้ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และบอกว่า หากมีโอกาสก็อย่างที่จะได้ฝึกชุดกิจกรรมการเดินบัลเลต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษาอีก

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยรูปแบบกิจกรรมการเดินบัลเลต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสมาธิจดจ่อ (Concentrate) 2) ด้านการควบคุมอารมณ์ (Emotional Control) 3) ด้านทักษะทางสังคม (Social skills) 4) ด้านสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว (Co-ordinate) 5) ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) สำหรับเด็กสมาธิสั้น ในระดับประถมศึกษา พบว่า ชุดกิจกรรมการเดินบัลเลต์ ช่วยให้เด็กสมาธิสั้น มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นใน 5 ด้านดังกล่าว แต่พฤติกรรมที่ดีขึ้นนั้นอยู่ได้ไม่คงที่ มีแนวโน้มลดลงในอนาคต ดังนั้น หากมีการทำวิจัยในครั้งถัดไป ควรมีระยะเวลาในการฝึกนานกว่านี้ อาจเป็นระยะเวลา 24 ครั้ง หรือ 36 ครั้ง เพื่อให้เด็กเรียนสามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นใน 5 ด้านได้นานขึ้นและเห็นความชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

ชาญวิทย์ พรนภดล. (2557). "การพัฒนาแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18ปี".

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่59, ฉบับที่4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 335-354.

แซม เจ็น ทั้ง. (2559). อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการเดินบัลเลต์ จากสถาบันบางกอกแดนซ์. สัมภาษณ์, วันที่ 27 มกราคม 2559.

นภัทร พุกกะณะสุต. (2551). สมาธิสั้น หายได้ไม่ยาก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูแพดการพิมพ์.

นร.ไทยถูกรังแกติดอันดับ 2 รองจากญี่ปุ่นส่งผลเสียทั้งร่างกาย-จิตใจ. (2550). "นร.ไทยถูกรังแกติดอันดับ 2 รองจากญี่ปุ่นส่งผลเสียทั้งร่างกาย-จิตใจ". บ้านเมือง (ตุลาคม): 13.

นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2556). จิตวิทยาการทดลอง:หลักการและการปฏิบัติ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พนม เกตุมาน. (2552). สุขใจกับเด็กสมาธิสั้น. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.

พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. (2540). เด็กสมาธิสั้น. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว.

มาโนช อาภรณ์สุวรรณ. (2550). โรคสมาธิสั้น หลากหลายวิธีบำบัดเพื่อลูกรัก. กรุงเทพฯ: รักลูกแฟมิลีกรุ๊ป.

รวีวรรณ นิเวตพันธุ์. (2554). "ADHD สมาธิสั้นหรือไฮเปอร์แอคทีฟ". แม่และเด็ก ปีที่34, ฉบับที่ 475 (กันยายน): 96-98.

วัลลภา ปัจฉิมสวัสดิ์. (2559). ผู้อำนวยการสถาบันบางกอกแดนซ์. สัมภาษณ์, วันที่ 27 มกราคม 2559.

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2546). คู่มือครูและผู้ปกครองสำหรับเด็กสมาธิสั้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การคำของคุรุสภา.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2552). แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: เมตตาเกื้อปี่ปรีณ.

- สิรินัดดา ปัญญาภาส. (2558). "ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของแบบประเมินความบกพร่องทางหน้าที่ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) ฉบับภาษาไทย". **สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** ปีที่60, ฉบับที่2 (เมษายน-มิถุนายน): 111-126.
- สิรินุช เรืองชีวิน. (2546). "บัลเลต์...ความสง่างามบนความแข็งแรง". **Health Today** ปีที่3, ฉบับที่32 (พฤศจิกายน): 86-90.

ภาษาต่างประเทศ

- Alexis Anne Lanzillo. (2009). "The Effect of Dance/Movement Therapy on Incidences of Aggression and Levels of Empathy in a Private School for Children with Emotional and Behavioral Problems". Master of Arts (Dance/Movement Therapy). Drexel University. United States of America.
- Alfred A. Tomatis. (1991). **Why Mozart?**. France: 61-82.
- Dane Redman. (2007). "The Effectiveness of Dance/Movement Therapy as a Treatment for Students in a Public Alternative School Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study". Master of Arts (Dance/Movement Therapy). Drexel University. United States of America.
- Ivania Quesada Chaverri. (2008). "Development of a Site Specific DMT Clinical Model for Children with ADHD Symptoms in Costa Rica: A Literature Review". Master of Arts (Dance/Movement Therapy). Drexel University. United States of America.
- Richard A.Schmidt, and Timothy D Lee. (2011). **Motor Control and Learning**. United States of America: Sheridan Books.
- Richard M. Gargiulo. (2012). **Special Education in Contemporary Society**. Canada: SAGE Publications.