

ผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมาธิสั้นด้วยโปรแกรมกลุ่มบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ดารินทร์ สิงห์สาธิต (วท.บ.), วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ (พ.บ.)

ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมาธิสั้นด้วยโปรแกรมกลุ่มบำบัด

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยประชากรคือ เด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น จำนวนกลุ่มละ 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมที่ 1 สอนสาธิต การนวด ดัดยืด กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อของแขนและขา ฝึกกระโดด ฝึกเดินบนสะพาน ฝึกระบบทรงตัวบนลูกบอลและฝึก สหสัมพันธ์ของแขน ขา โดยเวียนสอนสาธิตให้ครบทุกคน ทุกสัปดาห์ ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อมัดใหญ่ให้มีความพร้อมในการทำกิจกรรมทั้งการเล่น การเรียน และการทำกิจวัตรประจำวัน โปรแกรมที่ 2 คือ โปรแกรมฝึกทักษะการรับรู้และกิจวัตรประจำวัน โดยเน้นกล้ามเนื้อ ตา มัดเล็ก ผ่านการตัดแปะ ฉีก ด้วยวัสดุที่เป็นกระดาษ และมีกิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อเสริมทักษะด้านการเลียนแบบ การเดินเข้าจังหวะ และการฝึกควบคุมตนเองในกลุ่ม โดยจัดเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ(กลุ่มบำบัด) แบบประเมินกิจวัตรประจำวันสำหรับเด็ก แบบประเมินค่าคะแนนพัฒนาการของเด็กพิเศษไมล์สโตน และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือนกันยายน 2560 เป็นเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 6 1) เด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการรวมดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.260, p < 0.001$) 2) เด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.075, p < 0.001$) 3) เด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.430, p < 0.001$) 4) เด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสารดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.430, p < 0.001$) 4) เด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.304, p < 0.001$) 5) เด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านสังคมอารมณ์และพฤติกรรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.522, p < 0.001$) 6) ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($46.66 \pm 10.28, 75.55 \pm 10.42, p < 0.001$) ตามลำดับ

สรุป โปรแกรมกลุ่มบำบัดสามารถกระตุ้นพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้นทั้งด้านร่างกาย ความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร ด้านกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งด้านสังคม อารมณ์และพฤติกรรม โดยผู้ปกครองมีความรู้เรื่องวิธีการกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กสมาธิสั้นได้ ซึ่งจะมีประโยชน์แก่ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กสมาธิสั้น โปรแกรมกลุ่มบำบัด

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ ดารินทร์ สิงห์สาธิต

หน่วยกิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: darinta1@hotmail.com

Effects of promoting development in ADHD children with a ‘Group Activities Program’ at the queen savang vadhana memorial hospital in Chonburi, Thailand

Darin Singsathorn (B.Sc.)¹, Wuttichai Permsirivanich (M.D.)²

¹The Occupational Therapy’s Office, Department of Rehabilitaton Medicine, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand

²Department of Rehabilitaton Medicine, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand

Abstract

Objective This quasi-experimental research aimed to examine the effects of programs based on group activity techniques (Group Activities Program), to promote development in a selection of 18 ADHD children and their parents, who were then patients at the Queen Savang Vadhana Memorial Hospital in Chonburi, Thailand.

Materials and Methods We organized group activities for ADHD children into two programs: The first program consisted of demonstrating stretching exercises to promote proprioceptive senses in the arms and legs, jumping on two legs, jumping on one leg, walking on a balance beam, slow rocking on therapy balls as well as training of coordination between arms and legs. This first program took place every week for two hours. The second program was conducted every month for four hours, and consisted of perception training with activities from daily life. Music therapy was also introduced. Data for each child’s behavior was recorded on forms, including, an assessment form for the results of the treatment, and an assessment form for the basic developmental progress from the group activities. The implementation and collection of data from these programs was conducted from April to September, 2017. Statistics extracted for analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation as well as paired t-tests.

Results At 6-months after entering this Group Activities Program, 1) ADHD children had statistically significant higher total mean scores of results 1-5 ($t = -8.260$, $p < 0.001$, respectively); 2) ADHD children had statistically significant higher mean scores of gross motor skills than before participating in the group activities ($t = -4.075$, $p < 0.001$, respectively); 3) ADHD children had statistically significant higher mean scores of fine motor and coordination skills than before ($t = -7.430$, $p < 0.001$, respectively); 4) ADHD children had statistically significant higher mean scores of daily living and self-care activities than before ($t = -8.304$, $p < 0.001$, respectively); 5) ADHD children had statistically significant higher mean scores of social, emotional and behavioral skills ($t = -9.522$, $p < 0.001$, respectively; and 6) the ADHD children’s

parents also had statistically significant higher mean scores of knowledge about such group activities than before (46.66 ± 10.28 , 75.55 ± 10.42 , $p < 0.001$, respectively).

Conclusion This study has suggested that health care providers and parents should continuously apply for group activity programs to activate development and developmental skills among ADHD children.

Keywords Development promotion, ADHD, Children, Group activities program

Corresponding author Darin Singsathorn
The Occupational Therapy's office,
Department of Rehabilitation Medicine,
Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand
E-mail: darinta1@hotmail.com

บทนำ

สมาธิสั้นเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ แต่คาดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสมดุลของสารเคมีในระบบสมอง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนของเด็ก ทำให้เด็กล้มเหลวด้านการเรียน มีปัญหาในการเข้าสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (low self-esteem)¹ โรคสมาธิสั้นพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของเด็กวัยเรียนและพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง² ครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นมักพบว่า มีระดับความเครียดในครอบครัวสูง การดำเนินชีวิตครอบครัวขาดความสงบสุข เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีปัญหา (dysfunction family)³ และครอบครัวที่มีบุตรสมาธิสั้นที่อยู่ในวัยก่อนเข้าโรงเรียน มักขาดการฝึกระเบียบวินัย การแก้ไขปัญหาของบิดามารดามีประสิทธิภาพน้อย การสื่อสารระหว่างเด็กกับบิดาต่ำ⁴ พบความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กมีลักษณะขัดแย้ง วิธีการจัดการของบิดามารดาไม่มีประสิทธิภาพ ระดับความเครียดของพ่อแม่สูง มีภาวะซึมเศร้า ความพอใจในความเป็นบิดามารดาต่ำและมีความขัดแย้งในพี่น้อง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคสมาธิสั้นส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในครอบครัวที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากลักษณะพฤติกรรมของโรคสมาธิสั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดู ขาดการฝึกระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ การลงโทษที่รุนแรงไม่เหมาะสม ไม่มีกฎเกณฑ์ในครอบครัว

การรักษา โรคสมาธิสั้นต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การรักษาโดยใช้ยาเพื่อให้เด็กมีสมาธิในการเรียนได้นานขึ้นโดยการวินิจฉัยและให้การรักษาโดยจิตแพทย์ การบำบัดด้านจิตสังคม ประกอบด้วย การช่วยเหลือครอบครัวการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรคและข้อจำกัดของเด็ก การฝึกบิดามารดาหรือผู้ดูแลในการจัดการกับพฤติกรรมเด็กที่บ้านโดยเฉพาะพฤติกรรมที่

ขัดขวางการเรียนรู้และการช่วยเหลือที่โรงเรียน หรือการรักษาแบบ Multiple-Modality Approach เป็นการผสมผสานการรักษาด้วยยา ร่วมกับการรักษา ด้านจิตสังคม (psychosocial intervention) จะเป็นการรักษาที่ให้ผลดีที่สุด⁵ บทบาทของพ่อ แม่หรือผู้ดูแลในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากขาดความรู้ความเข้าใจในโรคและการดำเนินของโรคจะทำให้เด็กมีปัญหาในด้านพัฒนาการต่างๆ ส่งผลเสียมากมายตามมา การดูแลช่วยเหลือเมื่อเด็กเข้ามารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชานั้นได้เพียงเดือนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงเท่านั้น ประกอบกับจำนวนเด็กสมาธิสั้นเพิ่มมากขึ้น ทำให้การบำบัดที่โรงพยาบาลลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการ และทำให้ผลการบำบัดฟื้นฟูเด็กสมาธิสั้นไม่ค่อยได้ผลดีเท่าที่ควร จากการติดตามผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นของนักกิจกรรมบำบัด มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 30 ราย เด็กสมาธิสั้นที่เข้าสู่ระบบโรงเรียนในระดับชั้นประถมต้น เมื่อไปเรียนสัก 3 ถึง 6 เดือน มักจะมีปัญหาด้านการอยู่ไม่นิ่งและสมาธิสั้น รวมถึงการควบคุมตนเองในห้องเรียนต่ำทำให้ทำตามกฎเกณฑ์ได้น้อย ทำให้ได้ข้อมูลว่าเด็กสมาธิสั้นเกินกว่า 15 ราย ถูกให้พักการเรียนเมื่อกำลังจะขึ้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของโรงเรียน หรือครูประจำชั้นแนะนำให้มาฝึกกิจกรรมบำบัดร่วมด้วย เนื่องจากภาวะอยู่ไม่นิ่งและสมาธิสั้นรบกวนเพื่อนและครูในชั้นเรียน และมีปัญหาพฤติกรรมการเล่นรุนแรงมากกว่า 10 ราย อีก 5 รายมีปัญหาซับซ้อนทั้งภาวะสมาธิสั้นและปัญหาด้านการเรียนรู้

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะนักกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จึงนำหลักการจัดกลุ่มบำบัดที่เน้นหลักการการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐานการพัฒนา (family and community based rehabilitation) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม

เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านการกระตุ้นพัฒนาการ ในฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู รวมถึงเป็นแนวทางในการ เลือกรูปแบบการบำบัดที่หลากหลายทั้งในเขตศรีราชาและ ใกล้เคียง เพื่อพัฒนางานบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขแบบบูรณาการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และพันธกิจของโรงพยาบาลที่จะให้การดูแล บำบัด รักษา ฟื้นฟูประชากรและผู้ด้อยโอกาส และครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามศักยภาพ ตามสิทธิที่มนุษย์ ทุกคนพึงมี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการใน เด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกระตุ้น พัฒนาการแบบกลุ่มบำบัดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครอง เด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกระตุ้น พัฒนาการแบบกลุ่มบำบัดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมแบบกลุ่มบำบัด โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในเดือนที่ 6 เด็กสมาธิสั้นมี พัฒนาการเบื้องต้นดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ ทั้งด้าน การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร ด้านกิจวัตร ประจำวันและการช่วยเหลือตนเอง และด้านสังคม อารมณ์และพฤติกรรม
2. หลังเข้าร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัด โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในเดือนที่ 6 ผู้ปกครองมี ความรู้ความเข้าใจเรื่องโปรแกรมกลุ่มบำบัดดีกว่าก่อน เข้าร่วมกิจกรรมฯ

นิยามศัพท์

เด็กสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติของสมองแสดงอาการทาง พฤติกรรม 3 ลักษณะได้แก่ อาการขาดสมาธิ อาการ

อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่นควบคุมตนเองไม่ได้ และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ/ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ที่ ประเมินตามเกณฑ์การวินิจฉัยเด็กสมาธิสั้นตาม คู่มือ DSM-V โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 4th – edition Text Revision: DSM-IV-TR) อายุระหว่าง 2-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิก กิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยเทคนิค กลุ่มบำบัด หมายถึง การใช้หลักการของทฤษฎี cognitive behavior therapy ในการจัดกลุ่มเพื่อช่วย ให้ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ ได้มุ่งแก้ไข พฤติกรรมและความคิดที่ไม่เหมาะสม ได้ปรับเปลี่ยน และแก้ไขพฤติกรรมและความคิดให้เหมาะสมเป็นไป ในทางที่ดีขึ้น โดยให้สมาชิกทุกคนมีบทบาทในการ ช่วยเหลือกัน ส่งเสริมการแสดงออกและการเรียนรู้ ซึ่งกันและกันแบบช่วยเหลือกันเอง (self-help group) โดยนักกิจกรรมบำบัดได้รับการฝึกฝนโปรแกรมนี้น มาจากภาควิชาการกิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีการคัดเลือก สมาชิกกลุ่ม อย่างเหมาะสมกับกลุ่มบำบัด โดยกลุ่มบำบัด (activity groups) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเน้นให้ผู้ป่วยได้มี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยให้มีการสื่อสาร ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยอยู่ในความเป็นจริง เพิ่มทักษะทางสังคม ป้องกันการถดถอยของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมอย่างง่าย เมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ในตนเอง ได้แก่ กลุ่มศิลปะ กลุ่มนันทนาการ กลุ่ม ดนตรีบำบัดและกลุ่มพบปะพูดคุย โดยทุกกิจกรรม ของกลุ่มบำบัดเน้นให้ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมี ส่วนร่วมในทุกกระบวนการกลุ่ม โดยเน้นที่การนำเสนอ ปัญหาที่พบเจอในแต่ละราย และวิธีการแก้ไขปัญหา ที่หลากหลายวิธี จากนั้นสรุปกลุ่มด้วยการจดบันทึก

ปัญหา แนวทางแก้ไข และทบทวนกลุ่มด้วยการนำวิธีการไปปฏิบัติจริงและนำมาเสนอให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบถึงผลลัพธ์และแนวทางแก้ไขที่ค้นพบเพิ่มเติม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมกลุ่มบำบัดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (Self-Help Group)		
ใช้ ทฤษฎี	จัดกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ประเมินผลการ
Cognitive Behavior Therapy	แก้ไขความคิดให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมผ่านกิจกรรม	บำบัดฟื้นฟู
	พัฒนาการ 5 ด้าน ในรูปแบบกลุ่มบำบัด	

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว (one groups, pretest-posttest design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 กลุ่มที่ 1 ประชากรเป็นเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์/จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือนกันยายน 2560 จำนวน 18 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุอยู่ในช่วง 2-12 ปี (ช่วงพัฒนาการเด็กปฐมวัยถึงวัยเด็กตอนปลาย) 2) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ 3) มีอาการนอนไม่นิ่ง/ทำลายข้าวของ/ทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นเวลานานมากกว่า 1 เดือน ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการไม่ครบตามโปรแกรม

กลุ่มที่ 2 ประชากรเป็นผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 18 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ ขอดอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 18 คน

กลุ่มตัวอย่าง

- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยสอบถามความสมัครใจและลงชื่อในฟอร์ม consent ของความร่วมมือในการวิจัย
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้
 - กลุ่มเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่คลินิกพัฒนาการและคลินิกจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา อายุอยู่ในช่วง 2-12 ปี
 - ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด เคลื่อนไหวได้สะดวก
 - ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

ขั้นตอนการศึกษา

- คณะผู้วิจัยมีขั้นตอนดังนี้
- ขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

2. พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

3. จัดให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กสมาธิสั้นรับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นตามหลักการทางกิจกรรมบำบัด และรับการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูเด็กสมาธิสั้น ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัด (pre-test) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลฯ โดยให้เวลาตอบ 10-15 นาที

4. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในแต่ละครั้ง

5. จัดให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัดฯ ไปพร้อมกันที่ห้องกิจกรรมบำบัดของโรงพยาบาล โดยการฝึกแบบกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มบำบัดแบบเน้นสอน/สาธิต นวด ดัด ข้อต่อ นวด แขน ขา ลำตัว และฝึกระบบทรงตัวบนลูกบอลแบบกลุ่มบำบัด กลุ่มละ 6 คน ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยเวียนการสอนสาธิตให้ครบทุกคน โดยนักกิจกรรมบำบัดคอยเป็นที่เลี้ยงในชั่วโมงกลุ่มบำบัด และนัดมาฝึกกลุ่มบำบัดร่วมกันทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 6 เดือน เวลา 13.00 - 15.00 น. ที่ห้องกิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย และมีการฝึกกลุ่มบำบัดแบบเน้นทักษะการรับรู้ผ่านกิจกรรมประจำวัน และกล้ามเนื้อมัดเล็กผ่านกิจกรรมการตัด ฝึก แปะ ด้วยวัสดุต่างๆ โดยมีการจัดกิจกรรมร่วมกันทั้งเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น โดย

มีการเสริมทักษะการจัดระเบียบร่างกายด้วยดนตรีบำบัด และฝึกสัมผัสพันธ์ของแขน ขา ตา มือ รวมถึงการเลียนแบบท่าทาง โดยจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มเวียนกันไป กลุ่มละ 9 คน ทุกพุธสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเวลา 13.00 - 15.00 น. ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 เดือน ที่ห้องกิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทยโดยในแต่ละครั้งของการทำกลุ่มบำบัด นักกิจกรรมบำบัดทำการประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น โดยใช้แบบประเมินไมล์สโตน (milestones) ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วัดค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัดและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัด รวมจำนวน 2 ครั้ง และผู้ปกครองบันทึกพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น

6. ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กสมาธิสั้น ได้รับการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยนักกิจกรรมบำบัด โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวันจากภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในชั่วโมงกลุ่มบำบัด โดยวัดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 รวมจำนวน 3 ครั้ง

7. ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด) โดยคณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามด้านพัฒนาการมาจาก แบบประเมินของหน่วยพัฒนาการเด็ก สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตรวจสอบความถูกต้องจากกุมารแพทย์/แพทย์พัฒนาการ และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 ท่าน โดยหาค่าความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาคีที่ 0.71 ใช้สำหรับวัดความรู้ผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่ม

บำบัดและหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มบำบัดในเดือนที่ 6 รวมจำนวน 2 ครั้ง

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนเมษายน 2560 ถึงเดือนกันยายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย 2 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมที่ 1 กิจกรรมสอน/สาธิต นวด ดัด ข้อต่อ นวด แขน ขา ลำตัว และฝึกระบบทรงตัว บนลูกบอลแบบกลุ่มบำบัด กลุ่มละ 6 คน ใช้เวลา ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยเวียนการสอนสาธิตให้ครบทุกคน โดยนักกิจกรรมบำบัดสอน/สาธิตแก่ผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติการนวด ดัด ข้อต่อ แขน ขา ลำตัว และฝึกทรงตัวบนลูกบอลเวียนกันไปจนครบ 6 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีนักกิจกรรมบำบัดคอยเป็นที่เลี้ยง และให้ฝึกเทคนิคเหล่านี้ที่บ้านทุกสัปดาห์ โดยมีสมุดบันทึกเป็นสื่อกลางในการทำงานร่วมกันและนัดมา ฝึกกลุ่มบำบัดร่วมกันทุกศุกร์ เป็นเวลา 6 เดือน เวลา 13.00-15.00 น. ที่ห้องกิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

โปรแกรมที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการรับรู้ ผ่านกิจกรรมประจำวัน และกล้ามเนื้อมัดเล็กผ่าน กิจกรรมการตัด ฉีก แปะ ด้วยวัสดุต่างๆ โดยมีการจัด กิจกรรมร่วมกันกับผู้ปกครองและมีการเสริมทักษะการจัดระเบียบร่างกายด้วยดนตรีบำบัด และฝึกสหสัมพันธ์ ของแขน ขา ตา มือ รวมถึงการเลียนแบบท่าทาง โดยจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เวียนกันไป กลุ่มละ 9 คน ทุกพุธสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเวลา 13.00 -15.00 น. ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 เดือน ที่ห้องกิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก เติบโตสมมติและผู้ปกครองเด็กสมมติ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับให้ผู้ปกครองตอบ ข้อมูลของเด็กสมมติ ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวน 2 ข้อ ส่วนข้อมูลของผู้ปกครองเด็กสมมติประกอบด้วย เพศ อายุ และการ ศึกษา จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ มีลักษณะ เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

2. แบบบันทึกพฤติกรรมของเด็กสมมติ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับให้ผู้ปกครองเด็กสมมติ บันทึกพฤติกรรมเด็กสมมติในช่วงเวลาการฝึก (ที่โรงพยาบาล) และที่บ้าน ประกอบด้วยข้อมูล เกี่ยวกับอาหารที่ชอบ 1-3 อย่าง หนังสือที่ชอบ รายการโทรทัศน์ที่ชอบ เกมที่ชอบเล่น สัตว์ที่ชอบ ของเล่นที่ ชอบเล่น เสียงที่ชอบ/กลัว กลิ่นที่ชอบ/ไม่ชอบ สัมผัส ที่ชอบ ความถี่ในการเดินเขย่งเท้า จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ

3. แบบประเมินความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนา การ (กลุ่มบำบัด) คณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถามด้าน พัฒนาการมาจาก แบบประเมินของหน่วยพัฒนาการ เด็ก สถาบันเด็กแห่งชาติมหาสารคาม ตรวจสอบความ ถูกต้องจากกุมารแพทย์/แพทย์พัฒนาการ และ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 ท่าน โดยหาค่า ความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาค⁶ ที่ 0.71 ใช้สำหรับวัด ความรู้ผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มบำบัด และหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มบำบัดในเดือนที่ 6 รวม จำนวน 2 ครั้ง

4. แบบประเมินกิจวัตรประจำวันสำหรับเด็ก จากภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งใช้ประเมินการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันโดยนักกิจกรรมบำบัด สอบถามข้อมูลจาก ผู้ปกครอง เด็กสมมติและให้เด็กปฏิบัติให้ดูในบาง ด้านที่ห้องกิจกรรมบำบัด ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู ใน ช่วงเวลากลุ่มบำบัด โดยวัดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม

พัฒนาการและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 รวมจำนวน 3 ครั้ง

5. แบบประเมินค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของเด็กพิเศษ โดยใช้แบบประเมินไมล์สโตน (milestones) ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วัดค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัดและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มบำบัด รวมจำนวน 2 ครั้ง

ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในแบบบันทึกพฤติกรรม และแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของเด็ก โดยการนำแบบประเมินพฤติกรรมและแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของเด็กมารวมสังเกต หาค่าเปรียบเทียบกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อศึกษาว่ามีการบันทึกพฤติกรรมตรงกันหรือไม่ ตลอดจนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม และได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ คำนวณจากการหาค่า IOR (interobserver reliability) โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าร้อยละ 80 (Kazdin,1982)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้น ค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเด็กสมาธิสั้น และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด) ของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ (normal distribution) ส่วนข้อมูลจากการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้เกี่ยวกับระยะเวลา และความถี่ของพฤติกรรมที่เด็กสมาธิสั้นแสดงออก ก่อนและหลังเข้า

ร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการมีการเปรียบเทียบพัฒนาการที่เกิดขึ้นและนำมาประกอบการบรรยายสรุป

ผลการศึกษา

เด็กสมาธิสั้น จำนวน 18 ราย (S.D. = 2.29) อายุเฉลี่ยของเด็กสมาธิสั้น 5 ปี 5 เดือน เป็นเพศชาย 14 ราย (S.D. = 2.33) เพศหญิง 4 ราย (S.D. = 2.05) เด็กสมาธิสั้นมีอายุสูงสุด 10 ปี และอายุต่ำสุด 2 ปี

ผู้ปกครองจำนวน 18 ราย เพศหญิง 17 ราย (S.D. = 7.02) เพศชาย 1 ราย (ร้อยละ 5.56) อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองเท่ากับ 35 ปี 7 เดือน อายุของผู้ปกครองที่ต่ำกว่า 25 ปี 1 ราย (5.56) อายุของผู้ปกครองในช่วง 25-35 ปี 10 ราย (ร้อยละ 55.56) อายุของผู้ปกครองในช่วง 36-45 ปี 4 ราย (ร้อยละ 22.22) อายุของผู้ปกครองช่วง 45 ปีขึ้นไป 3 ราย (ร้อยละ 16.67) ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อยู่ในระดับประถมศึกษา 2 ราย (ร้อยละ 11.11) ระดับมัธยมศึกษา ถึงอนุปริญญา 8 ราย (ร้อยละ 44.44) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป 8 ราย (ร้อยละ 44.44) ตามลำดับ

ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลบุตรหลานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน 11 ราย (ร้อยละ 61.11) ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลบุตรหลาน 6-10 ชั่วโมง 4 ราย (ร้อยละ 22.22) ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลบุตรหลาน 2-6 ชั่วโมง 2 ราย (ร้อยละ 11.11) และผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลบุตรหลานน้อยกว่า 2 ชั่วโมง 1 ราย (ร้อยละ 5.56) ตามลำดับ

ผู้ปกครองมีเวลาผ่อนคลายตนเองในแต่ละวัน 1 ชั่วโมงขึ้นไป 8 ราย (ร้อยละ 44.44) ผู้ปกครองมีเวลาผ่อนคลายตนเองในแต่ละวันอยู่ระหว่าง 30 นาที - 1 ชั่วโมง 7 ราย (ร้อยละ 38.89) ผู้ปกครองมีเวลาผ่อนคลายตนเองในแต่ละวันอยู่ระหว่าง 15 - 30 นาที 2 ราย (ร้อยละ 11.11) และผู้ปกครองมีเวลาผ่อนคลายตนเองในแต่ละวันอยู่ระหว่าง 10 -15 นาที 1 ราย (ร้อยละ 5.56) ตามลำดับ

ผู้ปกครองมีเวลาเล่นกับบุตรหลาน 3 ชั่วโมงขึ้นไป 9 ราย (50.00) ผู้ปกครองมีเวลาเล่นกับบุตรหลานอยู่ระหว่าง 1-3 ชั่วโมง 6 ราย (ร้อยละ 33.33) ผู้ปกครองมีเวลาเล่นกับบุตรหลาน 30 นาที - 1 ชั่วโมง 2 ราย (ร้อยละ 11.11) และผู้ปกครองมีเวลาเล่นกับบุตรหลาน 15-30 นาที 1 ราย (ร้อยละ 5.56) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (เด็กสมาธิสั้น)		
หญิง	4	22.22
ชาย	14	77.78
อายุ (เด็กสมาธิสั้น)		
ช่วง 2 – 5 ปี 6 เดือน	11	61.11
ช่วง 5 ปี 7 เดือน - 10 ปี	7	38.89
เพศ (ผู้ปกครอง)		
หญิง	17	94.44
ชาย	1	5.56
อายุผู้ปกครอง		
อายุต่ำกว่า 25 ปี	1	5.56
อายุ 25-35 ปี	10	55.56
อายุ 36-45 ปี	4	22.22
อายุ 45 ปีขึ้นไป	3	16.66
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	2	11.12
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	8	44.44
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	44.44
ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลบุตรหลาน		
มากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน	11	61.11
ระหว่าง 6-10 ชั่วโมงต่อวัน	4	22.22
ระหว่าง 2-6 ชั่วโมงต่อวัน	2	11.11
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	1	5.56
ผู้ปกครองมีเวลาเล่นกับบุตรหลานต่อวัน		
3 ชั่วโมงขึ้นไป	9	50.00
1-3 ชั่วโมง	6	33.33
30 นาที - 1 ชั่วโมง	2	11.11
15-30 นาที	1	5.56

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความพึงพอใจ ก่อนและหลังการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (n=18)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ			
	Mean	S.D.	t	p - value
ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด	60.37	15.681	10.054	0.001*
หลังทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด	73.58	14.236		

*p < .05, df = 17

จากตารางพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น มีระดับความพึงพอใจหลังทำกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของค่าคะแนนความรู้เรื่องวิธีกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด) ของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

กิจกรรม	ก่อนทำกลุ่มบำบัด		หลังทำกลุ่มบำบัด		p - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรู้เรื่องวิธีกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด) ของผู้ปกครอง	46.66	10.28	75.55	10.42	0.001*

*p < .05, df = 17

จากตารางพบว่า ระดับค่าคะแนนความรู้เรื่องวิธีกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด) ของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีระดับค่าคะแนนความรู้หลังทำกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของค่าคะแนนกิจวัตรประจำวันของเด็กสมาธิสั้น (n=18) ก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

คะแนนกิจวัตรประจำวัน	ก่อนทำกิจกรรม		หลังทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดครั้งที่ 1		หลังทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดครั้งที่ 2		p - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
กิจวัตรประจำวันของเด็กสมาธิสั้น	42.91	10.55	55.42	12.34	69.92	14.71	0.001*

*p < .05, df = 17

จากตารางพบว่า ระดับค่าคะแนนกิจวัตรประจำวันของเด็กสมาธิสั้นมีค่าคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันหลังการทำกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของค่าคะแนนพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด (n=18)

พัฒนาการเด็ก	ก่อนทำกลุ่ม		หลังทำกลุ่ม		t	p - value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนพัฒนาการรวม	44.16	7.17	68.05	8.50	-8.260	0.001*
คะแนนพัฒนาการรายด้าน						
- ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่	2.27	0.57	3.00	0.48	-4.075	0.001*
- ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก	1.44	0.70	2.38	0.60	-7.430	0.001*
- ด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร	1.55	0.70	2.50	0.62	-7.430	0.001*
- ด้านกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือตนเอง	2.11	0.83	3.16	0.62	-8.304	0.001*
- ด้านสังคมอารมณ์และพฤติกรรม	1.66	0.59	3.00	0.59	-9.522	0.001*

*p < .05, df = 17

จากตารางพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการรวมของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัด เพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยแจกแจงค่าคะแนนพัฒนาการรายด้านดังนี้ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ด้านกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และด้านสังคมอารมณ์และพฤติกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เช่นเดียวกัน

การอภิปรายผลโครงการ

1. ค่าคะแนนความพึงพอใจหลังการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (n = 18) มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นั้นมีแนวคิดหลักสำคัญคือ การใช้หลักการของทฤษฎีต่างๆ ในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ และกลุ่ม

โดยนักบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว และมีการคัดเลือก สมาชิกกลุ่มอย่างเหมาะสมกับกลุ่มนั้นๆ ในการจัดกลุ่มบำบัดมีปัจจัยต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อกระบวนการกลุ่มอยู่หลายประการด้วยกัน เนื่องจากการรวมกลุ่มประกอบไปด้วยบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีการนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) และการสะท้อนจากกลุ่ม รูปแบบของกลุ่มบำบัด มีหลายรูปแบบขึ้นกับแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ โครงสร้างของการจัดกลุ่ม ลักษณะของผู้ป่วย และลักษณะของผู้ที่จะทำกลุ่มบำบัดได้แก่ กลุ่มกิจกรรม (activity groups) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเน้นให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยให้มีการสื่อสาร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่ในความเป็นจริง เพิ่มทักษะทางสังคม ป้องกันการถดถอยของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมอย่างง่าย เมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง¹ เช่น กลุ่มประกอบอาหาร กลุ่มศิลปะ หรือกลุ่มนันทนาการ เป็นต้น

กลุ่มบำบัดในผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นครั้งนี้เป็นกลุ่มกิจกรรม (activity groups) ที่มีเป้าหมายเน้นให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ช่วยให้มีการสื่อสาร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่ในความเป็นจริง เพิ่มทักษะทางสังคม ป้องกันการถดถอยของผู้ป่วย เป็นกิจกรรม

อย่างง่ายเมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งการเข้ากลุ่มบำบัดแบบนี้เป็นการสร้างความหวัง ลดอารมณ์ซึมเศร้าให้กับทั้งเด็กและผู้ปกครอง ช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยให้ปรับตัวต่อความเครียดและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น⁷ ซึ่งสอดคล้องกับบทความที่กล่าวว่าการมีความหวัง (instillation of hope) เป็นการสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยโดยการเห็นสมาชิกในกลุ่มดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเดียวกันกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตระหนักได้ว่าสามารถเอาชนะปัญหาได้ ทำให้เกิดความหวังมากยิ่งขึ้น รวมถึงการได้รับข้อมูล (imparting information) สมาชิกในกลุ่มจะได้รับข้อมูลต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มจะแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไข ปัญหาและได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากตัวผู้นำกลุ่ม การรู้สึกได้ทำประโยชน์ (altruism) การที่สมาชิกรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น การให้คำแนะนำแก่เพื่อนสมาชิกในการแก้ปัญหาที่ตนเองประสบมาก่อน และเพื่อนสมาชิกในกลุ่มรับฟังอย่างตั้งใจ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น ความรู้สึกอันเป็นสากล (universality) เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาอยู่คนเดียว

การเข้าร่วมกลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยได้เห็นสมาชิกคนอื่นว่ามีปัญหามากมายเช่นเดียวกับตนเอง เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทอาจพบว่าไม่มีเพียงตนเองเท่านั้นที่เกิดอาการหูแว่ว สามารถที่จะบอกกับผู้อื่นได้ไม่ใช่เรื่องน่าอับอาย เป็นต้น การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (corrective recapitulation of the family group)⁸ กลุ่มบำบัดจะช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเองและเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแบบแผนสัมพันธภาพในครอบครัว การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือมีખัดแย้งในครอบครัว กลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมในแง่ลบเหล่านั้นให้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกับพ่อแม่หรือพี่น้อง การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of social techniques)

การที่สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันสามารถนำมาเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับตนเองได้ และได้ลองมีปฏิสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลอื่น ภายใต้บรรยากาศของกลุ่มที่มีการยอมรับ สนับสนุนและรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น มีการเลียนแบบพฤติกรรม (imitative behavior) สมาชิกกลุ่มเกิดการเลียนแบบบุคลิกภาพจากสมาชิกด้วยกัน หรือจากผู้นำกลุ่มที่ตนเองพึงพอใจ โดยผ่านการสังเกตการณ์ ปฏิสัมพันธ์ของคนอื่นว่าได้รับการตอบสนองอย่างไร ได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก (catharsis) การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ทำให้เกิดความรู้สึกโล่งสบายและทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม ได้เรียนรู้ประสบการณ์ของชีวิต (existential factors) ผู้ป่วยจิตเวชอาจมีความคาดหวังกับชีวิต ชีวิตต้องสวยงาม สมหวัง ซึ่งไม่ได้เป็นจริงเสมอไปทำให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตจากการฟังประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม มีความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (cohesiveness)

การเข้าร่วมกลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเกิดความผูกพันกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม รับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน มีเป้าหมายอันเดียวกัน ซึ่งปัจจัยนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้มีการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (interpersonal learning) โดยกลุ่มถือว่าเป็นสังคมจำลองให้สมาชิกได้มีโอกาสฝึกฝนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ปัจจัยที่เกิดขึ้นบ่อยคือ ความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความรู้สึกอันเป็นสากล การได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก การรู้สึกได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นและได้รับข้อมูลให้กับตนเอง⁹ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ปกครองนี้สอดคล้องกับข้อคิดเห็นที่ว่าส่วนลักษณะของบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดปัจจัยบำบัดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะทำให้เกิดสัมพันธภาพในกลุ่ม เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย¹⁰

2. ค่าคะแนนความรู้เรื่องวิธีกระตุ้นพัฒนาการ (กลุ่มบำบัด)ของผู้ปกครอง ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดจะเน้นในส่วนของการให้ความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษกับผู้ปกครอง โดยวิธีการนี้ถือเป็นวิธีการที่ยั่งยืนและได้เรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติในชั่วโมงกลุ่มบำบัด เมื่อเกิดความสงสัยในภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติสามารถสอบถามนักกิจกรรมบำบัดได้โดยตรง และสามารถนำความรู้หรือปัญหาหน้าที่พบเจอในแต่ละวันที่อยู่บ้านหรือปัญหาเมื่ออยู่ที่โรงเรียน มาพูดคุย แลกเปลี่ยน หาทางออก โดยผู้ปกครองสามารถช่วยกันหาทางออกของปัญหาได้ และสามารถทดลองนำเทคนิคการปรับพฤติกรรม หรือความรู้ด้านการกระตุ้นพัฒนาการมาลองฝึกและปรับใช้ในชั่วโมงกลุ่มบำบัดก่อน จากนั้นจึงหาข้อสรุปและลองนำกลับไปปรับใช้ที่บ้านและที่โรงเรียน ซึ่งแต่ละรายก็จะมีปัญหาพัฒนาการที่ใกล้เคียงกันแต่ในรายละเอียดมีความแตกต่างกัน จึงต้องมีการติดตามเป็นรายคนในรายละเอียดในแต่ละสัปดาห์วันสัปดาห์ โดยวางแผนติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันเพื่อให้ผู้ปกครองในกลุ่มบำบัดมีโอกาสได้ซักถามในปัญหาหรือประเด็นที่พบเจอนอกกลุ่มบำบัด เช่น ปัญหาที่บ้าน ปัญหาที่โรงเรียน ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ไปโรงเรียนแล้วตั้งแต่ชั้นเตรียมอนุบาล จนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สอดคล้องกับข้อคิดเห็นที่ว่าทำให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนอกจากจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงเด็กและพัฒนาการของเด็กแล้วยังช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับพ่อแม่ อีกทั้งยังป้องกันปัญหาพ่อแม่ดูแลไม่ถูกต้องด้วย ซึ่งจุดประสงค์ของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองมีดังนี้

- 1) สร้างเสริมความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กซึ่งการมีความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจพฤติกรรมเด็ก และสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยได้อย่างถูกต้อง
- 2) สร้างเสริมความเข้าใจในบทบาทของผู้ปกครองและอิทธิพลของผู้ปกครองและบางรายสามารถพาไปทำกิจกรรมนอก

สถานที่ได้ ซึ่งจากเดิมที่ผู้ปกครองไม่กล้าพาออกไปไหนร่วมกันได้¹¹

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการรวมของเด็กพิเศษหลังเข้าร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัด เพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งคะแนนที่เพิ่มขึ้นทุกด้านอาจเป็นผลมาจาก การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัดเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่หมกมุ่นกับความเจ็บป่วยและปัญหาของตนเอง ให้หันมาสนใจกิจกรรมที่มีจุดรวมความสนใจร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดกลุ่มคือเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกขณะผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง (Verbal & Nonverbal) ว่าเหมาะสมกับเหตุการณ์มากน้อยเพียงใด โดยผู้ป่วยได้เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางสร้างสรรค์และเป็นที่ยอมรับของสังคม และได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้อย่างมั่นใจ โดยได้มีโอกาสฟื้นฟูความสามารถและส่งเสริมทักษะตนเองได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนการบำบัดโดยใช้พลังงานที่มีรวมทั้งช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ได้ใช้ความคิดความสามารถและเกิดผลสำเร็จของงานเป็นสิ่งจูงใจ¹² โดยในแต่ละกิจกรรมที่นำมาจัดเป็นโปรแกรมกลุ่มบำบัดได้ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน รวมถึงการจัดกิจกรรมกิจวัตรประจำวันเพิ่มเติมในบางด้าน เช่น กิจกรรมฝึกใส่เสื้อใส่กางเกงเอง โดยให้ฝึกเล่นเป็นเกมแข่งวิ่งเก็บเสื้อเก็บกางเกงแล้วเอามาสวมใส่ โดยมีผู้ปกครองคอยช่วยเหลือในขั้นตอนที่ทำไม่ได้ ซึ่งการจัดกิจกรรมลักษณะนี้จะทำให้เด็กเกิดแรงจูงใจ กระตือรือร้นที่จะอยากมาร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มบำบัดรวมถึงการสอดแทรกด้วยกิจกรรมดนตรีบำบัด ซึ่งมีโครงสร้างและรายละเอียดที่สนุกสนานในช่วงท้ายชั่วโมง ทำให้เด็กพิเศษและผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความผูกพัน รักใคร่ กลมเกลียว และได้ประโยชน์ทั้งในด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และพฤติกรรม สอดคล้อง

กับงานวิจัยที่พบว่า ดนตรีช่วยบำบัดปัญหาเด็กสมาธิสั้น โดยดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และการทำงานของสมองในหลายๆ ด้านจากการศึกษาวิจัยพบว่า ผลของดนตรีต่อร่างกาย สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต การตอบสนองต่อமானตา ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการไหลเวียนของเลือด จึงมีการนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ โดยดนตรีบำบัดมีประโยชน์หลายประการ เช่น ช่วยปรับสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล มีมุมมองในเชิงบวก ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล กระตุ้น เสริมสร้างและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ ความจำ กระตุ้นประสาทสัมผัส การรับรู้ เสริมสร้างสมาธิ พัฒนาทักษะสังคม พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการเจ็บปวดจากสาเหตุต่างๆ ปรับลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดรักษาต่างๆ และช่วยเสริมในกระบวนการบำบัดทางจิตเวช ทั้งในด้านการประเมินความรู้สึก สร้างเสริมอารมณ์เชิงบวก การควบคุมตนเอง การแก้ปมขัดแย้ง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว¹³

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ปกครองเด็กพิเศษ ควรนำกิจกรรมในเทคนิคกลุ่มบำบัดไปดัดแปลงใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทั้งที่บ้าน และนอกสถานที่ โดยดัดแปลงให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันและใช้งานได้จริง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและอ้างอิงในกลุ่มประชากรเด็กพิเศษได้มากขึ้น และควรทำการศึกษาโดยขยายผลการใช้เทคนิคกลุ่มบำบัดไปใช้ในชุมชนโดยอิงบริบทของโรงเรียนและชุมชนเพื่อให้ผู้ปกครองและครูสามารถประยุกต์เทคนิคกลุ่มบำบัด

ในสถานการณ์ต่างๆใช้ในชุมชน ในโรงเรียนและนอกสถานที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ขอขอบคุณนายแพทย์คมวุฒิ คนฉลาด นายแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ 9 หัวหน้าฝ่ายวิชาการ รวมถึงขอบคุณผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. เพียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร; 2553.
2. ภัทรภรณ์ ทุ่งปันคำ. การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง; 2551.
3. Frish, N.C. Grouptherapy. In N.C. Frisch & L.E. Frisch (Eds), Psychiatric Mental Health Nursing (4th ed., pp. 853-868). Clifton Park, NY: Delmar. 2011.
4. Anapoulos AD, Sommer JL, Schatz NK. ADHD and family Functioning. Neuroscience and Neuropsychology of ADHD. 2008; 167-70.
5. Honagodu, A.R., Krishna, M., & Lepping, P. Group psychotherapies for depression in persons with HIV: A systematic review. Indian Journal of Psychiatry. 2013; 55, 323-30.
6. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper & Row. 1970.

7. Marmarosh, C.L., & Tasca, G.A. Adult attachment anxiety: Using group therapy to promote change. *Journal of Clinical Psychology: In Session*. 2013; 69, 1172-82.
8. Yalom, I.D. *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.
9. Peterson, J. G (2013). Organising an inpatient psychotherapy group. *Mental Health Practice*. 1995; 16,10-15.
10. Ogradniczuk, J.S., Piper, W.E., & Joyce, A.S. Treatment compliance in different type of group psychotherapy exploring the effect of age. *The journal of Nervous and Mental Disease*. 2006; 194, 287-93.
11. กุลยา ตันติผลาชีวะ. การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ขวบ. กรุงเทพฯ: โชติสุขการพิมพ์; 2542. หน้า 8-10, 20-21, 36.
12. นัยนันท์ จิตประพันธ์. กลุ่มกิจกรรมบำบัด (Group Activity therapy). เอกสารประกอบการสอน; 2551. สืบค้น วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561, จาก www.bcnsk.ac.th/main/file/psy/Grou%20Activity%20therapy.pdf.
13. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). ดนตรีบำบัด. สืบค้น วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561. ข้อมูลจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ดนตรีบำบัด>. 2558: ออนไลน์).