



ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ  
เพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น  
**Effect of Art Therapy Program Based on the Process of Nursing  
Therapeutic Relationship on Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms  
Among Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder**

กนกวรรณ โคตรพัฒน์  
**Kanokwarn Khotaput**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of  
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

**Prince of Songkla University**

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ  
เพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น  
**Effect of Art Therapy Program Based on the Process of Nursing  
Therapeutic Relationship on Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms  
Among Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder**

กนกวรรณ โคตรพัฒน์

**Kanokwarn Khotaput**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of  
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2562**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ  
เพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น

**ผู้เขียน** นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว)	.....ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตุนนท์)
	.....กรรมการ
<b>อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม</b>	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว)
.....	.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรัมย์)	(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรัมย์)
	.....กรรมการ
	(นายแพทย์ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและ  
สุขภาพจิต)

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล  
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ หนูแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น
ผู้เขียน	นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น อายุ 9-12 ปี จำนวน 60 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ช่วงอายุและระดับของภาวะสมาธิสั้น กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับเพียงการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (1987) และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะสำหรับเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วยกิจกรรม 8 กิจกรรม จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 2 กิจกรรม ใช้เวลาแต่ละกิจกรรมละ 30-45 นาที ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 3) แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น ด้านขาดสมาธิและด้านซนอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น เครื่องมือ 1 และ 2 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สำหรับแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น ได้ตรวจสอบความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test และสถิติ Mann-Whitney Test

ผลการวิจัย พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้น ด้านขาดสมาธิและด้านซนอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น ของเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล มีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -4.87, p < .001$ ;  $Z = -4.86, p < .001$ ) ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้น ด้านขาดสมาธิและด้านซนอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม

(6)

โปรแกรม มีค่าต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -6.75$ ,  $p < .001$ ;  $Z = -6.77$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ

ดังนั้นโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด  
ทางการพยาบาล สามารถลดภาวะสมาธิสั้น ด้านขาดสมาธิและด้านชนออยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น  
ในเด็กสมาธิสั้นได้ ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกจิต  
เวชเด็กของตึกผู้ป่วยนอก และตึกผู้ป่วยจิตเวชเด็กในโรงพยาบาล

<b>Thesis Title</b>	Effects of Art Therapy Program Based on the Process of Nursing Therapeutic Relationship on Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms Among Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
<b>Author</b>	Miss Kanokwarn Khotaput
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
<b>Academic Year</b>	2018

### **ABSTRACT**

This quasi-experimental, two-group pretest-posttest research aimed to examine the effect of an art therapy program based on the process of nursing therapeutic relationship on attention-deficit/hyperactivity symptoms among children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Participants comprised 60 children aged 9-12 years diagnosed with ADHD. The participants were assigned into matched pairs based on age and attention-deficit/hyperactivity symptoms and allocated to one or other of two groups each of 30 children. The experimental group received the program and usual care, whereas the control group received only usual care. The research instruments consisted of (1) an art therapy program based on the process of nursing therapeutic relationship developed from the conceptual framework of art activities (Lowenfeld, 1987) and interpersonal relationships (Peplau, 1991) and literature review for children with attention-deficit/hyperactivity disorder consisting of eight activities, two activities per session, each activity of 30-45 minutes, continuous two sessions a week; (2) the demographic data questionnaire; and (3) Swanson Nolan and Pelham IV Scale (inattention and hyperactivity/impulsive). Content validity of the instrument parts 1 and 2 was verified by three experts. The reliability of the SNAP-IV scale was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .85. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Ranks test and Mann-Whitney test.

The results revealed that the median score of the SNAP-IV scales, inattention and hyperactivity/impulsive, of children with ADHD after participating in the art therapy



program were statically significantly less than those before participating in the program ( $Z = -4.87, p < .001$ ;  $Z = -4.86, p < .000$  respectively). In addition, the mean rank scores of SNAP-IV scales, inattention and hyperactivity/impulsive, of children with ADHD participating in the program were statistically significantly less than those of participants who received only usual care ( $Z = -6.75, p < .001$ ;  $Z = -6.77, p < .001$  respectively).

Thus, the art therapy program based on the process of nursing therapeutic relationship for children with ADHD could reduce attention-deficit/hyperactivity symptoms of children. Therefore, it could be applied in the program for nursing implementation at child psychiatric out-patient clinics and child psychiatric wards in hospitals.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี  
 ยิงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว และอาจารย์ที่  
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้  
 คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่อง  
 ต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และ  
 ซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ  
 นายแพทย์ชูเกียรติ ขงพิทยาพงศ์ และนางโกศลจิต หลวงบำรุง ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความ  
 อนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็น  
 ประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้  
 ข้อเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์นี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณฉานิกา เชื้อรอบ ที่เสียสละเวลาเป็นผู้ช่วยวิจัย และคอยให้ความ  
 ช่วยเหลือในทุกๆ เรื่องตลอดการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่พยาบาล เพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่คึกชาย 3 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์  
 ทุกท่านที่เอื้ออำนวยในทุกๆ เรื่อง และคอยให้กำลังใจตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณพี่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ที่  
 ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละ  
 เวลาในการให้ข้อมูลที่ทำงานวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อสังคม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อ และแม่ ที่เป็นพลังและกำลังใจอันยิ่งใหญ่  
 คอยให้ความช่วยเหลือ และคอยให้คำปรึกษาในทุกๆ เรื่อง จนเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยสามารถทำ  
 วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี  
 คณาจารย์ผู้มีพระคุณ และผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน

กนกวรรณ โศทรพัฒน์

## สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(15)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์การวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	12
เด็กโรคสมาธิสั้น.....	13
ความหมายของเด็กโรคสมาธิสั้น.....	13
การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น.....	13
การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น.....	14
ภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น.....	17
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น.....	17
เครื่องมือประเมินภาวะสมาธิสั้น.....	18
ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น.....	20
บริบทการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้.....	21
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด.....	23
ความหมายของศิลปะบำบัด.....	23
แนวคิดของศิลปะบำบัด.....	25

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก.....	26
ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์.....	28
ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว.....	30
มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว.....	30
ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด.....	31
คุณสมบัติของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด.....	32
ระยะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด.....	32
บทบาทของพยาบาลในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด.....	34
โปรแกรมศิลปะบำบัดที่เกี่ยวกับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น.....	35
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3   วิธีการดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การตรวจสอบเครื่องมือ.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 4   ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	55
ผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
บทที่ 5   สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	76
เอกสารอ้างอิง.....	77
ภาคผนวก.....	81
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	82

**สารบัญ (ต่อ)**

	<b>หน้า</b>
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	141
ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	145
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	151
ประวัติผู้เขียน.....	152

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น.....	56
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น.....	60
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test.....	65
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test.....	65
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test.....	66
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test.....	67
7	แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติก่อนเริ่ม โปรแกรม.....	145
8	แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติหลังสิ้นสุด โปรแกรม.....	145
9	แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมก่อนเข้าร่วม โปรแกรม.....	146
10	แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมหลังเข้าร่วม โปรแกรม.....	146

### รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม.....	146
12	แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	147
13	แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนเริ่มโปรแกรม.....	147
14	แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังสิ้นสุดโปรแกรม.....	147
15	แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสมานธิสันรายบุคคลของเด็กสมานธิสันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	148
16	แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสมานธิสันรายบุคคลของเด็กสมานธิสันกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนเริ่มโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม.....	149

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ.....	9
2	ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	44
3	สรุปขั้นตอนการดำเนินโปรแกรม.....	52



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5910420014		
วุฒิการศึกษา			
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จ	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	2554	

## ทุนการศึกษา

ทุนการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปีงบประมาณ 2559 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2561 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## ข้อมูลการเผยแพร่วิทยานิพนธ์

กนกวรรณ โคตรพัฒน์, อรวรรณ หนูแก้ว, และวันดี สุทธรัมย์. (12 กรกฎาคม 2562). การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับศิลปะบำบัด ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้น: การศึกษาเบื้องต้น. นำเสนอในการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครั้งที่ 3. ร้อยเอ็ด.

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้นเป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) ขาดสมาธิต่อเนื่อง 2) ซนอยู่ไม่นิ่ง และ 3) หุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน และทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม (ณัทธร, ธัญวรุจน์, คุชฎี, และทรงภูมิ, 2557; พนม, สมบูรณ์, ชาญวิทย์, และสุพร, 2559; วิฐารณ, 2555) จากรายงานความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 11 ของเด็กอายุ 4-17 ปี จากจำนวนเด็ก 6.4 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011) สำหรับรายงานในประเทศไทยพบเด็กโรคสมาธิสั้นร้อยละ 8.1 โดยพบในเด็กเพศชายร้อยละ 12 และเพศหญิงร้อยละ 4.2 และสำหรับภาคใต้พบความชุกโรคสมาธิสั้นสูงสุดถึงร้อยละ 11.7 (ทวีศิลป์, พรทิพย์, ธันวรุจน์, โขสิตา, และพัชรินทร์, 2556) จากการศึกษาสถิติของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ในช่วงพ.ศ. 2558 - เม.ย. 2560 พบเด็กโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและเข้ารับการรักษา ของกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี พบว่าเป็นเพศชายจำนวน 198 คน 365 คน และ 536 คนตามลำดับ และเป็นเพศหญิงจำนวน 54 คน 83 คน และ 116 คนตามลำดับ และกลุ่มที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไปเป็นเพศชายจำนวน 178 คน 246 คน และ 201 คนตามลำดับ และเป็นเพศหญิงจำนวน 43 คน 55 คน และ 47 คนตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้, 2560) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นได้ว่าโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่พบมากในเด็กอายุ 6-12 ปี และมักพบในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง

ภาวะสมาธิสั้น เป็นลักษณะกลุ่มอาการที่มีลักษณะเด่นทางพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) ขาดสมาธิต่อเนื่อง เด็กมักไม่มีความละเอียดรอบคอบในงานที่ทำ ทำงานสะเพร่า หลีกเลียงการทำงานที่ยาก ทำอะไรนานๆ ไม่ได้ ทำงานไม่สำเร็จ ชอบหลงลืมการบ้าน จี้ลิ้ม ทำของหาย และไม่ค่อยสนใจฟังเมื่อมีคนพูดด้วย 2) ซนอยู่ไม่นิ่ง เด็กมักอยู่ไม่ติดที่ กระสับกระส่าย ทำท่าทางเหมือนจะลุกออกจากที่ตลอดเวลา ชอบวิ่ง มือเท้ายุกหยิก และพูดมาก พูดไม่หยุด และ 3) หุนหันพลันแล่น เด็กมักใจร้อน วู่วาม รอคอยไม่เป็น ทำอะไรโดยไม่ทันคิด และชอบพูดแทรกโดยยังไม่ทันฟังคำถามจบ (กมลทิพย์, 2555; ชาญวิทย์, 2558; วิฐารณ, 2555; มาโนช และปราโมทย์, 2558) ลักษณะภาวะสมาธิสั้นดังกล่าว

ข้างต้น ส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบด้านตัวเด็ก คือขาดสมาธิ มีปัญหาการเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน ทำกิจกรรมต่างๆ ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย การขาดการบังคับ ขาดการยับยั้งชั่งใจทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บมากกว่าเด็กปกติ และการเล่นที่รุนแรงทำให้มีปัญหาคารเข้าสังคมกับผู้อื่น (ชาญวิทย์, 2558; วิฐารณ, 2555) ผลกระทบด้านครอบครัว คือครอบครัวรับภาระการเลี้ยงดู และค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะบิดามารดาที่มีความเครียดเรื่องการดูแลเด็กสมาธิสั้น ความไม่สบายใจเรื่องพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว (กมลทิพย์, 2555) และผลกระทบด้านสังคม คือเด็กสมาธิสั้นที่เป็นเด็กเกเร มีพฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรง ตลอดจนการใช้สารเสพติด และปัญหาอาชญากรรมต่างๆ (ทวีศิลป์ และคณะ, 2556; Ohlmeier et al., 2008)

ปัจจุบันการรักษาภาวะสมาธิสั้น โดยส่วนใหญ่จะบำบัดรักษาด้วยยา และแบบผสมผสานเช่น การบำบัดด้วยยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม และการบำบัดทางเลือก (ชาญวิทย์ และพนม, 2550) ในการรักษาด้วยยา จะมียาหลักที่ใช้บ่อยกับการรักษาเด็กกลุ่มนี้คือ ยาเมทิลฟีนิเดท (methylphenidate) หรือ ริทาลิน (ritalin) โดยจะออกฤทธิ์ที่สมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับการตื่นตัวและสมาธิ ยาตัวนี้ออกฤทธิ์เร็วเห็นผลชัดเจนและมีความปลอดภัยสูง (วิฐารณ, 2555) เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นร้อยละ 75-80 จะตอบสนองดีต่อยา (ชาญวิทย์, 2558) แต่อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงของยา คือ ทำให้เด็กเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ (วิฐารณ, 2555) สำหรับการบำบัดทางจิตสังคมในแต่ละรูปแบบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและสภาพปัญหาของเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นและบริบทของครอบครัวและผู้ดูแล การบำบัดทางจิตสังคมได้แก่ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การให้ความรู้เรื่องที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคแอบิมาโรค การให้เด็กเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองว่าตนเองไม่ได้เป็นคนไม่ดี การปรับพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ ฝึกให้เด็กมีสมาธิ มีความอดทน รู้จักควบคุมตนเอง การปรับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก เช่น โปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น (ดิชิตา, อรรธรณ, และวันดี, 2560) การทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น (กัญญาวิรี และจินตนา, 2555) เป็นต้น และการช่วยเหลือเด็กทางการเรียนโดยบิดามารดาควรมีการประสานงานกับครูที่ดูแลเด็กเพื่อจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้แก่เด็ก (ชาญวิทย์, 2558) และสำหรับการบำบัดทางเลือก ได้แก่ ศิลปะบำบัดดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยสัตว์ การฝังเข็ม (ทวีศักดิ์, 2560) มีการศึกษาพบว่าศิลปะบำบัดสามารถทำให้เด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว มีอาการดังก้าวลดลง (ฐสรพร, นิลชร, นันทวิภา, และจิรภัทร, 2553; สมจิตร, 2554) ตลอดจนช่วยเพิ่มสมาธิ ฝึกทักษะการเข้าสังคม และช่วยฝึกทักษะด้านการสื่อสารในเด็กได้ (ฐสรพร และคณะ, 2553; พันธิตรา, 2550; ยวดี, อานัญ, มยุรี, และมันทนา, 2555; Alrazain, 2016; Lee & Liu, 2016)

ศิลปะบำบัด (art therapy) เป็นการบำบัดโดยใช้กิจกรรมด้านศิลปะ เช่น การวาดภาพ ระบายสี และการพิมพ์ภาพ เป็นต้น มาใช้ในการบำบัดให้เหมาะสมตามปัญหาและความต้องการของเด็ก กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมจะช่วยให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กดีขึ้น (ฐสรพร และคณะ 2553) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยเพิ่มสมาธิ ลดความวิตกกังวล ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ลดพฤติกรรมก้าวร้าว พัฒนาอารมณ์ และพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับเด็ก (ฐสรพร และคณะ, 2553; ทวีศักดิ์, 2560; พันธิตรา, 2550; ยวดี และคณะ, 2555; สมจิตร์, 2554; Alrazain, 2016; Beebe et al., 2010; Lee & Liu, 2016) โดยแนวคิดที่ได้รับความนิยม และถูกนำมาใช้ในการทำศิลปะสำหรับเด็กคือแนวคิดของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ซึ่งพบว่าเด็กมีพัฒนาการในด้านการวาดเขียน 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) เด็กอายุ 2-4 ปี พัฒนาการขั้นนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ การขีดเขียนที่ไม่เป็นระเบียบ การขีดเขียนเป็นเส้นยาว การขีดเขียนเป็นวงกลม และการตั้งชื่อเส้นที่ขีดเขียน 2) เด็กอายุ 4-7 ปี อยู่ในขั้นเริ่มขีดเขียน หรือขั้นเริ่มต้นวาดภาพให้มีความหมาย เป็นเรื่องเป็นราว 3) เด็กอายุ 7-9 ปี อยู่ในขั้นขีดเขียน หรือขั้นการวาดภาพได้คล้ายคลึงของจริง 4) เด็กอายุ 9-12 ปี อยู่ในขั้นวาดภาพอย่างของจริง และ 5) เด็กอายุ 12-14 ปี อยู่ในขั้นการใช้เหตุผล เป็นขั้นของการกำหนดรูปแบบ รูปทรง (ทวีศักดิ์, 2560; ยวดี และคณะ, 2555; สุภาภรณ์, 2557)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะของเด็กในวัย 9-12 ปี ของโลเวนเฟลด์ มาใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมศิลปะกับเด็ก ซึ่งกล่าวว่า เด็กในวัย 9-12 ปี เป็นขั้นขีดเขียนวาดภาพอย่างของจริง เด็กสามารถวาดภาพบอกถึงรายละเอียดของภาพได้ และภาพที่เด็กวาดมักออกแบบมาจากประสบการณ์รอบข้างที่เด็กพบเจอ และแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะของโลเวนเฟลด์ยังได้อธิบายพัฒนาการด้านศิลปะของเด็กไว้อย่างชัดเจน ทำให้มีการจัดกิจกรรมศิลปะได้อย่างเหมาะสมตามพัฒนาการของเด็ก โดยกิจกรรมในโปรแกรมจะเริ่มจากกิจกรรมที่ง่าย คือการวาดภาพลายเส้นพื้นฐาน ไปจนถึงการวาดภาพที่มีรายละเอียดของภาพที่เพิ่มมากขึ้น เช่น การวาดภาพที่สื่อถึงสิ่งที่เด็กชอบ การวาดภาพครอบครัวของเด็ก ภาพโรงเรียน ภาพสัตว์ และภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเด็ก เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กและเด็กสมาธิสั้น พบว่ามีการนำแนวคิดของโลเวนเฟลด์มาศึกษากับเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทย จากการศึกษาของยวดี และคณะ (2555) ได้นำแนวคิดของโลเวนเฟลด์มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมศิลปะกับเด็กเพื่อช่วยเพิ่มสมาธิในเด็กสมาธิสั้น พบว่าศิลปะบำบัดช่วยให้เด็กสมาธิสั้นมีสมาธิเพิ่มขึ้นหลังทำกิจกรรม และจากการศึกษาของโรดริโก้ (Rodrigo, 2016) ศึกษาการทำกิจกรรมกับเด็กสมาธิสั้นรายบุคคลพบว่าเด็กที่ได้เลือกวาดสิ่งที่ต้องการวาดเองจะเป็นการเพิ่มความสนใจให้เด็กทำให้เด็กมีสมาธิในการทำกิจกรรมมากขึ้น

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Peplau, 1991) เป็นการนำกระบวนการสัมพันธภาพมาใช้เพื่อลดความไม่สุขสบายหรือภาวะหมดทางช่วยเหลือ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือลดความไม่สุขสบาย ปรับปรุงพฤติกรรม แลกเปลี่ยนข้อมูลและการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงองค์รวมของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม (นริสา, 2557; Peplau, 1991) ดังนั้นหากพยาบาลได้มีการบำบัดเด็กสมาธิสั้นโดยการนำศิลปะบำบัดมาบูรณาการร่วมกันกับกระบวนการสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จะช่วยส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กและเด็กสมาธิสั้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า การนำศิลปะบำบัดมาใช้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงเรียนหรือศูนย์การศึกษาพิเศษ และผู้ที่ทำกิจกรรมกับเด็กส่วนใหญ่เป็นครู หรือนักกิจกรรมบำบัด โดยการศึกษาการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพียงการนำศิลปะบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมหรือบูรณาการศิลปะบำบัดเข้ากับกิจกรรมบำบัดอื่นๆ และยังไม่พบการนำศิลปะบำบัดมาบูรณาการกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบกับในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ยังไม่ปรากฏว่ามีการนำศิลปะบำบัดมาใช้สำหรับเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลวร่วมกับศิลปะบำบัดมาใช้กับเด็กสมาธิสั้นเพื่อลดภาวะสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ร่วมกับการรักษาด้วยยา เพื่อช่วยให้เด็กสมาธิสั้นมีภาวะสมาธิสั้นลดลงได้ ทั้งนี้ยังเป็นการพัฒนาโปรแกรมที่นำไปใช้ในหน่วยงานได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล และเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. ภาวะสมมติฐานของเด็กสมมติฐานหลังเข้าร่วม โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลลดลงหรือไม่
2. หลังเข้าร่วม โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล เด็กสมมติฐานที่เข้าร่วม โปรแกรม มีภาวะสมมติฐานน้อยกว่าเด็กสมมติฐานที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau, 1991) และแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กสมมติฐาน (ฐิตรรพร และคณะ, 2553; ทวีศักดิ์, 2560; พันธิตรา, 2550; ชูวดี และคณะ, 2555; สมจิตร, 2554; Alrazain, 2016; Beebe et al., 2010; Lee & Liu, 2016; Rodrigo, 2016) โดยแต่ละแนวคิดมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau, 1991) ได้ให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพปพลาวแบ่งการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (orientation) 2) ระยะระบุปัญหา (identification) 3) ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (exploitation) และ 4) ระยะสรุปผล (resolution) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลมีลักษณะที่สำคัญ คือ 1) การเข้ากันได้ (rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้รับบริการ ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพ 2) การสร้างความไว้วางใจ (trust) ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่ผู้รับบริการมีต่อผู้ให้หารพยาบาล เพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการค่อยๆ สร้างความเชื่อถือ 3) การมองรับบริการในแง่ดีและการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (unconditional positive regard and acceptance) พยาบาลจะต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าใจผู้รับบริการและพยายามมองในแง่ดีไม่ตัดสิน 4) การเข้าถึงความรู้สึกหรือเข้าใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (empathy) คือการที่พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการเหมือนกับที่ผู้รับบริการรู้สึก 5) มีการติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์ (purposeful communication) เน้นการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนา ส่งเสริมและป้องกันปัญหา 6) มีการถ่ายโอนความรู้สึก (transference) อาจเป็นทั้งความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ 7) การกำหนดหรือ

ตั้งเป้าหมายชัดเจน (goal formulation) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะต้องมีการตั้งเป้าหมาย และ 8) การมีอารมณ์ขัน (humor) เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และเมื่อพยายามใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาตั้งนั้นพยายามควรมีคุณสมบัติ คือ การมีความอบอุ่นและความจริงใจ (warmth and genuineness) การเข้าใจความรู้สึกผู้รับบริการ (empathy) ให้การยอมรับ (acceptance) มีความสม่ำเสมอ (consistency) การพูดให้ความมั่นใจ หรือการพูดให้กำลังใจ (verbal communication) และมีการตระหนักในตนเอง (self-awareness) (นริสา, 2557; Peplau, 1991)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau, 1991) มาใช้ในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กสมาธิสั้นในระหว่างการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด คือ ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ระยะระบุปัญหา ระยะดำเนินการแก้ปัญหา และระยะสรุปผล เพื่อประเมินพฤติกรรม และปรับแก้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก ลักษณะสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพบำบัดคือ พยายามและเด็กต้องมีความเข้ากันได้ พยายามจะต้องมีความสม่ำเสมอ และจริงใจเพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการพยายาม พยายามควรมองเด็กสมาธิสั้นในแง่ดี และยอมรับกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เด็กแสดงออกมาในระหว่างการทำกิจกรรม มีการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำมาสู่การปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กไปในทางที่ดีขึ้น

แนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ได้กล่าวว่าเด็กมีพัฒนาการในด้านการวาดเขียน 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นขีดเขียน เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 2-4 ปี พัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กในขั้นนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ การขีดเขียนที่ไม่เป็นระเบียบ การขีดเขียนเป็นเส้นยาว การขีดเขียนเป็นวงกลม และการตั้งชื่อเส้นที่ขีดเขียน 2) ขั้นเริ่มขีดเขียน หรือขั้นเริ่มต้นวาดภาพให้มีความหมาย เป็นเรื่องเป็นราว เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 4-7 ปี 3) ขั้นขีดเขียน หรือขั้นการวาดภาพได้คล้ายคลึงของจริง เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 7-9 ปี 4) ขั้นวาดภาพอย่างของจริง เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 9-12 ปี และ 5) ขั้นการใช้เหตุผล เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 12-14 ปี เป็นขั้นของการกำหนดรูปแบบ รูปทรง (ทวิศักดิ์, 2560; ยุวดี และคณะ, 2555; Lowenfeld, 1987) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาใช้ในการทำโปรแกรมศิลปะบำบัดกับเด็กที่มีสมาธิสั้นในช่วงอายุ 9-12 ปี ซึ่งครอบคลุมพัฒนาการด้านการวาดเขียนตั้งแต่ขั้นเริ่มขีดเขียนภาพเหมือนของจริงไปจนถึงขั้นวาดภาพอย่างของจริง จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก (ฐสรพร และคณะ, 2553; ทวิศักดิ์, 2560; พันธิตรา, 2550; Beebe et al., 2010) พบว่าศิลปะที่ใช้บำบัดกับเด็กส่วนใหญ่ ได้แก่ วาดเส้นสี วาดภาพระบายสี ปั้นดินน้ำมัน พิมพ์ภาพด้วยแม่พิมพ์ ปะติดภาพ ขยำกระดาษ หยดสี เป็นต้น มีส่วนช่วยเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมก้าวร้าว เพิ่มทักษะทางสังคม และผ่อนคลายอารมณ์ในเด็กได้ และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น (ยุวดี และคณะ, 2555;

Alrazain, 2016; Lee & Liu, 2016; Rodrigo, 2016) พบว่าศิลปะที่ใช้บำบัดกับเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ ได้แก่ วาดภาพระบายสี เป่าสี จุ่มสี การเต้น ร้องเพลง การเล่น เป็นต้น มีส่วนช่วยเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในเด็กสมาธิสั้นได้ โดยหลักการวาดภาพระบายสีที่พบส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการให้เด็กวาดภาพตนเอง วาดภาพสิ่งที่เด็กชอบ วาดภาพครอบครัวหรือสิ่งใกล้ตัว ภาพโรงเรียน ภาพเพื่อนๆ เรื่อยไปจนถึงภาพที่กำหนดให้วาดได้ สำหรับภาวะสมาธิสั้นเป็นความบกพร่อง หรือความผิดปกติด้านพฤติกรรมที่มีอาการหลักสำคัญแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านขาดสมาธิ เด็กมักไม่ละเอียดรอบคอบในงานที่ทำ หลีกเลียงการทำงานที่ยาก ทำอะไรนานๆ ไม่ได้ ทำงานไม่สำเร็จ ซ้ำลิ้ม ทำของหาย 2) ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เด็กมักอยู่ไม่คิดที่ กระสับกระส่าย ทำท่าทางเหมือนจะลุกออกจากที่ตลอดเวลา และ 3) ด้านพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เด็กมักกรอคอยไม่ได้ ทำอะไรโดยไม่ทันคิดชอบพูดแทรกก่อนฟังคำถามจบ (ฉัตรพร และคณะ, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล โดยนำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลาว (Peplau, 1991) และแนวคิดทำศิลปะของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) สำหรับเด็กช่วงวัย 9-12 ปี คือ การวาดภาพอย่างจริงจัง โดยแนวคิดที่ใช้ครอบคลุมพัฒนาการด้านการวาดเขียนตั้งแต่ขั้นเริ่มขีดเขียนภาพเหมือนของจริงไปจนถึงขั้นวาดภาพอย่างจริงจัง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น เพื่อลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งเชื่อว่าศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กได้ ทั้งนี้กิจกรรมในโปรแกรมจะเริ่มจากพื้นฐานด้านความสามารถของเด็กจากง่ายไปยาก โดยทำกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ประกอบด้วย 8 กิจกรรมๆ ละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลา 2 สัปดาห์ มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 “สานสัมพันธ์สร้างสรรค์ลายเส้น” เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะเริ่มแรก ให้เด็กเกิดความไว้วางใจ ผ่านกิจกรรมวาดภาพลายเส้นตามความสนใจของเด็ก

กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิ” เป็นกิจกรรมวาดภาพและระบายสีตามความสนใจของเด็ก เพื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็ก ให้เด็กเกิดความไว้วางใจร่วมมือในการทำกิจกรรม เพื่อเพิ่มความสนใจในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 “ไว้วางใจนำเสนอของรักของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีโดยให้เด็กวาดภาพที่สื่อถึงสิ่งของที่เด็กรัก เพื่อประเมิน และเข้าใจพฤติกรรมของเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกรอคอย



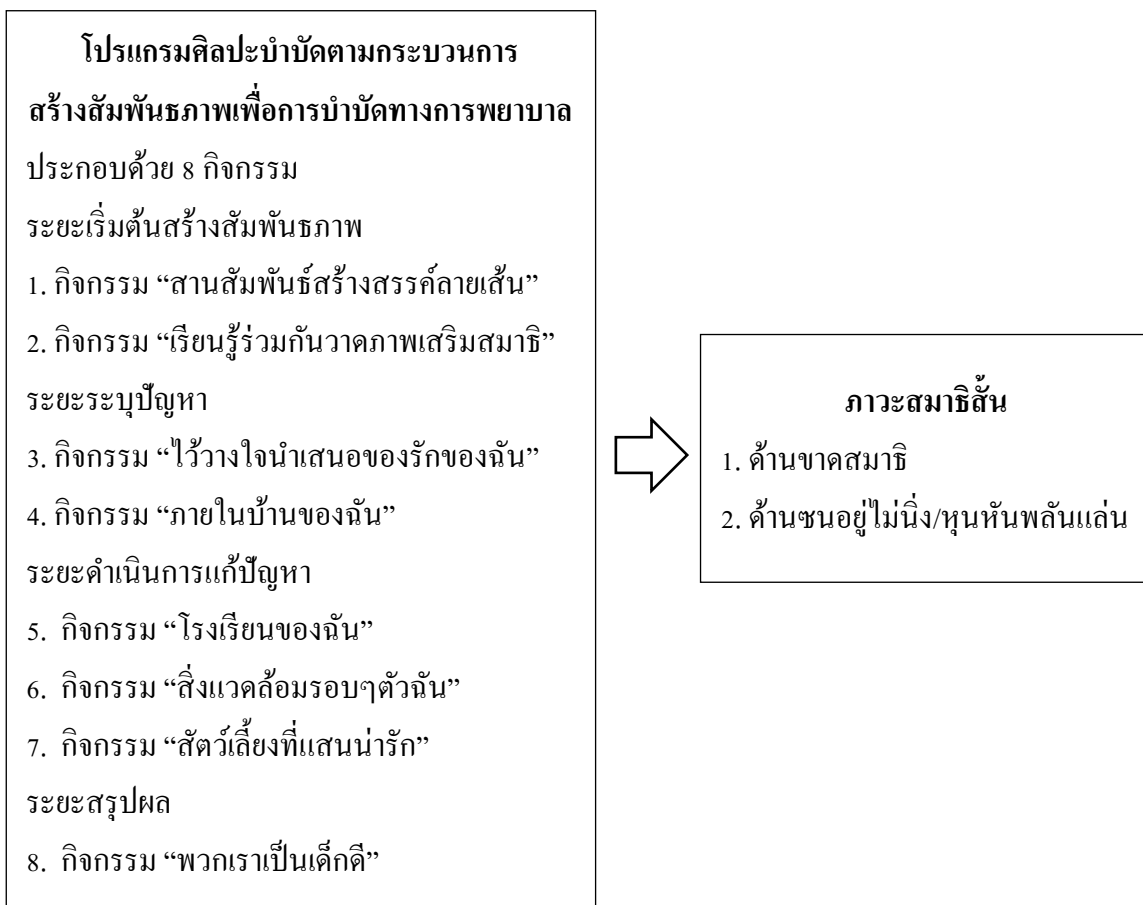
กิจกรรมที่ 4 “ภายในบ้านของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพบ้านและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก เพื่อเข้าใจพฤติกรรมของเด็ก และวางแผนแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอย

กิจกรรมที่ 5 “โรงเรียนของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพโรงเรียนตามจินตนาการของเด็กเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก เพิ่มสมาธิ หลีกเลียงการทำงานที่ยาก ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง รู้จักรอคอย

กิจกรรมที่ 6 “สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวฉัน” เป็นกิจกรรมพิมพ์ภาพตามกำหนดให้เด็กทำตาม เพื่อลดภาวะคือต่อต้าน ไม่ยอมทำตามคำสั่ง เพื่อเพิ่มสมาธิ ฝึกการรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง

กิจกรรมที่ 7 “สัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพสัตว์ ให้เด็กวาดภาพระบายสีภาพสัตว์ตามกำหนด เพื่อเพิ่มสมาธิ รู้จักรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง

กิจกรรมที่ 8 “พวกเราเป็นเด็กดี” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพเพื่อนของเด็กสรุปผลการทำกิจกรรมกับเด็ก เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันหลังสิ้นสุดกิจกรรม เพื่อเพิ่มสมาธิ ฝึกทักษะทางสังคม การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น รู้จักควบคุมตนเอง สามารถสรุปภาพรวมกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล หมายถึง การจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้น บูรณาการเข้ารวมกันกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางการพยาบาลเพื่อการบำบัด โดยผู้วิจัยพัฒนาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Peplau, 1991) และแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะของเด็กตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น เพื่อช่วยเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นในเด็กสมาธิสั้น โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 2 สัปดาห์ ใช้เวลากิจกรรมละ 30-45 นาที วันละ 2 กิจกรรม ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีกิจกรรมในโปรแกรมดังนี้ 1) กิจกรรมสานสัมพันธ์สร้างสรรค์ลายเส้น เป็นกิจกรรมวาดภาพลายเส้นตามความสนใจของเด็ก 2) กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิ เป็นกิจกรรมวาดภาพและระบายสีตามความสนใจของเด็ก 3) กิจกรรมไว้วางใจนำเสนอของรักของฉัน เป็นกิจกรรมให้เด็กวาดภาพที่สื่อถึงสิ่งที่ตนเองรัก 4) กิจกรรมภายในบ้านของฉัน เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพบ้านและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก 5) กิจกรรมโรงเรียนของฉัน เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพโรงเรียนตามจินตนาการของเด็ก 6) กิจกรรมสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวฉัน เป็นกิจกรรมพิมพ์ภาพตามภาพต้นแบบ 7) กิจกรรมสัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก เป็นกิจกรรมให้เด็กวาดภาพสัตว์ตามกำหนด และ 8) กิจกรรมพวกเราเป็นเด็กดี เป็นกิจกรรมให้เด็กวาดภาพตนเองและเพื่อน

ภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้น หมายถึงลักษณะความผิดปกติด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับอาการขาดสมาธิ โดยเด็กมักไม่ละเอียดรอบคอบในงานที่ทำ หลงลืมการบ้าน จี้ลิ้ม ทำของหาย และไม่ค่อยสนใจฟังเมื่อมีคนพูดด้วย พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ซึ่งเด็กมักอยู่ไม่ติดที่ กระสับกระส่าย พูดมาก พูดไม่หยุด และทำท่าทางเหมือนจะลุกออกจากที่ตลอดเวลา และอาการหุนหันพลันแล่น เด็กมักกรอคอยไม่ได้ ขาดการยั้งคิด และมักพูดแทรกผู้ใหญ่ โดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ฉบับภาษาไทย (ฉัตร และคณะ, 2557) ด้านขาดสมาธิ และด้านชนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ในการประเมินภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้น

เด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลตามปกติคือ เด็กโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาภาวะสมาธิสั้นด้วยยาตามแนวทางการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นหลัก ร่วมกับการให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลเด็กทุกครั้งที่มารับบริการ ได้แก่ การรับประทานยาต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด และให้ความรู้ผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กรายบุคคล

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น อายุระหว่าง 9-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลก (ICD -10) โดยมีคะแนนจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ด้านขาดสมาธิมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน (ฉัตร และคณะ, 2557) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการนำโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล มาให้บริการผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นเพื่อช่วยลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กที่เข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลทั่วไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางกายภาพ ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. เด็กโรคสมาธิสั้น
  - 1.1 ความหมายของเด็กโรคสมาธิสั้น
  - 1.2 การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น
  - 1.3 การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น
2. ภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น
  - 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น
  - 2.2 เครื่องมือประเมินภาวะสมาธิสั้น
  - 2.3 ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น
3. บริบทการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด
  - 4.1 ความหมายของศิลปะบำบัด
  - 4.2 แนวคิดของศิลปะบำบัด
  - 4.3 ศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก
  - 4.4 ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์
5. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว
  - 5.1 มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว
  - 5.2 ลักษณะสำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
  - 5.3 คุณสมบัติของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
  - 5.4 ระยะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
  - 5.5 บทบาทของพยาบาลในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
6. โปรแกรมศิลปะบำบัดที่เกี่ยวกับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น
7. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## เด็กโรคสมาธิสั้น

### ความหมายของเด็กโรคสมาธิสั้น

เด็กโรคสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น มีอาการหลักสำคัญแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ขาดสมาธิต่อเนื่อง คือ ไม่สามารถคงความสนใจหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้นาน ไม่สามารถวางแผนการทำงานได้ทำให้ทำงานไม่สำเร็จ ทำงานหยาบ ขาดความละเอียดรอบคอบ เหม่อลอย หลงลืมง่าย ทำของหายเป็นประจำ 2) ซนอยู่ไม่นิ่ง คือ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง อยู่ไม่สุข หรือซนมาก เด็กมักลุกเดินในห้องเรียน วิ่งเล่น ปีนป่าย เล่นแรง อดทนรอคอยไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องอยู่กับที่หรือร่วมกับผู้อื่นได้ และ 3) หุนหันพลันแล่น คือ มีพฤติกรรมพูดหรือทำในสิ่งที่ตนเองต้องการทันที เช่น มักพูดแทรกหรือขัดจังหวะผู้อื่น มักรีบตอบคำถามโดยที่ยังฟังคำถามไม่จบ ใจร้อน รอคอยไม่เป็น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน ทำให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม (ชาญวิทย์, 2558; ณิชทร และคณะ, 2557; ทวีศิลป์ และคณะ, 2556; พัชรินทร์, รวิวรรณ, โชนิตา, และพรทิพย์, 2557; วิฐารณ, 2555)

### การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup>: ICD-10) ต้องมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อในกลุ่มอาการขาดสมาธิ 1) เด็กขาดความรอบคอบ สะเพร่า จดจ่ารายละเอียดของงานที่ทำไม่ได้ ทำให้ทำงานสะเพร่า 2) ไม่มีสมาธิทั้งในการทำงานหรือการเล่น 3) ไม่สนใจฟังคำพูดของผู้อื่นหรือไม่ตั้งใจฟังเวลามีคนพูดด้วย 4) ไม่ตั้งใจฟังหรือไม่สามารถเก็บรายละเอียดของคำสั่งได้ ทำให้ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ 5) ทำงานไม่เสร็จหรือทำงานไม่เป็นระเบียบ 6) มักหลีกเลี่ยงหรือไม่เต็มใจในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด 7) มักทำของใช้ส่วนตัวหายบ่อยๆ 8) วอกแวกง่าย และ 9) มักขี้ลืม ในกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำเป็นประจำ สำหรับกลุ่มอาการซน อยู่ไม่นิ่งต้องมีอาการอย่างน้อย 3 ข้อ คือ 1) มักหยุกหยิก อยู่ไม่สุข ขยับมือเท้าไปมา 2) ชอบลุกจากที่นั่งขณะอยู่ในห้องเรียน หรือในสถานที่ๆ จำเป็นต้องนั่งอยู่กับที่ 3) ชอบวิ่งหรือปีนป่าย 4) ไม่สามารถเล่นหรืออยู่เงียบๆ ได้ ชอบเล่นเสียงดัง 5) พลังงานมาก ชอบเคลื่อนไหวตลอดเวลาเหมือนมีเครื่องยนต์ติดตัวอยู่ และ 6) พูดมากและพูดไม่หยุด

นอกจากนี้จะมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อในกลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น ได้แก่ 1) ชอบพูดโพล่งคำตอบ เวลาตอบพ่อแม่ หรือครู โดยที่ยังฟังคำถามไม่ทันจบ 2) มีความลำบากในการรอคอยหรือการเข้าคิว ใจร้อน และ 3) ชอบสอดแทรก ขัดจังหวะเวลาผู้อื่นกำลังคุยกันหรือแข่งเพื่อนเล่น โดยต้องมีอาการเหล่านี้ติดต่อกันมากกว่า 6 เดือน และอาการนี้ต้องเกิดก่อนอายุ 7 ปี รวมทั้งความบกพร่องที่เกิดจากอาการเหล่านี้แสดงออกให้เห็นชัดเจนอย่างน้อย 2 สถานที่ขึ้นไป คือ โรงเรียน และที่บ้าน และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือเสียหายต่อการเรียน รบกวนการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นทำให้ผู้อื่นรำคาญ ซึ่งอาการต่างๆไม่ได้เกิดขึ้นเนื่องจากกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชอื่นๆ (ชาญวิทย์, 2558; ทวีศักดิ์, 2560)

### การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

การรักษาโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันต้องอาศัยการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธีด้วยกัน ทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาที่ไม่ใช้ยา และการบำบัดทางเลือก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรักษาด้วยยา เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นแล้ว แพทย์จะแนะนำการรักษาด้วยยาแก่ผู้ปกครองเป็นทางเลือกอันดับแรก ยาจะช่วยให้เด็กสมาธิสั้นสามารถควบคุมตนเอง ทำให้มีความตั้งใจในการเรียนและการทำงานได้ดีขึ้น ยารักษาเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีดังต่อไปนี้

1.1 เมททิลฟินีเดต (Methylphenidate) หรือชื่อทางการค้าเรียกว่า ริทาลิน (Ritalin) ออกฤทธิ์ที่สมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับการตื่นตัวและสมาธิ โดยไปเพิ่มระดับของสารเคมี โดปามีน (dopamine) และ นอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) ในสมอง โดยยาตัวนี้เป็นยาหลักอันดับแรก เนื่องจากออกฤทธิ์เร็วเห็นผลชัดเจนและมีความปลอดภัยสูง เด็กที่มีสมาธิสั้นร้อยละ 75-80 จะตอบสนองดีต่อยาและสมาธิของเด็กจะดีขึ้น มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ประมาณ 3-5 ชั่วโมงจึงต้องให้วันละ 2-3 ครั้ง โดยเริ่มต้นให้ครั้งละ 0.3 ม.ก./ก.ก. หรือ 5 มก. ในตอนเช้าและเที่ยง แล้วค่อยๆปรับเพิ่มขนาด หรือให้เพิ่มอีกครั้งในช่วงบ่ายหรือเย็น ไม่ควรให้หลัง 18.00 น. เนื่องจากผลข้างเคียงของยาจะทำให้เด็กนอนไม่หลับ ผลข้างเคียงของยามเมททิลฟินีเดต (methylphenidate) ที่พบบ่อยได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ (วิฐารณ, 2555)

1.2 อะโทมอกซิทีน (Atomoxetine) การออกฤทธิ์ของยาคือเพิ่มระดับนอร์อะดีนาลีน (noradrenaline) ที่บริเวณพรีฟรอนทอล คอร์เทค (prefrontal cortex) ซึ่งมีผลช่วยให้การทำงานของสมองดีขึ้น เริ่มต้นให้ครั้งละ 0.5 ม.ก./ก.ก./วัน ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ขนาดยาที่ให้ทั่วไปคือ 1.2 ม.ก./ก.ก./วัน กินวันละครั้งหลังอาหารเช้า ถ้าเด็กมีอาการง่วงนอนให้เปลี่ยนเป็นกินตอนก่อนนอน (วิฐารณ, 2555; มาโนช และปราโมทย์, 2558)

1.3 ไตรไซคลิก แอนตี้ดีเพรสแตนต์ (Tricyclic antidepressants) ออกฤทธิ์เพิ่มระดับเซโรโทนิน (serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ในสมองยาในกลุ่มนี้ได้แก่ อิมมิพรามีน (imipramine) และนอร์ทริปไทลีน (nortriptyline) เริ่มให้ครั้งละ 1 ม.ก./ก.ก./วัน และ 0.5 ม.ก./ก.ก./วัน ตามลำดับ และปรับเพิ่มขนาดยาครั้งละ 1 และ 0.5 ม.ก./ก.ก./วัน ตามลำดับทุก 1 สัปดาห์ ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 3-4 และ 2 ม.ก./ก.ก./วัน ควรทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจก่อนให้ยาและเมื่อปรับยาได้ระดับ ถ้าพบผิดปกติควรเปลี่ยนเป็นยาตัวอื่น (มาโนช และปราโมทย์, 2558)

2. การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การปรับพฤติกรรมเด็ก การให้ความรู้พ่อแม่และผู้ปกครอง การให้คำแนะนำครูที่โรงเรียนในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เป็นต้น

2.1 การปรับพฤติกรรมเด็ก เป็นการช่วยเหลือโดยปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่ตัวเด็กโดยตรง (child focused intervention) เด็กสมาธิสั้นมักขาดทักษะทางสังคม และมีแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำอะไร โดยขาดการยั้งคิดทำให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การช่วยเหลือโดยการฝึกทักษะทางสังคม ควรช่วยเหลือเด็กโดยการฝึกให้เด็กสังเกตอารมณ์ หรือความรู้สึกของบุคคลอื่น รู้จักการรอคอย รับผิดชอบ และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (ชาญวิทย์, 2558) นอกจากนี้ในเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน เด็กควรได้รับการช่วยเหลือโดยการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น การเรียนเสริม หรือเข้าไปเรียนในโครงการการศึกษาพิเศษ โดยครูและผู้ปกครองร่วมกันให้ความช่วยเหลือเด็ก เช่นการฝึกเด็กให้รู้จักการจัดระเบียบการเรียน การฝึกทำตามคำสั่ง การตรวจทานหรือทบทวนผลงานของตนเอง และการใช้เวลาอย่างเหมาะสม (กิจพิชชา, 2556) และหากเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย เช่น มองตัวเองในแง่ลบ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ หรือมีอาการของโรควิตกกังวล ซึมเศร้า อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางจิตบำบัดร่วมด้วย (วิฐารณ, 2555)

2.1 การให้ความรู้พ่อแม่และผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ได้แก่

- 1) จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและกำหนดกิจวัตรประจำวันให้เป็นระเบียบแบบแผน
- 2) หาบริเวณที่เงียบสงบและไม่มีสิ่งรบกวนสมาธิเวลาที่เด็กทำการบ้าน
- 3) มอบหมายงานให้เด็กทำทีละน้อย และคอยกำกับให้เด็กทำงานเสร็จ
- 4) ควรพูดหรือสั่งงานเด็กตอนที่เด็กพร้อมจะฟังหรือตั้งใจฟัง
- 5) ไม่ควรตำหนิเด็ก ควรให้กำลังใจเด็กเมื่อเด็กทำงานประสบความสำเร็จ
- 6) เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก่อความวุ่นวาย ดึงดูดความสนใจที่รุนแรง 7) ให้เด็กมีโอกาสใช้พลังงานและการไม่ชอบอยู่นิ่งให้เป็นประโยชน์ เช่น ให้ช่วยงานบ้านที่สามารถทำได้
- 8) ผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดีและช่วยฝึกเด็กให้มีวินัย อดทนรอคอย บริหารเวลาและจัดระเบียบในการทำกิจกรรมต่างๆ
- 9) ติดต่อประสานงานกับครูที่ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยเหลือเด็กด้านการเรียนและการปรับตัวในโรงเรียน (วิฐารณ, 2555)



2.2 การให้คำแนะนำครูที่โรงเรียนในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ 1) จัดให้เด็กนั่งหน้าชั้น หรือนั่งใกล้ครู เพื่อจะได้คอยกำกับให้เด็กมีความตั้งใจในการทำงาน ไม่ควรให้เด็กนั่งหลังห้องหรือใกล้ประตูหน้าต่าง เพราะมีโอกาสถูกระรบกวนให้เด็กเสียสมาธิได้ง่าย 2) วางกฎระเบียบและตารางกิจกรรมต่างๆของห้องเรียนให้ชัดเจน 3) ช่วยดูแลให้เด็กทำงานจนสำเร็จ และคอยตรวจสอบจุดงานเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน 4) ฝึกการจัดระเบียบ การวางแผน แบ่งเวลาในการทำงาน 5) ให้คำชื่นชมทันทีที่เด็กตั้งใจทำงานหรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ 6) หากเด็กเบื่อหน่ายหรือเริ่มหมดสมาธิ ควรหาวิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียนโดยไม่ทำให้เด็กรู้สึกเสียหน้าผู้อื่น 7) ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ คำว่า หรือลงโทษรุนแรง ซึ่งจะเป็นการทำให้เด็กเสียการควบคุมตัวเองมากขึ้น 8) ช่วยเหลือเป็นพิเศษทางการเรียน เช่น การสอนเสริมแบบตัวต่อตัวกลุ่มเล็กๆในรายที่มีปัญหาทางการเรียน 9) มองหาจุดดีของเด็ก และสนับสนุนให้เด็กได้แสดงความสามารถ และช่วยให้เพื่อนยอมรับ 10) ติดต่อกับผู้ปกครองเด็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือเด็ก (วิฐารณ, 2555)

3. การบำบัดทางเลือก (complementary and alternative medicine) เช่น ศิลปะบำบัด (art therapy) การเล่นเกมบำบัด (play therapy) ช่วยในเด็กสมาธิสั้นที่มีปัญหาในด้านอารมณ์ พฤติกรรม ทักษะการเข้าสังคม ฝึกสมาธิ และช่วยในด้านการสื่อสาร ดนตรีบำบัด (music therapy) ช่วยเพิ่มสมาธิ ลดความก้าวร้าว และควบคุมอารมณ์ (ฐสรพร และคณะ, 2553) และอาซาบำบัด (hippo therapy) ช่วยในด้านการฝึกสมาธิ และควบคุมอารมณ์ เป็นต้น (ทวิศักดิ์, 2560; Alrazain, 2016) จากการศึกษาที่ผ่านมามีศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว ช่วยเพิ่มสมาธิ ฝึกทักษะการเข้าสังคม และช่วยฝึกทักษะด้านการสื่อสาร (ฐสรพร และคณะ, 2553; Alrazain, 2016)

สรุปว่าการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นมีทั้งการรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม และการบำบัดทางเลือก แม้ว่าการรักษาด้วยยาจะเป็นการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น อาการอยู่ไม่นิ่ง ซนมากของเด็ก แต่เนื่องจากผลข้างเคียงของยา คือ ทำให้เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดท้อง ปวดหัว คลื่นไส้ ท้องผูก อารมณ์หงุดหงิด จึงได้มีการใช้ยาสำหรับรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมในแต่ละรูปแบบ และการบำบัดทางเลือก ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของเด็กสมาธิสั้นและบริบทของผู้ดูแล

## ภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานใดสรุปได้ชัดเจน แต่จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ทำให้เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดภาวะสมาธิสั้นมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่าโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมร้อยละ 76 (ศิริไชย, 2555) ความผิดปกติของตำแหน่งยีน ปัจจุบันยังไม่สามารถทราบตำแหน่งของยีนที่ผิดปกติได้ชัดเจน (ฉวีวรรณ และคณะ, 2556) ยีนที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้น ได้แก่ โดปามีน รีเซพเตอร์ ดีโฟ (dopamine receptor D4, DRD4) (ศิริไชย, 2555) และจากการศึกษาพบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีโอกาสพบโรคสมาธิสั้นมากกว่าในคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ โดยพบโรคร่วมกันได้สูง 50-98% (วินัดดา และพนม, 2550) และสามารถถ่ายทอดโรคสมาธิสั้นได้สูงกว่าคนปกติทั่วไปได้ถึง 5 เท่า ครอบครัวที่มีประวัติบุคคลเป็นโรคสมาธิสั้นจะพบเด็กโรคสมาธิสั้นได้ ร้อยละ 20-25 (ทัศนวัต และคณะ, 2551) นอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบพี่น้องคนละพ่อคนละแม่กับพี่น้องที่เกิดจากพ่อแม่เดียวกันที่เป็นโรคสมาธิสั้นพบว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่คนเดียวกันจะเป็นโรคสมาธิสั้นในอัตราที่สูงกว่าเด็กที่เกิดจากคนละพ่อคนละแม่กัน จึงเชื่อว่าร้อยละ 90 สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นมาจากพันธุกรรม (ฉัทธร และคณะ, 2553)

2. ปัจจัยด้านชีววิทยา พบว่า ความผิดปกติในระบบประสาท ภาวะต่างๆที่รบกวนการทำงานของสมองเช่น ไข่สมองอักเสบ ลมชัก โรคพยาธิในสมอง มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ มารดาสูบบุหรี่ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย สมองขาดออกซิเจนขณะคลอดหรือได้รับบาดเจ็บขณะคลอด โรคขาดสารอาหาร อุบัติเหตุทางสมอง การได้รับสารพิษ ได้แก่ สารตะกั่ว จะทำให้เกิดอาการของโรคสมาธิสั้นได้ และได้มีการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับปริมาณสมองของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นกับคนที่ไม่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น พบว่า ปริมาณสมองของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นร้อยละ 3-4 มีปริมาณน้อยกว่าผู้ป่วยปกติที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นโดยร้อยละ 50 ปริมาณของสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ลดลง ซึ่งสมองส่วนหน้ามีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการมีเหตุผลการคิดและวางแผน การพูด การทำกิจกรรม ความหุนหัน การจัดระเบียบ (มาโนช และปราโมทย์, 2558)

3. ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคสมาธิสั้นโดยตรง แต่ส่งผลต่อการดำเนินโรคและความ

รุนแรงของโรคสมาธิสั้น ที่มีแนวโน้มทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีความรุนแรงของพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น (วินัดดา และพนม, 2550) เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และความไม่เหมาะสมของสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ประกอบกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมีปัญหาทางจิตใจ และในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นหากได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ หรือไม่มีการระเบียบจะทำให้เด็กมีอาการมากขึ้น (ชาญวิทย์, 2553) จากการศึกษาความสัมพันธ์ของพ่อแม่ไม่ดีจะมีส่วนทำให้เด็กเกิดอาการของโรคสมาธิสั้น แสดงพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นได้ และจากการศึกษายังพบว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดีก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้มีอาการของโรคสมาธิสั้นแย่ง (ทัศนวัต, 2554) พบครอบครัวที่มีรายได้น้อยตั้งแต่ 6,000-15,000 บาท ร้อยละ 28.4 มีรายได้น้อยเพียงพอ มีส่วนทำให้เด็กไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ (กิจพิชา, 2556)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นเกิดจาก 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยด้านพันธุกรรมคือ ความผิดปกติของยีนโดปามีน รีเซพเตอร์ ดี โฟ และการมีคนในครอบครัวเป็นโรคสมาธิสั้น 2) ปัจจัยด้านชีววิทยาคือ เกิดจากความผิดปกติของพยาธิสภาพในสมอง เช่น ไซโตมอลอกีเซบ โรคลมชัก มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ มารดาสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด สมองขาดออกซิเจนขณะคลอดหรือได้รับบาดเจ็บขณะคลอด โรคขาดสารอาหาร การได้รับอุบัติเหตุทางสมอง การได้รับสารพิษเช่น สารตะกั่ว เป็นต้น และ 3) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมคือ การรักษาหรือการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลทำให้อาการของโรคสมาธิสั้นรุนแรงมากขึ้น

### เครื่องมือประเมินภาวะสมาธิสั้น

ในปัจจุบันการประเมินเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นต้องอาศัยการประเมินพฤติกรรมของเด็กเป็นเครื่องมือในการชี้วัด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูประจำชั้นที่โรงเรียนที่ดูแลใกล้ชิดกับเด็กโรคสมาธิสั้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสมาธิสั้น มีดังต่อไปนี้

1. แบบประเมินคัสซี (KUS-SI) (คารณี และคณะ, 2550) ในส่วนของ ADHD เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นมาจากการร่วมมือของ 2 หน่วยงานคือ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (Kasetsart University Laboratory School Center for Education Research and Development : KUS) และสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Faculty Medicine Siriraj Hospital : SI) เป็นแบบประเมินที่ใช้สำหรับคัดกรองเด็กนักเรียนตั้งแต่ชั้น ป.1-6 อายุระหว่าง 6-13 ปี 11 เดือน ที่มีภาวะสมาธิสั้น ผู้ประเมินเป็นครู

ประจำชั้น หรือครูที่ใกล้ชิดกับเด็ก แบบประเมินประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม คำถามข้อ 1-15 เป็นการประเมินภาวะชน วู่วาม และคำถามข้อ 16-30 เป็นการประเมินภาวะขาดสมาธิ แบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ระดับ 0 คือ เด็กไม่เคยแสดงพฤติกรรมนี้เลย จนถึงระดับ 3 คือ เด็กแสดงพฤติกรรมนี้บ่อยมาก แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 ถือว่าเป็นค่าที่สูง แต่ข้อจำกัดของแบบประเมินนี้คือสามารถใช้ได้แก่กับครูประจำชั้น หรือครูที่ใกล้ชิดกับเด็ก

2. แบบประเมินสแนปโฟว์ (Swanson Nolan and Pelham IV Scale: SNAP-IV) เป็นแบบสอบถามชนิด narrow-band ที่พัฒนาโดย Swanson, Nolan และ Pelham (1992) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์ของ DSM-IV ของจิตแพทย์เพื่อใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น สำหรับฉบับภาษาไทยแปลโดย (ฉัตร และคณะ, 2557) แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ใช้สำหรับคัดกรองเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 6-18 ปี ประเมินโดยผู้ปกครองหรือครูที่ใกล้ชิดกับเด็ก แบบประเมินประกอบด้วย 26 ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ระดับ 0 คือ ไม่เลย จนถึงระดับ 3 คือ มาก แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1-2 (ข้อ 1-18) ใช้สำหรับประเมินภาวะสมาธิสั้น ส่วนที่ 3 (ข้อ 19-26) ใช้สำหรับประเมินภาวะคือต่อต้าน การแปลผลคะแนนแต่ละด้านข้อ 1-9 เป็นการประเมินอาการขาดสมาธิ ข้อ 10-18 เป็นการประเมินอาการชุน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และข้อ 19-26 เป็นการประเมินอาการคือต่อต้าน จุดตัดคะแนนแต่ละด้านมีดังนี้คะแนนรวมข้อ 1-9 ได้ 16 คะแนน ถือว่ามีอาการขาดสมาธิ คะแนนรวมข้อ 10-18 ได้ 14 คะแนน ถือว่ามีอาการชุนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น และคะแนนรวมข้อ 19-26 ได้ 12 คะแนน ถือว่ามีอาการคือต่อต้าน ซึ่งจิตแพทย์เด็กจะวินิจฉัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคคือต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder : ODD) แบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 ถึง .96 ถือว่าเป็นแบบประเมินที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สูง ข้อดีของแบบประเมินนี้คือสามารถนำไปใช้ได้สำหรับผู้ประเมินคือผู้ปกครอง และครู และเป็นเครื่องมือใช้กันแพร่หลายในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และในโรงเรียนเพื่อคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมาธิสั้นในเด็ก

3. แบบประเมินเอสดีคิว (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) (ฉัตร และคณะ, 2557) พัฒนาโดย โรเบิร์ต กูดแมน (Robert Goodman) จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิตชื่อว่า แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (2546) ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมเด็กที่มีอายุระหว่าง 4-16 ปี ผู้ใช้แบบประเมินควรรู้จักเด็ก และมีความใกล้ชิดกับเด็กมาระยะเวลาหนึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมเด็กในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แบบประเมินประกอบด้วย 25 ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ระดับ 0 คือ ไม่จริง จนถึงระดับ 2 คือ จริงแน่นอน มีทั้งข้อคำถามเชิงลบและเชิงบวก เพื่อประเมินจุดแข็งและ

จุดอ่อน 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านอารมณ์ 2) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน 3) ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น 4) ปัญหาพฤติกรรมเกร/ความประพฤติ และ 5) ความสามารถทางสังคม การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ คะแนนแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 0-40 คะแนน คะแนนรวมด้านที่ 1-4 จำนวน 20 ข้อ แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (total difficulties score) และด้านที่ 5 เป็นจุดแข็งของเด็ก (strength score) หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม ชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยแค่ไหน แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .62 ถึง .77 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นเป็นค่าที่ยอมรับได้ทางการแพทย์ ข้อดีของแบบประเมินนี้คือสามารถใช้คัดกรองเด็กได้ในช่วงวัยตั้งแต่ 4-16 ปี

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินสแนปโฟว์ (SNAP-IV) ฉบับภาษาไทยเนื่องจากเครื่องมือนี้สามารถนำไปใช้สำหรับผู้ประเมินที่เป็นผู้ปกครองของเด็ก และเป็นเครื่องมือที่ใช้กันแพร่หลายในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ประกอบกับแบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงสูงถึง .93 ถึง .96 ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน และยังสอดคล้องกับการประเมินภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นในงานวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) เฉพาะด้านขาดสมาธิ และด้านซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้สำหรับประเมินภาวะสมาธิสั้นเท่านั้น ประเมินโดยผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

### ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เนื่องจากเด็กโรคสมาธิสั้นมักมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาหลากหลาย เช่น เล่นซน อยู่ไม่นิ่ง ขาดการควบคุมตนเอง ขาดการยั้งคิด ไม้ตั้งใจเรียน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องก็อาจทำให้เกิดปัญหา และผลกระทบอื่นๆตามมาในอนาคต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวเด็ก เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาขาดสมาธิ ในเรื่องการเรียน ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน การทำกิจกรรมต่างๆไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย อาการอยู่ไม่นิ่งหุนหันพลันแล่น ทำให้เด็กขาดการยั้งคิด ขาดการยับยั้งชั่งใจในการควบคุมตนเอง ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการเล่นที่รุนแรง ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมกับผู้อื่น เด็กอาจเครียดและเกิดความกังวลใจจนนำไปสู่ความไม่มั่นใจในตนเองและปัญหาด้านอื่นๆตามมาในอนาคต (วิฐารณ, 2555)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว การที่มีเด็กสมาธิสั้นอยู่ในครอบครัว ย่อมทำให้เพิ่มภาระการเลี้ยงดู บิดามารดา ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นเกิดความเครียดและกังวลใจเนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ของเด็กสมาธิสั้น และการต้องการการดูแลที่มากกว่าเด็กปกติทั่วไป จากการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่ามารดาของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะขาดงานเฉลี่ย 17 วันต่อปี ซึ่งมากกว่ากลุ่มมารดาของเด็กปกติที่ขาดงานเฉลี่ย 6 วันต่อปี และยังมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงคิดเป็นการสูญเสียวันทำงาน 5 วันต่อปี (กมลทิพย์, 2555) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาบิดามารดาของเด็กที่มีสมาธิสั้น 36 คู่ พบว่ามีความเครียด ร้อยละ 89 มีความไม่สบายใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตรร้อยละ 64 และมีปัญหาเรื่องการทะเลาะกับคู่สมสร้อยละ 50 (Ressello อ้างตาม กมลทิพย์, 2555)

3. ผลกระทบต่อสังคม การที่เด็กเป็นโรคสมาธิสั้นและเติบโตเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่จะมีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม พฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การใช้สารเสพติด ปัญหาอาชญากรรมต่างๆ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Ohlmeier et. al, 2008) มีรายงานการศึกษาเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปีเป็นกลุ่มโรคสมาธิสั้นอย่างเดีย্বর้อยละ 28 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้น ร่วมกับภาวะเกร่ ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 และมีโอกาสสูงในการพัฒนาไปสู่ภาวะคือต่อต้าน (oppositional defiant disorder) และภาวะเกร่ ก้าวร้าว (conduct disorder) เมื่อโตขึ้น (ทวิศิลป์ และคณะ, 2556)

สรุปได้ว่าผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ผลกระทบต่อตัวเด็ก ได้แก่ เล่นจน อยู่ไม่นิ่ง ปัญหาขาดสมาธิ ทำให้เด็กมีปัญหาเรื่องการเรียน เรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน ทำกิจกรรมต่างๆ ไม่สำเร็จ ขาดการขึงคิด 2) ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ภาวะการเลี้ยงดู บิดามารดา ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นเกิดความเครียดและความกังวลใจเนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น และการต้องการการดูแลที่มากกว่าเด็กปกติทั่วไป และ 3) ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ การขาดการขึงคิดของเด็กสมาธิสั้นทำให้เด็กสมาธิสั้นมีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆตามมาในสังคม เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาอาชญากรรมต่างๆ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น

### **บริบทการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้**

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เดิมเป็นคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีวิสัยทัศน์คือ เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพจิตโรงเรียน (School Mental Health) ระดับประเทศ และมีความสุขสำหรับพันธกิจของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้คือ 1) พัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง 2) พัฒนาระบบบริการและวิชาการสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตโรงเรียน 3) พัฒนาเครือข่ายครอบครัว โรงเรียนในเขตสุขภาพ และ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ก่อตั้งเมื่อวันที่ 27 ก.ค. 2557

มีเป้าหมายคือต้องการให้มีสถาบันเฉพาะทางในการให้บริการดูแลเด็กและวัยรุ่นทั้ง 4 ภาคในประเทศไทย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้รับรักษาโรคทางจิตเวชทุกโรคในเด็กและวัยรุ่นตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 15 ปี โดยมีสถิติการรับการรักษาผู้ป่วยนอกในระยะ 3 ปีที่ผ่านมามากที่สุดคือ โรคสมาธิสั้น ร้อยละ 70 โรคออทิสติก ร้อยละ 15 เด็กบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้ ร้อยละ 10 และกลุ่มโรคอื่นๆ ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ โรคซึมเศร้าในเด็ก เด็กที่มีปัญหาในด้านการปรับตัว และเด็กที่มีปัญหาในด้านความคิดอีกร้อยละ 5 (งานเวชระเบียนและสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ , 2560)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้มีแนวทางการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ดังนี้

การรักษาด้วยยา โดยยาหลักที่ใช้ในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นเป็นยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น (psychostimulant) ได้แก่ เมทิลฟีนิเดท (methylphenidate) หรือริทาลิน (ritalin) และคอนเซอร์ตา (concerta) ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาโดยเริ่มต้นให้ครั้งละ 0.3 ม.ก.ต่อน้ำหนักตัว 1 ก.ก. หรือ 5 มก. ในตอนเช้าและเที่ยง แล้วค่อยๆปรับเพิ่มขนาดหรือลดขนาดของยาตามอาการและความรุนแรงของโรคของเด็ก หากกลุ่มนี้จะช่วยให้สมาธิของเด็กดีขึ้น และหากเด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมาก แพทย์อาจพิจารณาให้ยาในกลุ่มที่ช่วยในการควบคุมอารมณ์ (mood stabilizers) ร่วมกับยาในกลุ่มนี้ได้แก่ วาโปรเอต (valproate) หรือเดพากิน (depakine) โดยเริ่มให้ตั้งแต่ขนาด 200-500 ม.ก.ต่อวัน และลิเทียม (lithium) ตั้งแต่ขนาด 300 ม.ก.ต่อวัน

การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่ตัวเด็ก ได้แก่ การปรับพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล (attention span treatment) โดยการพูดคุยกับเด็ก สอบถามถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตัวเอง ตลอดจนการเข้าไปประสานโรงเรียน (school Intervention) ที่เด็กสมาธิสั้นศึกษาอยู่ เพื่อให้ความรู้ครูที่โรงเรียนสำหรับแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้น การสอนพิเศษ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและวิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้น

การให้ความรู้ผู้ปกครอง ได้แก่ การให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเกี่ยวกับเรื่องโรคสมาธิสั้น (psychoeducation) ได้แก่ วิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้น การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก การปรับสิ่งแวดล้อม การจัดทำค่ายครอบครัว การดูแลให้ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นเข้าร่วมกลุ่มโปรแกรมพ่อแม่ (parent management training : [PMT]) เป็นกิจกรรมที่ทำ 4 ครั้งต่อเดือน ได้แก่ การให้คำปรึกษาและฝึกพ่อแม่แบบตัวต่อตัว หรือแบบกลุ่ม ในเรื่องการปฏิบัติกับเด็กอย่างถูกต้องโดยการใช้หลักพฤติกรรมบำบัด เช่น การให้รางวัล คำชมเชยแก่เด็กเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการลงโทษที่รุนแรงหรือการปฏิบัติกับเด็กแบบไม่สม่ำเสมอ และการทำกลุ่มครอบครัวบำบัด (psychotherapy and family therapy) ร่วมด้วย (วินัดดา และพนม, 2550)

การดูแลตามปกติสำหรับเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองทุกครั้งที่มาใช้บริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้คือ เด็กจะได้รับการรักษาด้วยยารักษาภาวะสมาธิสั้น ซึ่งเป็นยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นได้แก่ เมททิลฟีนีเดท (methylphenidate) หรือริทาลิน (ritalin) และคอนเซอตา (concerta) โดยแพทย์จะพิจารณาให้ยาตามความรุนแรงของภาวะสมาธิสั้นของเด็ก และอาจมีการรักษาด้วยยาทางจิตอื่นร่วมด้วยเพื่อช่วยในการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในรายที่เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเช่นเดพากิน (depakine) หรือลิเทียม (lithium) ตลอดจนผู้ปกครองจะได้รับความรู้ และวิธีการดูแลเด็ก ข้อมูลเรื่องวันนัด แผนการรักษาของแพทย์ หรือเข้าร่วมโปรแกรมพ่อแม่ในการดูแลลูกแบบตัวต่อตัวในกรณีที่ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีระบบการติดตามและการประเมินผลการรักษาเป็นระยะๆ ในกรณีที่ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นไม่สามารถนำเด็กมาพบแพทย์ตามนัด คือการให้พยาบาลที่อยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบที่เด็กสมาธิสั้นอาศัยอยู่โทรศัพท์ติดต่อ หรือติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่ภายใน 1 เดือน

สรุปได้ว่าบริบทการดูแลเด็กสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้มี 3 แนวทางได้แก่ 1) การรักษาด้วยยา ยาหลักที่ใช้ในการรักษาเด็กสมาธิสั้นคือ ยามเมทิลฟีนีเดท หรือริทาลิน และคอนเซอตา ร่วมกับการให้ยาในกลุ่มที่ช่วยในการควบคุมอารมณ์คือ ยาวาโปเอต หรือเดพากิน และลิเทียม ในกรณีที่เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง 2) การบำบัดทางจิตสังคมคือ การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่ตัวเด็กโดยตรง การเข้าไปให้ความรู้ครูในโรงเรียนที่เด็กสมาธิสั้นเรียนอยู่เกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลเด็ก และ 3) การให้ความรู้ผู้ปกครองคือ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับโรค การฝึกพ่อแม่เกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ถูกต้อง การปรับพฤติกรรมเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 1 เดือนในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กสมาธิสั้นมาพบแพทย์ตามนัด

## แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัด

### ความหมายของศิลปะบำบัด

จากการศึกษาความหมายของศิลปะบำบัด พบว่ามีผู้ให้ความหมายของศิลปะบำบัดหลากหลาย ดังนี้

ยูดีและคณะ (2555) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง การใช้กิจกรรมศิลปะหรือผลงานศิลปะ เช่น วาดภาพระบายสี นึก ประกระดาษ ปั้น ประดิษฐ์เศษวัสดุ และเล่นดนตรี เพื่อค้นหา



ข้อบกพร่องของบุคคลที่กลไกการทำงานของร่างกายอ่อนสมรรถภาพ เนื่องมาจากความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ และเพื่อใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษา ให้สภาพดีขึ้น

พันธิศตรา (2550) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง การวาดภาพ ระบายสี ตัดปะ ปั้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาอารมณ์สมาธิ และความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงยังช่วยพัฒนากล้ามเนื้อและการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร ทักษะทางสังคม

ฐสรพรและคณะ (2553) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง การบำบัดทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะ เช่น การปั้นดิน วาดภาพ ระบายสี ถักทอ กิจกรรมทางดนตรี เล่นละคร หรือบทบาทสมมติ และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น

สมจิตร (2554) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยใช้การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การปั้น การหล่อ การวาดภาพบนผ้าบาติก เครื่องหนัง เครื่องทอ เป็นต้น

ออราเซน (Alrazain, 2016) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง การบำบัดรูปแบบหนึ่งใช้ศิลปะเป็นรูปแบบหลักในการบำบัด โดยการแสดงออกและการสื่อสาร เช่น การวาดภาพ การเล่นเกมดนตรีบำบัด การเต้น

ลีและลิว (Lee & Liu, 2016) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง การบำบัดด้วยศิลปะเป็นกระบวนการบำบัดทางจิตวิทยาที่เน้นการสำรวจการเชื่อมโยงของผู้ป่วยในกระบวนการทำศิลปะ เช่น การวาดภาพ ระบายสี ปั้นดินเหนียว

บีบีและคณะ (Beebe et al., 2010) กล่าวว่า ศิลปะบำบัดหมายถึง รูปแบบของจิตบำบัด มักจะใช้กับเด็กป่วยเรื้อรัง เช่น การวาดภาพ ระบายสี ผู้ป่วยจะแสดงความคิดและความรู้สึกของพวกเขาผ่านผลงานศิลปะ

จากความหมายของศิลปะบำบัดที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ศิลปะบำบัดหมายถึงการนำกิจกรรมทางศิลปะ ได้แก่ การวาดภาพ ระบายสี ตัดปะ ปั้น ถักทอ ผ้าบาติก เครื่องหนัง กิจกรรมทางดนตรี การเล่นเกม เล่นละคร หรือบทบาทสมมติ มาช่วยในการค้นหาข้อบกพร่องหรือความผิดปกติทางด้านจิตใจ และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ดีขึ้น

## แนวคิดของศิลปะบำบัด

จากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบงานวิจัยที่ใช้แนวคิดต่างๆ ดังนี้

แนวคิดการเรียนรู้ของเพียเจต์ (Piaget) ซึ่งเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากกระบวนการปรับตัว (adaptive process) มี 2 ประการคือ การซึมซับ (assimilation) และการปรับไว้ (accommodation) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ทั้ง 2 จะทำงานร่วมกันแล้วเกิดเป็นหน่วยความรู้ที่เกิดขึ้น เด็กจะเกิดเรียนรู้ได้ดีจากการสัมผัส การหยิบจับ ได้เล่น หรือได้จากประสบการณ์ตรงในขณะที่เด็กได้รับ เด็กได้ทำกิจกรรม หรือเด็กได้เล่น เด็กจะเรียนรู้จากการสัมผัสและจากการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในตัววัสดุที่พบเกิดเป็นองค์ความรู้ การเรียนรู้ของเขามีระบบความจำอยู่ 3 ระบบ คือ การจำจากการสัมผัส การจำระยะสั้น และการจำระยะยาว การใช้ศิลปะมาเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการความรู้สึกที่ดีของเด็กกับประสบการณ์เรียนรู้ของเด็ก เป็นการจูงใจให้เด็กมีส่วนร่วมในการเรียนและการเรียนรู้ (ยุวดี และคณะ, 2555) แนวคิดนี้พบในการศึกษาของยุวดีและคณะ (2555) เรื่องการออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสี เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยฝึกสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น

แนวคิดของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) โลเวนเฟลด์ได้ศึกษาและวิเคราะห์ผลงานภาพวาดของเด็กที่มีเชื้อชาติต่างกันทั่วโลกโดยอิงทฤษฎีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม สุนทรียภาพ การรับรู้ และการคิดสร้างสรรค์ แล้วสรุปเป็นเกณฑ์พิจารณาการแสดงออกทางศิลปะ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นขีดเขียน (scribbling stage) เด็กที่อยู่ในขั้นพัฒนาการนี้จะมีอายุระหว่าง 2-4 ปี พัฒนาการขั้นนี้คือ การขีดเขียนที่ไม่เป็นระเบียบ การขีดเขียนเป็นเส้นยาว การขีดเขียนเป็นวงกลม และการตั้งชื่อเส้นที่ขีดเขียน 2) ขั้นเริ่มสัญลักษณ์ (pre-schematic stage) หรือขั้นเริ่มต้นวาดภาพให้มีความหมาย เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 4-7 ปี 3) ขั้นใช้สัญลักษณ์ (schematic stage) หรือขั้นการวาดภาพได้คล้ายคลึงของจริง เด็กขั้นนี้มีอายุระหว่าง 7-9 ปี 4) ขั้นเริ่มต้นวาดภาพอย่างของจริง (dawning realism) เด็กขั้นนี้มีอายุ 9-12 ปี และ 5) ขั้นการใช้เหตุผล (stage of reasoning) หรือขั้นวาดภาพเหมือนของจริง (pseudo-naturalistic) เด็กจะมีอายุระหว่าง 12-14 ปี แนวคิดนี้พบในการศึกษาของยุวดีและคณะ (2555) เรื่องการออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสีเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยฝึกสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น จากการศึกษาพบว่าหลังการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น เด็กสมาธิสั้นมีสมาธิเพิ่มมากขึ้น

แนวคิดความมุ่งมั่นในตนเอง (self-determination) ของเดซี่และไรอัน (Deci & Ryan อ้างตาม Lee & Liu, 2016) เดซี่และไรอันเชื่อว่าการที่เด็กจะมีความมุ่งมั่นหรือตั้งใจในการทำสิ่งใด เด็กจะต้องมีแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้นเด็กจะต้องตอบสนองความ

ต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) 3 อย่างก่อน นั่นคือ 1) ความต้องการอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (need for autonomy) 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น (need for connectedness) และ 3) ความต้องการเป็นคนที่มีความสามารถ (need for competence) แนวคิดนี้พบในการศึกษาของลี และ ลิว (Lee & Liu, 2016) เรื่องการนำศิลปะบำบัดมาใช้สำหรับเด็กที่มีความต้องการทางการศึกษาพิเศษ ในฮ่องกง คือเด็กสมาธิสั้นและเด็กออทิสติก

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่ผ่านมาพบว่า ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ แนวคิดการเรียนรู้ของเพียเจต์ แนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะของเด็กของโลเวนเฟลด์ และแนวคิดความมุ่งมั่นในตนเองของเดซีและไรอัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่นำมาใช้กับเด็กสมาธิสั้น คือแนวคิดของโลเวนเฟลด์ เนื่องจากแนวคิดของโลเวนเฟลด์ได้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงพัฒนาการและความสามารถในด้านศิลปะของเด็กในแต่ละช่วงวัย

### ศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พบว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดที่นำมาใช้แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การวาดภาพระบายสี หมายถึง การใช้ดินสอ สีน้ำ สีโปสเตอร์ สีเทียน หรือสีชอล์ก จีดเขียนลงไปบนกระดาษ กระดาษแข็ง หรือกระดาษโปสเตอร์ หรือวัสดุเช่น แผ่นไม้ ฝาผนัง ผ้า เป็นต้น เพื่อให้เกิดภาพตามจินตนาการของตนเอง หรือสิ่งรอบข้าง การวาดภาพระบายสี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการวาดภาพ หรือการวาดเส้น และการระบายสี (ฐสรพร และคณะ, 2553; พันธิตรา, 2550; Lee & Liu, 2016) ดังนี้

1.1 การวาดภาพ หรือการวาดเส้น (drawing) เป็นการวาดเส้นโดยการใช้ดินสอ จีดเขียนลงไปบนกระดาษ ให้เป็นภาพลายเส้น หรือภาพแรเงา การวาดเส้นจัดเป็นพื้นฐานที่สำคัญของงานศิลปะเกือบทุกชนิด จากการศึกษาของฐสรพรและคณะ (2553) ศึกษาศิลปะการวาดเส้นสีในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอายุ 6-12 ปี พบว่า ศิลปะการวาดเส้นสี ซึ่งเป็นการฝึกขีดเส้นในมุมต่างๆ ได้แก่ มุมตั้ง มุมเฉียง มุมนอน ซ้ำๆกันให้รู้สึกคล่องมือ หัดวาดเรขาคณิตรูปทรง เป็นการฝึกสมาธิให้สัมพันธ์กับมือ การวาดซ้ำๆบนรอยเดิม และใช้เวลาเร็วขึ้น เช่น การวาดเลข 8 หรือสัญลักษณ์อินฟินิตี้ (∞) ซ้ำไปซ้ำมา พบว่ามีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมก้าวร้าว

1.2 การระบายสี (painting) เป็นการระบายสีภาพโดยการใช้พู่กัน แปรง หรือวัสดุอย่างอื่น เช่น วัสดุทางธรรมชาติ หรือวัสดุสังเคราะห์มาระบายสีบนภาพที่วาด การวาดภาพระบายสีต้องใช้

ทักษะการควบคุมการระบายสีมากกว่าการวาดเส้น ผลงานการระบายสีจึงจะสวยงาม เหมือนจริง และสมบูรณ์แบบมากกว่าการวาดเส้นแบบธรรมดา จากการศึกษาของลีและลิว (Lee & Liu, 2016) ศึกษาการระบายสีโดยมีภาพวาดในเด็กสมาธิสั้น และเด็กออทิสติก โดยเริ่มจากให้เด็กวาดภาพตนเองหรือวาดสิ่งที่เด็กสนใจ ครอบครัวหรือสิ่งใกล้ตัว เพื่อน แล้วให้เด็กระบายสีลงบนภาพที่วาดทำให้เด็กมีสมาธิในการทำกิจกรรมมากขึ้น จากการศึกษาของพันชิตรา (2550) ศึกษาการระบายด้วยสีน้ำหรือสีโปสเตอร์ พร้อมกันกับการวาดภาพด้วยสีชอล์กในเด็กออทิสติก พบว่าการวาดภาพระบายสีมีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิ และยังพบว่าการวาดภาพด้วยกาวสี เป็นกิจกรรมที่ใช้มือในการควบคุมให้กาวไหลออกจากหลอดโดยการบีบไปตามภาพที่ร่างไว้ มีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิ และการเขียนภาพด้วยมือ ใช้นิ้วจุ่มสีผสมอาหารผสมกาวหรือสีผสมอาหารผสมแป้งสาลี แล้ววาดลงบนกระดาษ วาดตามความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก ยังมีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิอีกด้วย

2. การพิมพ์ภาพ หมายถึงการสร้างภาพจากการใช้แม่พิมพ์ที่ได้มาจากวัสดุธรรมชาติ หรือวัสดุสังเคราะห์ การพิมพ์ภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามวัสดุของแม่พิมพ์ที่นำมาใช้ คือ การพิมพ์ภาพจากวัสดุธรรมชาติ และการพิมพ์ภาพจากวัสดุสังเคราะห์ (ฐสรพร และคณะ, 2553; พันชิตรา, 2550; ยุติ และคณะ, 2554) ดังนี้

2.1 การพิมพ์ภาพจากวัสดุธรรมชาติ คือการสร้างภาพจากวัสดุธรรมชาติที่มีอยู่ทั่วไป ในธรรมชาติ วัสดุธรรมชาติแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่ 1) วัสดุที่มาจากพืชเช่น ใบไม้ กิ่งไม้ รากไม้ ดอกไม้ หรือเปลือกไม้ เป็นต้น 2) วัสดุที่มาจากสัตว์เช่น เปลือกหอย ขนนก ขนเป็ด เป็นต้น และ 3) วัสดุอื่นๆ เช่น ดินเหนียว ก้อนกรวด ก้อนหิน เป็นต้น จากการศึกษาของฐสรพรและคณะ (2553) ศึกษาการพิมพ์ภาพโดยใช้วัสดุธรรมชาติประเภทพืช โดยใช้ใบไม้หรือก้านกล้วย ในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญา อายุ 6-12 ปี พบว่าการพิมพ์ภาพช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าว รูปแบบของการพิมพ์ภาพเป็นการใช้วัสดุธรรมชาติจุ่มลงที่สีหรือใช้พู่กันจุ่มสีมาระบายลงบนวัสดุธรรมชาติที่นำมาใช้ แล้วนำมาพิมพ์ลงในกระดาษ และความแตกต่างของภาพที่เกิดจากการพิมพ์ภาพ ทำให้เด็กเกิดจินตนาการ รู้จักรอคอย และการปลดปล่อยอารมณ์ออกมา การพิมพ์ภาพช่วยให้เด็กสังเกตความแตกต่างของรูปทรงของวัสดุที่นำมาใช้ในการพิมพ์

2.2 การพิมพ์ภาพจากวัสดุสังเคราะห์ คือการสร้างภาพจากวัสดุสังเคราะห์ซึ่งเป็นวัสดุที่สร้างขึ้นมาเพื่อนำมาใช้เป็นแม่พิมพ์ วัสดุสังเคราะห์แบ่งเป็น 5 ประเภทได้แก่ 1) ประเภทเส้นใย เช่น เศษผ้า เชือก เป็นต้น 2) ประเภทกระดาษ เช่น กระดาษขุยมุ่ย กระดาษกล่อง เป็นต้น 3) ประเภทพลาสติก เช่น หวี ฝาขวด กล่องเทป เป็นต้น 4) ประเภทโลหะ เช่น ฝาน้ำอัดลม น็อต ตะปู เป็นต้น และ 5) ประเภทอื่นๆ เช่น เศษฟองน้ำ โฟม ดินน้ำมัน เป็นต้น จากการศึกษาของพันชิตรา (2550) ศึกษาการพิมพ์ภาพจากวัสดุสังเคราะห์ในเด็กออทิสติก เป็นการนำฟองน้ำมาวาดเป็นรูปต่างๆแล้วนำมาตัดเป็น

แม่พิมพ์ สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม ใช้รูปแบบการระบายสี โปสเตอร์ลงบนแม่พิมพ์ แล้วนำไปพิมพ์บนกระดาษวาดเขียน ทำให้เป็นรูปที่สวยงาม พบว่าการพิมพ์ภาพด้วยแม่พิมพ์ มีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิ และจากการศึกษาของยูวดี และคณะ (2554) ศึกษาการพิมพ์ภาพจากวัสดุสังเคราะห์คือสำลี ในเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-9 ปี โดยการนำไม้พ่นสีจุ่มในสีน้ำ หรือสีโปสเตอร์ จากนั้นนำมาระบายลงบนภาพต้นแบบที่กำหนด ทำให้เกิดสมาธิ และเพิ่มความสนใจในเด็ก

3. การปั้น หมายถึง การนำวัสดุที่เป็นเนื้ออ่อนที่สามารถเปลี่ยนรูปได้ เช่น ขี้ผึ้ง ดินเหนียว ดินน้ำมัน ทรายผสมกาว ขี้เลื่อยผสมกาว ปูนปลาสเตอร์ เป็นต้น มาผ่านกระบวนการในการเพิ่มวัสดุให้เกิดเป็นรูปทรงตามต้องการโดยใช้มือ จากการศึกษาของยูวดี และคณะ (2554) ศึกษาการปั้นดินน้ำมันในเด็กออทิสติก โดยการให้เด็กปั้นดินน้ำมันตามจินตนาการของตัวเอง พบว่าการปั้นดินน้ำมันช่วยในการฝึกควบคุมตนเอง การมีสมาธิ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ระบายความก้าวร้าว

จากการศึกษาศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่ผ่านมาสรุปลงได้ว่า ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่พบมี 3 ประเภท คือ การวาดภาพระบายสี การพิมพ์ภาพ และการปั้น โดยพบว่าส่วนใหญ่ใช้เป็นการวาดภาพระบายสี และการพิมพ์ภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ศิลปะบำบัดแบบการวาดภาพระบายสี และการพิมพ์ภาพมาใช้สร้างเป็นกิจกรรมในโปรแกรมศิลปะบำบัด เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ฝึกให้เด็กมีสมาธิ รู้จักการรอคอย และในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งยังเป็นการฝึกให้เด็กรู้จักการเข้าสังคมกับผู้อื่นอีกด้วย เพื่อลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับศิลปะบำบัดในครั้งนี้

### ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์

จากการศึกษาศิลปะบำบัดสำหรับเด็กตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์ ซึ่งโลเวนเฟลด์เชื่อว่าพัฒนาการทางด้านศิลปะของเด็กเป็นพัฒนาการของเด็กอีกรูปแบบหนึ่ง โดยอิงทฤษฎีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญาอารมณ์ สังคม สุนทรียภาพ การรับรู้ และการคิดสร้างสรรค์ แล้วสรุปเป็นเกณฑ์พิจารณาการแสดงออกทางศิลปะ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน (Lowenfeld, 1987) ดังนี้

1) ขั้นขีดเขียน (scribbling stage) เด็กที่อยู่ในขั้นพัฒนาการนี้มีอายุระหว่าง 2-4 ปี พัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กขั้นนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ การขีดเขียนที่ไม่เป็นระเบียบ (disordered) การขีดเขียนเป็นเส้นยาว (longitudinal) การขีดเขียนเป็นวงกลม (circular) และการตั้งชื่อเส้นที่ขีดเขียน (naming)

2) ขั้นเริ่มสัญลักษณ์ (pre-schematic stage) เด็กที่อยู่ในขั้นพัฒนาการนี้มีอายุระหว่าง 4-7 ปี พัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กขั้นนี้เป็นการเริ่มต้นวาดภาพให้มีความหมาย แต่ภาพที่สื่อออกมาอาจเป็นเพียงการขีดเขียนสัญลักษณ์สื่อให้เห็นถึงสิ่งที่เด็กวาด โดยเด็กจะเริ่มต้นจากการวาดสิ่งที่

อยู่รอบๆตัวของเด็กเอง สิ่งที่ตนเองคิด ตนเองชอบ หรือสิ่งที่ครูหรือผู้ปกครองให้วาด เช่น การวาดภาพคน องค์กรประกอบของภาพคนที่วาดอาจมีเพียงแค่ใบหน้า ดวงตา ปาก แขน ขา แต่ไม่สามารถบอก รายละเอียดในภาพได้ เช่น จำนวนนิ้วเท้า นิ้วมือ ลักษณะทรงผม หรือการวาดรูปร่างของขาอาจวาดเพียงหัว ลำตัว และหาง

3) ขั้นใช้สัญลักษณ์ (schematic stage) หรือขั้นการวาดภาพได้คล้ายคลึงของจริง เด็กที่อยู่ในขั้นพัฒนาการนี้มีอายุระหว่าง 7-9 ปี พัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กขั้นนี้ เด็กจะเริ่มมีแนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองจะวาด โดยการเรียนรู้จากสิ่งที่อยู่รอบๆตนเอง เด็กมักจะวาดรูปเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นๆ เช่นการวาดภาพคน รูปที่วาดออกมาจะพอแสดงออกให้รู้ว่าเป็นคน มีศีรษะกลมๆ มีแขนขา และมีผม การวาดภาพบ้าน บ้านที่วาดออกมาอาจมีแค่รูปสี่เหลี่ยมและหลังคาสามเหลี่ยม การวาดต้นไม้ก็จะมีต้นสนน้ำตาล และใบเป็นสีเขียว เป็นต้น การใช้สีในการระบายอาจตรงตามความเป็นจริง แต่มักใช้สีเดียวตลอด และเด็กมักจะออกแบบภาพวาดตามใจตนเอง

4) ขั้นเริ่มต้นวาดภาพอย่างของจริง (dawning realism) หรือการขีดเขียนวาดภาพเหมือนของจริง เด็กที่อยู่ในขั้นพัฒนาการนี้มีอายุระหว่าง 9-12 ปี พัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กขั้นนี้เด็กมักจะพยายามวาดภาพให้เหมือนของจริง โดยใส่รายละเอียดของส่วนต่างๆ ในภาพให้เหมือนจริงมากขึ้น เช่นการวาดภาพคน ภาพที่ออกมาจะบอกถึงรายละเอียดของคนในภาพ เพศ การแต่งกาย การวาดต้นไม้ ใบไม้ก็จะมีหลากหลายมากขึ้น การใช้สีในการระบายจะตรงกับความเป็นจริง และภาพวาดที่ออกมามักออกแบบเองจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวของเด็ก

5) ขั้นวาดภาพเหมือนของจริง (pseudo-naturalistic) หรือขั้นการใช้เหตุผล (stage of reasoning) เด็กที่อยู่ในขั้นพัฒนาการนี้มีอายุระหว่าง 12-14 ปี พัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กขั้นนี้ เด็กจะสามารถวาดภาพได้เหมือนของจริงมากที่สุด สามารถบอกรายละเอียดของภาพที่วาดได้ การวาดสิ่งของ เช่นรองเท้า รายละเอียดในภาพรองเท้าที่เด็กวาดจะมีทั้งสันรองเท้า เชือกที่ผูกรองเท้า หรือยี่ห้อรองเท้าที่วาด เป็นต้น

สรุปได้ว่าศิลปะบำบัดตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์มี 5 ขั้นตอน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในเด็กช่วงอายุ 9-12 ปี ดังนั้นพัฒนาการด้านการวาดเขียนของเด็กตามแนวคิดของโลเวนเฟลด์ในช่วงวัยนี้ ก็คือขั้นเริ่มต้นวาดภาพอย่างของจริง หรือการขีดเขียนวาดภาพเหมือนของจริง เช่น การวาดภาพคนจะสามารถบอกรายละเอียดเพศ การแต่งกายของคนที่วาดได้ การวาดภาพต้นไม้จะมีใบไม้หรือกิ่งไม้บนต้น การเลือกใช้สีในการระบายภาพที่วาดตรงตามความเป็นจริง และมักใช้ความหลากหลายของสีเพื่อให้ตรงกับลักษณะที่แท้จริงของสิ่งที่ตนเองวาด และภาพวาดมักออกแบบมาจากประสบการณ์รอบตัวเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำศิลปะกับเด็กสมาธิสั้นพบว่า เด็กสมาธิสั้นมีความสามารถในการวาดภาพระบายสี เช่นการระบายสีบนพื้นผิวที่แตกต่างกัน การวาดภาพและระบายด้วยสีไม้ สีน้ำ หรือสีโปสเตอร์ และการวาดภาพระบายสีตามที่ผู้วิจัยกำหนด (ยูวดี และคณะ, 2554; Alrazain, 2016; Lee & Liu, 2016) ดังนั้นพัฒนาการด้านศิลปะของเด็กสมาธิสั้นและเด็กปกติจึงไม่แตกต่างกันตามแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของ โลเวนเฟลด์

## ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา

### มโนทัศน์หลักของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Peplau's interpersonal relations theory) (Peplau, 1991) ได้กล่าวถึงมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (nursing metaparadigm) ไว้ 4 ด้าน ดังนี้ 1) คน คือ บุคคล (person) ซึ่งแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทั้งด้วยคำพูดและท่าทางที่บอกถึงความต้องการเฉพาะตัวและยังต้องการความช่วยเหลือให้แก่ปัญหา 2) สิ่งแวดล้อม (environment) จะกำหนดด้วยสถานการณ์ที่มีพยาบาลและผู้รับบริการและระบบการพยาบาลไม่ได้เจาะจงสิ่งแวดล้อมในด้านผู้ป่วย 3) สุขภาพ (health) เป็นความรู้สึกสบาย เพียงพอ และมีสุข อิศระจากความไม่สุขสบายกายและใจ และ 4) การพยาบาล (nursing) เป็นสถานการณ์เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เป็นการใช้กระบวนการลดความไม่สุขสบายหรือภาวะหมดทางช่วยเหลือ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและให้การช่วยเหลือลดความไม่สุขสบาย ปรับปรุงพฤติกรรมและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนข้อมูลและการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมของผู้รับบริการ ปฏิบัติการของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงองค์รวมของผู้รับบริการ (นริสา, 2557)

เพปพลา (Peplau, 1991) เป็นผู้ริเริ่มวางรากฐานในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยการเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลจากการกระทำต่อผู้รับบริการ เป็นผู้กระทำร่วมกับผู้รับบริการ กล่าวคือ พยาบาลและผู้รับบริการต่างเคารพซึ่งกันและกันในความเป็นปัจเจกบุคคล และทั้งสองฝ่ายต่างเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม เพราะในกระบวนการนี้ พยาบาลจะต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้

ผู้รับบริการเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ และการที่ผู้รับบริการจะกลับไปมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่างๆ ในสังคมได้นั้นจะต้องมีการเรียนรู้วิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเริ่มต้นจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล นั่นคือสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (therapeutic nurseclient relationship) (นริสา, 2557; Peplau, 1991)

### ลักษณะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามแนวคิดของเพปเปลว (Peplau, 1991) มีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (นริสา, 2557; อัจรา, 2558)

1. การเข้ากันได้ (rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้รับบริการอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพ รวมทั้งให้เวลากับผู้รับบริการสร้างความรู้สึกให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย และปฏิบัติกับผู้รับบริการในฐานะมนุษย์เท่าเทียมกัน

2. การสร้างความไว้วางใจ (trust) ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดอะไรขึ้น เพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายในความไว้วางใจ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอต้นเสมอปลายพยาบาลจะต้องมีความสม่ำเสมอและจริงใจ เพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการค่อยๆ สร้างความเชื่อถือในตัวพยาบาล (นริสา, 2557)

3. การมองในแง่ดีและการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (unconditional positive regard and acceptance) พยาบาลต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าใจผู้รับบริการและพยายามมองในแง่ดี ไม่ตัดสินโดยมีความเชื่อในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความสำคัญของความเป็นบุคคล

4. การเข้าถึงความรู้สึกหรือเข้าใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ (empathy) คือการที่พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการเหมือนกับที่ผู้รับบริการรู้สึก หรือเหมือนกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ต้องแยกตนเองไว้ต่างหาก ความรู้สึกเหล่านั้นไม่ได้มีผลต่อพยาบาล ความเข้าใจตนเองอย่างนี้จะช่วยให้เกิดความตระหนักในความเป็นผู้อื่นได้อย่างแท้จริง

5. มีการติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์ (purposeful communication) เน้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนา ส่งเสริม และป้องกันปัญหา

6. มีการถ่ายโอนความรู้สึก (transference) อาจเป็นทั้งความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่ถ่ายโอนมายังพยาบาลจากความใกล้ชิดและรู้สึกว่าพยาบาลเป็นเหมือนคนสำคัญของตนเองในด้านต่างๆ และอาจทำให้ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา



7. การกำหนดหรือตั้งเป้าหมายชัดเจน (goal formulation) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จะต้องมีการตั้งเป้าหมาย และปฏิบัติให้บรรลุตามที่ตั้งไว้ (Peplau, 1991)

8. การมีอารมณ์ขัน (humor) เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในบางสถานการณ์ที่ทั้ง พยาบาลและผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่

สรุปได้ว่า ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามแนวคิดของเพปพลาว พยาบาล และผู้รับบริการจะต้องมีสัมพันธภาพที่ค้ำประกันตั้งแต่เริ่มแรกของสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาล และพยาบาลควรให้ความสม่ำเสมอในการให้การ พยาบาลผู้รับบริการ มองผู้รับบริการในแง่ดี ไม่ตัดสิน เคารพในตัวผู้รับบริการ เข้าใจในตัวผู้รับบริการ และในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลและผู้รับบริการต้องมีการตั้งเป้าหมายในการบำบัด

### คุณสมบัติของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

คุณสมบัติของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดคือการใช้ พยาบาลใช้ ตนเองเพื่อการบำบัดผู้ป่วย เมื่อพยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษา พยาบาลจึงควร พัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติ คือ 1) พยาบาลควรมีความอบอุ่นและจริงใจให้ผู้รับบริการ (warmth and genuineness) พยาบาลควรมีความตั้งใจในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างตั้งใจจริง ทั้งคำพูด และการกระทำ ไม่เสแสร้ง 2) การเข้าใจความรู้สึกผู้รับบริการ (empathy) พยาบาลต้องให้ความเข้าใจความรู้สึกของ ผู้รับบริการ 3) การให้การยอมรับในตัวผู้รับบริการ (acceptance) พยาบาลต้องยอมรับในพฤติกรรมที่ ผู้ป่วยแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการกระทำ คำพูด หรือความคิดโดยไม่ได้แย้ง หรือแสดงความไม่เห็นด้วย 4) การให้ความสม่ำเสมอในการดูแลผู้รับบริการ (consistency) พยาบาลต้องมีความสม่ำเสมอกับผู้ป่วย ทั้งคำพูด และการกระทำ 5) การใช้คำพูด การให้ความมั่นใจ หรือให้กำลังใจผู้รับบริการ (verbal communication) พยาบาลควรให้กำลังใจผู้ป่วยในลักษณะที่เหมาะสม และ 6) พยาบาลควรมีการ ตระหนักในตนเอง (self-awareness) (สมบัติ, 2552; อัจรา, 2558)

### ระยะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ระยะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (นริสา, 2557; อัจรา, 2558; Peplau, 1991) ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพหรือปฐมนิเทศ (introduction of orientation phase) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการทำความรู้จักกันครั้งแรก ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ

ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ได้แก่ ค่านิยม วัฒนธรรม เชื้อชาติ ความคิดเดิม ความเชื่อ ประสบการณ์ ในอดีต ความคาดหวัง ในระยะนี้ทั้งผู้รับบริการและพยาบาลต่างเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกันหาก การสร้างสัมพันธภาพในขั้นต้นดำเนินไปด้วยดีก็จะทำให้ทั้งสองฝ่ายพร้อมที่จะดำเนินในขั้นตอนต่อไป ได้ พยาบาลและผู้รับบริการเข้าใจกันและกัน ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถซักถามข้อสงสัย (สมบัติ, 2552)

2. ระยะระบุปัญหา (identification phase) เป็นขั้นตอนของการมองปัญหา ผู้รับบริการ จะเลือกตอบสนองต่อบุคคลที่ทำให้มองเห็นปัญหา ผู้รับบริการบางรายอาจจะให้ความร่วมมือมากขึ้น และพึ่งพาตนเองบ้างบางเรื่อง บางรายอาจพึ่งพิงพยาบาลมากคือไม่ช่วยเหลือตนเองเลย และบางรายอาจ มีอิสระและไม่พึ่งพิงพยาบาลคือช่วยเหลือตนเองเต็มที่ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการแลกเปลี่ยนการรับรู้ และความคาดหวังระหว่างกัน เมื่อมีสัมพันธภาพระหว่างกันเกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติ คือ ค้นหาสาเหตุของปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการ ได้ระบายปัญหาความวิตกกังวลออกมาให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้สามารถระบุปัญหา (นริสา, 2557)

3. ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (exploitation phase) เป็นขั้นตอนการแก้ปัญหาหลังจากที่ สามารถระบุปัญหาได้แล้ว ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต่างรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศ การช่วยเหลือ ผู้รับบริการเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพและเห็นประโยชน์

4. ระยะสรุปผล (resolution phase) เป็นระยะที่เมื่อความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสามารถ แก้ไขปัญหาได้แล้ว ความต้องการในการช่วยเหลือก็ลดน้อยลง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและ ผู้รับบริการสิ้นสุด ระยะนี้มีการประเมินผลและอาจมีการสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรง ภาวะสุขภาพต่อไป (เพียรดี, 2553)

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามแนวคิดของเพปพลาวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ระยะระบุปัญหา ระยะดำเนินการแก้ปัญหา และระยะสรุปผล สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามแนวคิดของเพปพลาวเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมี ความสามารถ หรือมีศักยภาพเพิ่มขึ้นทั้งความคิด และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเน้นการ มีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และความร่วมมือระหว่างกันในการช่วยเหลือ วางแผน ปฏิบัติและประเมินผลหลังการทำสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

## บทบาทของพยาบาลในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในแต่ละระยะ ดังนี้ (นริสา, 2557; อัจรา, 2558)

1. คนแปลกหน้า (stranger) ในการพบกันครั้งแรก ช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับและไว้วางใจพยาบาล เช่นเดียวกับคนแปลกหน้าที่สามารถพบได้ในสถานการณ์ทั่วไป
2. ผู้ให้การสนับสนุน (resource person) ช่วยตอบคำถาม ให้ความรู้ในข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อความเข้าใจปัญหา และสถานการณ์ใหม่ๆที่ต้องเผชิญ
3. ครู (teacher) ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้การเรียนรู้ตามความต้องการหรือในสิ่งที่ผู้รับบริการสนใจทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
4. ผู้นำ (leader) ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความคิดริเริ่ม และมีทิศทางที่ชัดเจนในการรับผิดชอบเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน
5. ผู้ทดแทน (surrogate) ช่วยเป็นตัวแทนที่ทำหน้าที่ทดแทน โดยแสดงบทบาทนี้ในภาวะที่ผู้รับบริการอาจไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้
6. ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและบูรณาการเป้าหมายของชีวิต และบริบทแวดล้อมส่งเสริมประสบการณ์และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพปพลาวมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างการทำกิจกรรมกับเด็ก คือ 1) ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก การทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกการเข้ากันได้ และการประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กในการทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ระยะระบุปัญหา การมองเห็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อวางแผนแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก 3) ระยะดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก และ 4) ระยะสรุปผลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับเด็ก โดยในระหว่างการทำกิจกรรมกับเด็กผู้วิจัยมีบทบาทเป็นคนแปลกหน้าสำหรับเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรม บทบาทผู้ให้การสนับสนุนเด็กในการซักถามข้อสงสัยระหว่างการทำกิจกรรม บทบาทครูที่ช่วยให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการเรียนรู้ในการทำกิจกรรมศิลปะ บทบาทผู้นำในทุกกิจกรรมเพื่อให้เด็กทำกิจกรรมในแต่ละครั้งได้สำเร็จ บทบาทผู้ทดแทนในเด็กบางคนที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ และบทบาทผู้ให้คำปรึกษากับเด็กในการซักถามข้อสงสัยระหว่างการทำกิจกรรม

## โปรแกรมศิลปะบำบัดที่เกี่ยวกับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมศิลปะบำบัดที่เกี่ยวกับเด็ก และเด็กสมาธิสั้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบจำนวน 6 โปรแกรม เป็นโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 3 โปรแกรม (จูสรรรพร และคณะ, 2553; พันธิตรา, 2550; Beebe et al., 2010) และโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้นจำนวน 3 โปรแกรม (ยูวดี และคณะ, 2555; Alrazain, 2016; Lee & Liu, 2016) มีรายละเอียดของแต่ละโปรแกรม ดังนี้

สำหรับแนวคิดในการทำศิลปะบำบัดพบว่ามี 2 แนวคิดคือ 1) แนวคิดของของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld) สรุปได้ว่าศิลปะมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ (creative) การเจริญเติบโตทางด้านจิตใจ (mental growth) พัฒนาการในด้านการรับรู้ (perceptual growth) สุนทรียภาพ (aesthetic growth) และนำมาใช้ในด้านการศึกษาของเด็กพิเศษ (art education therapy) การใช้ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กพิเศษจะพัฒนาจากประสบการณ์ของเด็กเอง การบำบัดจะมีลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็กแต่ละคน และ 2) แนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดในเด็กพิเศษ

แนวคิดของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld) โดยมีการนำแนวคิดนี้มาศึกษาในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น เด็กออทิสติก และเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา จากการศึกษาของยูวดีและคณะ (2555) ศึกษาการออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสีเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยฝึกสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น ใช้แนวคิดโลเวนเฟลด์ ซึ่งกล่าวว่าศิลปะมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก มีส่วนช่วยให้เด็กได้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา พัฒนาการในด้านการรับรู้ (perceptual growth) ความคิดสร้างสรรค์ (creative growth) และสุนทรียภาพ (aesthetic growth) จากการศึกษาของ พันธิตรา (2550) ศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารของเด็กออทิสติกโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด ใช้แนวคิดของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1957) กล่าวว่าศิลปะบำบัดเป็นการนำกิจกรรมสร้างสรรค์มาใช้เป็นเครื่องมือที่ให้ผู้เข้ารับการรักษาตระหนักในตนเอง (self-realization) สิ่งสำคัญคือทำให้เด็กตระหนักและยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง การใช้ศิลปะบำบัดสำหรับเด็กพิการซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์ของเด็กเอง การบำบัดจะมีลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็กแต่ละคน และจากการศึกษาของสมจิต (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดแบบ C-E-S ที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของช่วงวัย 15-25 ปี กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันราชานุกูล ได้ใช้แนวคิดของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1957) ที่ได้พัฒนาการบำบัดโดยใช้ศิลปศึกษา (art education therapy) ในเด็กพิการ

แนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดในเด็กพิเศษ ดังมีการศึกษาต่อไปนี้ จากการศึกษาของยูดีและคณะ (2555) ศึกษาการออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสี เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยฝึกสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น ใช้แนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดในเด็กสมาธิสั้น ได้แก่แนวคิดของเพียเจต์ (Piaget) เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากกระบวนการปรับตัว (adaptive process) มี 2 ประการ คือการซึมซับ (assimilation) และการรับไว้ (accommodation) เด็กเรียนรู้ได้ดีจากการสัมผัส การหยิบจับ ได้เล่นหรือได้จากประสบการณ์ตรง ในขณะที่เด็กได้รับ เด็กได้ทำกิจกรรมหรือเด็กได้เล่น จากการศึกษาของพันธิตรา (2550) ศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารของเด็กออทิสติกโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสอนศิลปะสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กล่าวว่า กิจกรรมศิลปะมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็ก ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ สติปัญญา ร่างกาย การรับรู้ สังคมและสุนทรียภาพ ศิลปะเป็นกิจกรรมซึ่งเน้นการแสดงออกเฉพาะบุคคล เป็นการแสดงออกตามความคิดความสามารถของเด็กแล้วถ่ายทอดออกมาเด็กทุกคนสามารถสร้างสรรค์งานศิลปะตามความนึกคิดของตนเอง

จากการศึกษาของฐสรพรและคณะ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมดนตรี และศิลปะบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง เพศหญิง สถาบันราชานุกูล ใช้แนวคิดผสมผสานระหว่างดนตรีและศิลปะบำบัดจากการทบทวนวรรณกรรมกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัดว่า ศิลปะคือหนทางแห่งการหนทางแห่งการปลดปล่อย อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคน ศิลปะบำบัด มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วย กระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคมอีกด้วย และจากการศึกษาของออร่าเซน (Alrazain, 2016) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในโรงเรียนประถมศึกษาในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดที่นำมาใช้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ศิลปะบำบัดเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้สื่อศิลปะเป็นรูปแบบหลักในการแสดงออก การสื่อสาร และการบำบัดด้วยศิลปะมีส่วนในการช่วยปรับปรุงอารมณ์ การบำบัดด้วยศิลปะในยุคปัจจุบันเป็นผลมาจากการพัฒนานวัตกรรมด้านศิลปะควบคู่กับการดูแลสุขภาพ และจากการศึกษาของลีและลิว (Lee & Liu, 2016) ศึกษาเกี่ยวกับการนำศิลปะบำบัดมาใช้สำหรับเด็กที่มีความต้องการทางการศึกษาพิเศษในฮ่องกง ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดที่นำมาใช้ในการดูแลเด็กพิเศษ คือเด็กออทิสติก และเด็กสมาธิสั้น

รูปแบบของการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดกับเด็กและเด็กสมาธิสั้นพบว่า การจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบกลุ่มทั้งหมด จัดกิจกรรมในกลุ่มเด็ก 6-12 ปี สมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่มีจำนวน 6 คน ดังนี้

จากการศึกษาของพันธิตรา (2550) ศึกษาการทำโปรแกรมศิลปะบำบัดในเด็กออทิสติก ที่ศูนย์ในกลุ่มการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ทำกิจกรรมเป็นรูปแบบกลุ่ม กลุ่มละ 3 คน ในโปรแกรมมีจำนวน 20 กิจกรรม ทำกิจกรรม 2 กิจกรรมต่อวัน ใช้เวลา 30 นาทีต่อกิจกรรม 3 วัน ต่อสัปดาห์ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด เด็กออทิสติก พัฒนาการด้านการสื่อสารและความฉลาดทางอารมณ์ สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับกิจกรรมศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของฐสรพรและคณะ (2553) ศึกษาการทำโปรแกรมศิลปะบำบัดในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 6-15 ปี ที่สถาบันราชานุกูล เป็นรูปแบบกลุ่ม 10 คน มีจำนวนกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ทุกกิจกรรมใช้เวลา 45 นาที ทำกิจกรรม 1 กิจกรรมต่อวัน ความถี่ 4 วันต่อสัปดาห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาลดลง โดยคะแนนความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของยุวดี และคณะ (2555) ศึกษาการออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสี เพื่อเพิ่มสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กสมาธิสั้นที่ศูนย์การศึกษาพิเศษอายุ 6-9 ปี จำนวน 6 คน มีกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ทำกิจกรรม 2 กิจกรรมต่อวัน ใช้เวลา 30 นาทีต่อกิจกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัด เด็กออทิสติก พัฒนาการด้านการสื่อสารและความฉลาดทางอารมณ์ สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับกิจกรรมศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และจากการศึกษาของบีบีและคณะ (Beebe et al., 2010) ศึกษาการทำโปรแกรมศิลปะบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในโรงเรียน อายุ 7-14 ปี เป็นรูปแบบกลุ่ม 11 คน มีจำนวนกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ใช้เวลา 60 นาทีต่อกิจกรรม ความถี่ 1 กิจกรรมต่อสัปดาห์ รวมระยะเวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 7 สัปดาห์ พบว่าโปรแกรมศิลปะบำบัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในเด็กโรคหอบหืดได้โดยคะแนนด้านความวิตกกังวลของเด็กโรคหอบหืดลดลงทันทีหลังได้รับกิจกรรมศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความวิตกกังวลยังคงลดลงหลังจากทดลอง 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมในโปรแกรมที่พบเป็นการวาดภาพระบายสี พิมพ์ภาพ หยอดสี ละเลงสี และปั้นดิน ผลลัพธ์ที่ได้หลังได้รับโปรแกรม คือช่วยเพิ่มทักษะการสื่อสาร ความฉลาดทางอารมณ์ ลดพฤติกรรมก้าวร้าว และลดความวิตกกังวลได้ ดังนี้

จากการศึกษาโปรแกรมศิลปะบำบัดที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทยพบว่ามี การศึกษาของยูวดี และคณะ (2555) ศึกษาการออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสีเพื่อเพิ่มสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น มีกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมเป่าสีโปสเตอร์จากหลอดกาแฟ เพื่อฝึกให้เด็กควบคุมน้ำลาย และการเป่าลมออกจากปาก 2) กิจกรรมระบายสีน้ำบนก้อนหิน โดยใช้ฟู่กันจุ่มสีระบายสีลงบนก้อนหินตามจินตนาการของเด็ก 3) กิจกรรมการนำเมล็ดพืช มาตากาวและแปะลงบนภาพวาดให้ และระบายสีให้สวยงาม 4) กิจกรรมให้เด็กวาดภาพลายเส้น แล้วนำเชือกทากาวมาแปะตามลายเส้น จากนั้นระบายสีให้สวยงาม และ 5) กิจกรรมการนำไม้พันสำลีจุ่มที่สีน้ำ จากนั้นนำมาระบายบนภาพที่ วาดให้สวยงาม จากการศึกษาค้นคว้าหลังการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสมาธิของเด็กสมาธิสั้นอยู่ในระดับดี ( $M = 4.05, SD = 0.47$ )

สำหรับในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาของลีและลู (Lee & Liu, 2016) ศึกษาการนำ ศิลปะบำบัดมาใช้สำหรับเด็กที่มีความต้องการทางการศึกษาพิเศษในฮ่องกง กิจกรรมที่ทำเป็นกิจกรรม วาดภาพเรียงตามลำดับทั้งหมด 14 กิจกรรม (Lee & Liu, 2016) ดังนี้ 1) ให้เด็กวาดภาพตามความ ต้องการของเด็ก 2) ให้เด็กวาดภาพสมาชิกในครอบครัวของตนเอง 3) ให้เด็กวาดภาพโรงเรียน 4) ให้เด็ก วาดภาพที่สื่อถึงอารมณ์ของตัวเองขณะนั้น 5) ให้เด็กพิมพ์ภาพตามใจเด็ก 6) ให้เด็กวาดภาพสัตว์ที่เด็ก คิดว่าคล้ายกับตนเอง และให้เด็กบอกความรู้สึกเกี่ยวกับภาพที่ตนเองวาด 7) ให้เด็กสร้างภาพสัตว์ ประหลาดที่น่ากลัวตามจินตนาการของเด็ก สำหรับกิจกรรมที่ 8-12 ให้เด็กเลือกวาดภาพตามความ ต้องการของเด็กเอง วาดสิ่งที่เด็กชอบหรือสนใจ ความคิดของตนเอง หรือวาดภาพเพื่อนๆ 13) ให้เด็ก ทบทวนประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากการทำกิจกรรมศิลปะที่ผ่านมาในแต่ละครั้ง และ 14) กิจกรรมบอก ลากลุ่ม ปิดกลุ่มวาดภาพ วาดภาพทุกคนในกลุ่ม ทุกกิจกรรมเป็นการวาดภาพระบายสี เพื่อเพิ่มสมาธิ ลด พฤติกรรมก้าวร้าว ในเด็กสมาธิสั้นและเด็กออทิสติก พบว่าหลังได้รับกิจกรรมศิลปะบำบัดเด็กมีการ เปลี่ยนแปลงคะแนนทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านสมาธิ และพฤติกรรมก้าวร้าว ลดลงจากก่อนได้รับ กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของออร่าเซน (Alrazain, 2016) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลของ โปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในโรงเรียนประถมศึกษาในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ในโปรแกรมมีทั้งหมด 24 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการเต้น ร้องเพลง วาดภาพ ระบายสี และการ เล่นเกมสลับ พบว่าหลังได้รับโปรแกรม เด็กสมาธิสั้นมีคะแนนพฤติกรรมขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหัน พลันแล่นลดต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมศิลปะบำบัด และเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับ โปรแกรมศิลปะ บำบัดมีคะแนนพฤติกรรมขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น ต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่ารูปแบบของกิจกรรมศิลปะบำบัดเป็นแบบกลุ่มส่วนใหญ่ทำในกลุ่มเด็ก 6-12 ปี มีสมาชิกในกลุ่มจำนวนตั้งแต่ 3-11 คนแต่ส่วนใหญ่มีจำนวน 6 คน กิจกรรมศิลปะบำบัดส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นรูปแบบการวาดภาพ ระบายสี ปั้นดิน ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง 30-75 นาที พบว่าส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 30 นาที ระยะ ทำกิจกรรม 1-4 วันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้เวลา 3 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 4-14 สัปดาห์ และแนวคิดในการทำกิจกรรมศิลปะกับเด็กส่วนใหญ่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมการทำกิจกรรมศิลปะตามความต้องการของกลุ่มเด็กที่นำมาศึกษา การจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบกลุ่ม กิจกรรมในโปรแกรมที่ส่วนใหญ่เป็นการวาดภาพระบายสี ผลลัพธ์ที่ได้หลังได้รับ โปรแกรมทำให้ เพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เพิ่มทักษะทางสังคม และลดพฤติกรรมก้าวร้าว

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมศิลปะสำหรับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อสร้างเป็น โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดขึ้นมา โดยรูปแบบของการทำ กิจกรรมในโปรแกรมเป็นรูปแบบกลุ่ม กลุ่มละ 6 คน (ยุวดี และคณะ, 2555; Alrazain, 2016; Lee & Liu, 2016) มีกิจกรรมใน โปรแกรมทั้งหมด 8 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 30-45 นาที ทำวันละ 2 กิจกรรม ทำกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมระยะเวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 2 สัปดาห์

### สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เด็กโรคสมาธิสั้น คือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์ การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสมาธิสั้นคือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยทางชีววิทยา และปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันการรักษาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นมี ทั้งการรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม และการบำบัดทางเลือก แม้ว่าการรักษาด้วยยาจะเป็น ทางเลือกอันดับแรกในการรักษาเด็ก โรคสมาธิสั้น แต่ก็ได้มีการใช้ยาสำหรับรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นที่มี อาการรุนแรงร่วมกับการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก การบำบัดทางจิตสังคมในแต่ละรูปแบบ และการบำบัดทางเลือก ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของเด็กสมาธิสั้นและบริบทของผู้ดูแล ซึ่งแต่ละรูปแบบ ในการบำบัดก็มีแนวคิดในการบำบัดดูแลเด็กสมาธิสั้นที่แตกต่างกันออกไป

ภาวะสมาธิสั้น เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความ ผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้านคือ ขาดสมาธิต่อเนื่อง ซนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง และขาดการยั้ง คิดหรือหุนหันพลันแล่น ซึ่งเป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน และทำ ให้เสียหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม ผลกระทบของภาวะสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นแบ่ง



ออกเป็น 3 ด้านคือ ผลกระทบต่อตัวเด็ก ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม ซึ่งการดูแลรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นตามบริบทของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้มีการรักษาหลายแนวทางร่วมกัน โดยมีการรักษาด้วยยาเป็นหลัก ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมในกรณีที่เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาต้องการที่ต้องการดูแลที่ซับซ้อน และการให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ยังไม่พบว่ามีการรักษาทางเลือกอื่นที่นำมาใช้ในรักษาเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำโปรแกรมศิลปะบำบัดมาใช้เพื่อลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กภาคใต้ร่วมกับการรักษาแนวทางหลักด้วยยา

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามแนวคิดของเพปพลาว พยาบาลและผู้รับบริการจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันตั้งแต่เริ่มแรกของสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในพยาบาลนำมาสู่การให้ความร่วมมือในการพยาบาล และพยาบาลควรให้ความสม่ำเสมอในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ มองผู้รับบริการในแง่ดี ไม่ตัดสิน เคารพในตัวผู้รับบริการ และเข้าใจในตัวผู้รับบริการ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตามแนวคิดของเพปพลาวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ระยะระบุปัญหา ระยะดำเนินการแก้ปัญหา และระยะสรุปผล ซึ่งเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีความสามารถ หรือมีศักยภาพเพิ่มขึ้น โดยเน้นการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ และความร่วมมือระหว่างกันในการช่วยเหลือ วางแผนปฏิบัติ และประเมินผลหลังการทำสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

สำหรับการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดที่นำมาใช้กับเด็กสมาธิสั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการทำศิลปะกับเด็กของโลเวนเฟลด์เนื่องจากแนวคิดของโลเวนเฟลด์ได้บอกชัดเจนถึงพัฒนาการด้านศิลปะของเด็กในแต่ละช่วงอายุ แต่เนื่องจากแนวคิดของโลเวนเฟลด์นั้นเป็นพัฒนาการด้านศิลปะกับเด็กทั่วไป หากต้องการนำมาใช้ศึกษากับเด็กสมาธิสั้นผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็กและเด็กสมาธิสั้นเพิ่มเติม เพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับศิลปะบำบัดให้เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นเพื่อใช้ในการศึกษารุ่นนี้ และจากการศึกษาโปรแกรมศิลปะบำบัดที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าการจัดกิจกรรมเป็นรูปแบบกลุ่ม กิจกรรมในโปรแกรมที่ส่วนใหญ่เป็นการวาดภาพระบายสี และผลลัพธ์ที่ได้หลังได้รับโปรแกรม คือเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เพิ่มทักษะทางสังคม และลดพฤติกรรมก้าวร้าว

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีวิธีการดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับ โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีแบบแผนการทดลองดังนี้

$O_1$	$x_1$	$O_2$	กลุ่มทดลอง
$O_3$		$O_4$	กลุ่มควบคุม

$O_1$   $O_3$  หมายถึง คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

$O_2$   $O_4$  หมายถึง คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

$X_1$  หมายถึง โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related

Health Problems: ICD-10) ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 9-12 ปี ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 203 คน (งานเวชระเบียนและสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ข้อมูล ณ วันที่ 8 ธันวาคม 2560)

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ F 90 ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 9-12 ปี ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ สามารถใช้ภาษาไทยได้ โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือกเข้าศึกษามีดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: [ICD-10])
2. เด็กสมาธิสั้นได้รับการประเมินภาวะสมาธิสั้นจากผู้ปกครองโดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) โดยมีค่าด้านขาดสมาธิมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน และด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน
3. เด็กสมาธิสั้นเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องและได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวปฏิบัติของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้อย่างต่อเนื่องนานติดต่อกัน 3 เดือนขึ้นไป ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล
4. เด็กสมาธิสั้นไม่มีความพิการทางร่างกายที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมในโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล

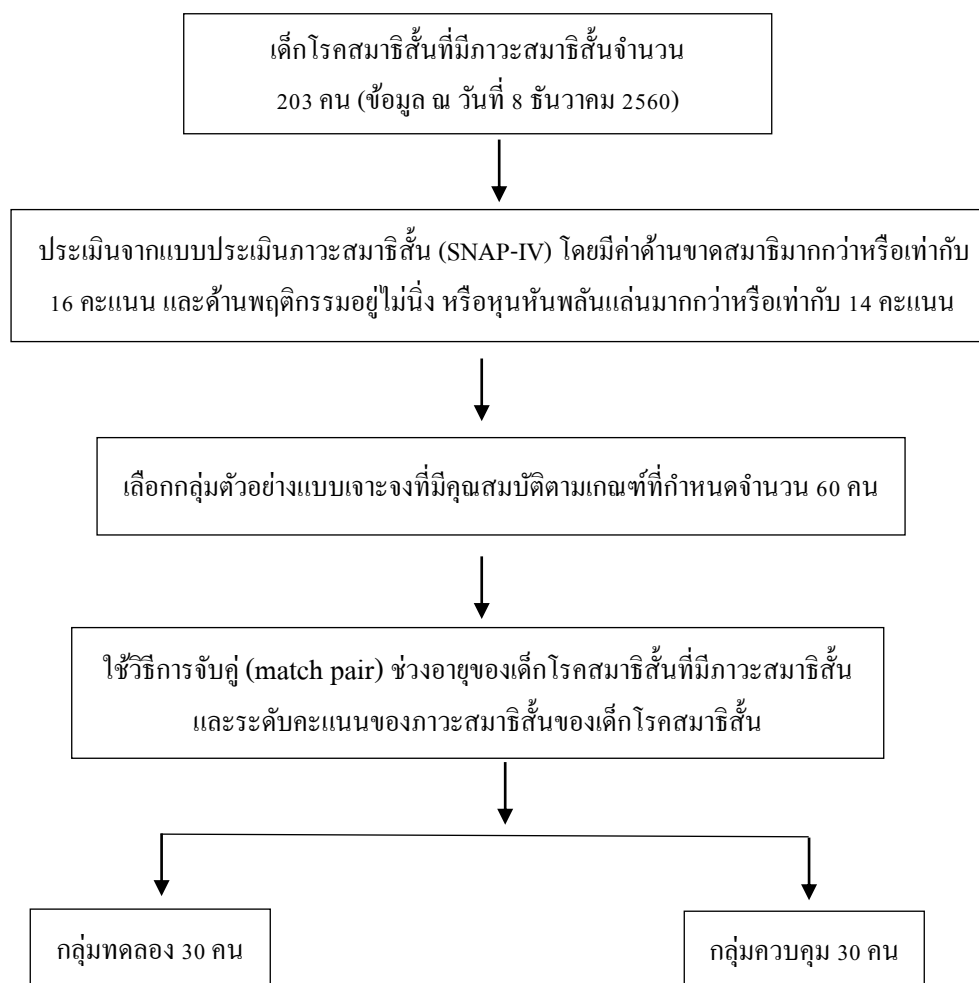
#### เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. เด็กสมาธิสั้นที่เกิดอาการก้าวร้าวรุนแรงระหว่างทำการศึกษา จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อได้ หรือเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอนในโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล
2. เด็กสมาธิสั้นที่แพทย์มีการปรับเปลี่ยนยาระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงไม่ได้รับการดูแลแบบอื่น ๆ นอกจากการรักษาด้วยยา

## การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) และคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ คืองานวิจัยของดิชิตา (2559) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น คำนวณตามสูตรหลักการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two independent sample) ซึ่งกำหนดให้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (power analysis) ที่ .80 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .05 และสำหรับค่าขนาดของอิทธิพลกลุ่มนั้นคำนวณจากค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้นก่อนทดลอง ( $M = 6.27, SD = 3.23$ ) และหลังการทดลอง ( $M = 3.10, SD = 2.84$ ) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Calculators) ได้คำนวณขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (ES) เท่ากับ 1.04 แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และเพื่อคงไว้ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเกิดการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Cohen อ้างตาม บุญใจ, 2553) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มรวมทั้งหมด 60 คน

ผู้วิจัยคัดเลือกเด็กโรคสมาธิสั้น โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (purposive sampling) จำนวน 60 คน และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองในครั้งนี้ ให้มีคุณลักษณะด้านประชากรคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันและเป็นไปได้มากที่สุดโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จากนั้นจับคู่ (match pair) เรื่องอายุของเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีภาวะสมาธิสั้น และระดับคะแนนของภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น



ภาพ 2 ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพป พลาว (Peplau, 1991) และแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับ

เด็ก และเด็กสมาธิสั้น (ฐสรพร และคณะ, 2553; ทวีศักดิ์, 2560; พันธิตรา, 2550; ยวดี และคณะ, 2555; สมจิตร, 2554; Alrazain, 2016; Beebe et al., 2010; Lee & Liu, 2016; Rodrigo, 2016) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 30-45 นาที วันละ 2 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลาต่อเนื่องรวม 2 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “สานสัมพันธ์สร้างสรรค์ลายเส้น” เป็นกิจกรรมวาดภาพลายเส้นตามความสนใจของเด็ก

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิ” เป็นกิจกรรมวาดภาพและระบายสีตามความสนใจของเด็ก

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “ไว้วางใจนำเสนอของรักของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีโดยผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพที่สื่อถึงของที่ตนเองรัก

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ภายในบ้านของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพบ้านและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก

ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “โรงเรียนของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพโรงเรียนตามจินตนาการของเด็ก

ครั้งที่ 6 กิจกรรมที่ 6 “สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวฉัน” ผู้วิจัยกำหนดให้เด็กพิมพ์ภาพตามภาพต้นแบบ 2 ภาพคือภาพบ้านและภาพดอกไม้ โดยใช้วัสดุสังเคราะห์คือฟองน้ำ

ครั้งที่ 7 กิจกรรมที่ 7 “สัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก” ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพสัตว์ตามกำหนดและระบายสีให้สวยงาม

ครั้งที่ 8 กิจกรรมที่ 8 “พวกเราเป็นเด็กดี” ผู้วิจัยกำหนดให้เด็กวาดภาพตนเองและเพื่อนจากนั้นระบายสีด้วยสีน้ำให้สวยงาม

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับบุตร ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอ

ของรายได้ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น ประวัติสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ฉบับภาษาไทย (ฉัตร และคณะ, 2557) ในส่วนของด้านขาดสมาธิ และด้านซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 18 ข้อ การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ข้อ 1-9 เป็นการประเมินอาการขาดสมาธิ ข้อ 10-18 เป็นการประเมินอาการซน อยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัด 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เลย ให้ 0 คะแนน เล็กน้อย ให้ 1 คะแนนค่อนข้างมาก ให้ 2 คะแนน และมาก ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน โดยใช้เกณฑ์การประเมินโดยผู้ปกครอง (ฉัตร และคณะ, 2557) สามารถแปลผลได้ดังนี้ ด้านขาดสมาธิ ข้อ 1-9 ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ถือว่ามีอาการขาดสมาธิ และด้านซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ข้อ 10-18 ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ถือว่ามีอาการซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น

### การตรวจสอบเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) หาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) และความเป็นไปได้ของโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในการทำศิลปบำบัดกับเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มี

ประสบการณ์ทางด้านจิตเวชเด็ก 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 ท่านทำการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องใน เนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

สำหรับแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้วิจัยใช้เนื้อหาตามแบบประเมินใน ด้านขาดสมาธิ และด้านซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ซึ่งไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อความใดๆในแบบ ประเมิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับให้เป็น เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินภาวะสมาธิสั้น (ฉัตร และคณะ, 2557)

## 2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) เท่ากับ .85 สำหรับค่าความเที่ยงรายด้านใน แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) คือด้านขาดสมาธิเท่ากับ .81 และด้านซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลัน แล่นเท่ากับ .65

## 3. ความเป็นไปได้ของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทางการพยาบาลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับเด็กสมาธิสั้นที่สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้จำนวน 10 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของโปรแกรม เนื้อหา วิธีการ ระยะเวลาที่ใช้ และ ความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมในการทดลอง ซึ่งพบว่าเนื้อหามีความเหมาะสม และกิจกรรมตาม โปรแกรมทำให้เด็กสนใจ และร่วมมือในการทำกิจกรรม และจากการทำกิจกรรมพบว่าเวลาในการทำ กิจกรรมเด็กสมาธิสั้นยังมีสมาธิสามารถทำกิจกรรมศิลปะต่อได้อีกครั้งละ 1 กิจกรรม รวมระยะเวลา



60 นาทีต่อครั้ง ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมมาปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรมกับเด็กสมาธิสั้นก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคใต้ การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตคราะห้ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เนื่องจากการทำวิจัยในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคใต้ยังต้องผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผู้วิจัยจึงประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานบริการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคใต้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

#### 4.1 ชั้นเตรียมการ

4.1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำราบทความวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำศิลปะบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น และฝึกทักษะของผู้วิจัยเองในการทำศิลปะบำบัดโดยการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องศิลปะบำบัดกับเด็กสมาธิสั้น และเมื่อโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับเด็กสมาธิสั้น จำนวน 10 คน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม

4.1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดดัง ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบด้วย โปรแกรมศิลปะบำบัดตาม

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV)

4.1.3 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) และเป็นผู้ยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินภาวะสมาธิสั้นที่ประเมินโดยผู้ปกครองจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก

4.1.4 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้ห้องทำกิจกรรมกลุ่มของตึกชาย 3 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

4.1.5 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ครั้งละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 35-40 นาที รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

#### 4.2 ขั้นตอนการทดลอง

##### 4.2.1 กลุ่มเด็กที่ได้รับโปรแกรม

4.2.1.1 กลุ่มเด็กที่ได้รับโปรแกรม หมายถึงเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองจะได้รับบริการ ได้รับคำแนะนำ และกิจกรรมที่พยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นรายบุคคล ได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด และได้รับโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล

4.2.1.2 ผู้วิจัยพบผู้ปกครอง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และค่าเดินทางในการมาทำกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองและเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อแต่อย่างใด และกลุ่มเด็กที่ได้รับ โปรแกรมมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากไม่สมัครใจและสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดเวลา

4.1.2.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

4.1.2.4 นักกลุ่มเด็กที่ได้รับโปรแกรมเพื่อประเมินภาวะสมาธิสั้น ก่อนเริ่มดำเนินโปรแกรม (pre-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้ประเมินคือผู้ปกครอง และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2.5 ทำการดำเนินโปรแกรมโดยให้กลุ่มแบ่งกลุ่มเด็กที่ได้รับโปรแกรมออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน แต่ละกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 35-40 นาที รวม 4 ครั้ง สถานที่ทำกิจกรรมคือ ห้องสำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม เด็กชาย 3 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กิจกรรมแต่ละครั้งมีดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “สานสัมพันธ์สร้างสรรค์ลายเส้น” เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะเริ่มแรก ให้เด็กเกิดความไว้วางใจ ผ่านกิจกรรมวาดภาพลายเส้นตามความสนใจของเด็ก เพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก และลักษณะพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วม โปรแกรม เพื่อเพิ่มความสนใจในการทำกิจกรรมแก่เด็กสมาธิสั้น

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิ” เป็นกิจกรรมวาดภาพและระบายสีตามความสนใจของเด็ก การให้อิสระเด็กทางความคิด เพื่อให้เด็กไว้วางใจผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม เพื่อเพิ่มความสนใจ และฝึกการรอคอย

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 “ไว้วางใจนำเสนอของรักของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีผู้วิจัยกำหนดให้เด็กวาดภาพที่สื่อถึงสิ่งของที่เด็กรัก เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอย

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 4 “ภายในบ้านของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพบ้านและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก ในระหว่างการทำกิจกรรมหากเด็กทำกิจกรรมไม่ได้ตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยให้การยอมรับเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจเด็กในการทำกิจกรรมต่อไป เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอย

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 5 “โรงเรียนของฉัน” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพโรงเรียนตามจินตนาการของเด็ก เพื่อเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ฝึกการรอคอย

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 6 “สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวฉัน” เป็นกิจกรรมพิมพ์ภาพตามผู้วิจัยกำหนด เพื่อฝึกให้เด็กสมาธิสั้นทำตามคำสั่งได้ ลดภาวะคือ ต่อต้าน ช่วยเพิ่มสมาธิ ฝึกการรอคอย ควบคุมตนเอง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 7 “สัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพสัตว์ โดยผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพสัตว์ตามกำหนด และระบายสีให้สวยงาม เพื่อเพิ่มสมาธิ ฝึกการรอคอย ควบคุมตนเอง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 8 “พวกเราเป็นเด็กดี” เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพเพื่อนของเด็ก เพื่อเพิ่มสมาธิ รู้จักรอคอย ฝึกควบคุมตนเอง ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

4.1.2.6 ประเมินภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มเด็กที่ได้รับโปรแกรม อีกครั้ง หลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) 1 สัปดาห์โดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้ประเมินคือ ผู้ปกครอง และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

#### 4.2.2 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

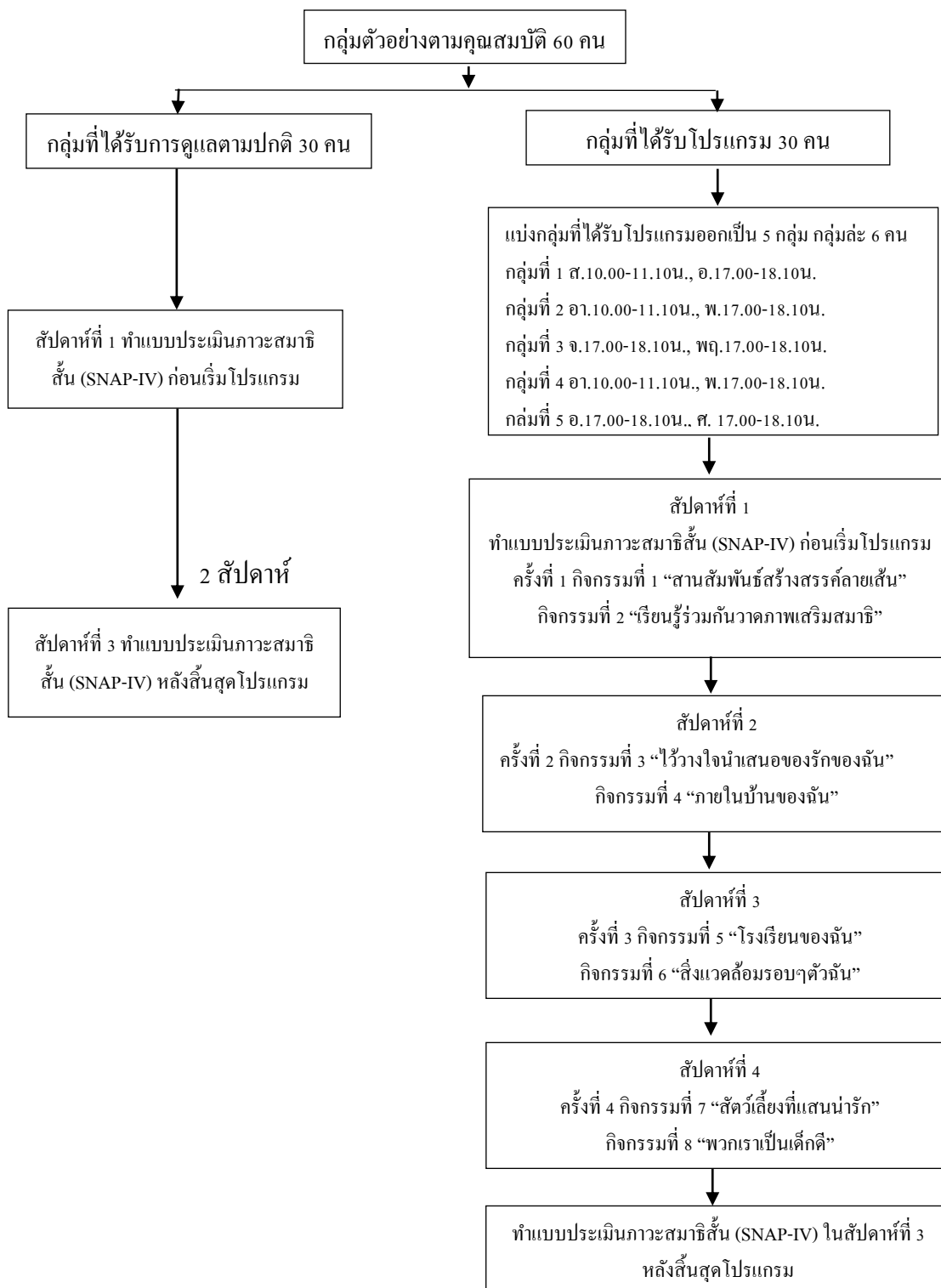
4.2.2.1 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ หมายถึงเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองจะได้รับบริการ ได้รับคำแนะนำ และกิจกรรมที่พยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นรายบุคคล ได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด

4.2.2.2 ผู้วิจัยพบผู้ปกครอง แนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และค่าเดินทางในการมาทำกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองและกลุ่มเด็กที่ได้รับการดูแลตามปกติทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อแต่อย่างใด และกลุ่มเด็กที่ได้รับการดูแลตามปกติมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากไม่สมัครใจและสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา

4.2.2.3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ประวัติพัฒนาการ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

4.2.2.4 นัดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินภาวะสมาธิสั้น ก่อนเริ่มดำเนินโปรแกรม (pre-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้ประเมินคือผู้ปกครอง และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มเด็กที่ได้รับการดูแลตามปกติออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันกำหนดวันเวลาที่สะดวก

4.2.2.5 ประเมินภาวะสมาธิสั้นกลุ่มเด็กที่ได้รับการดูแลตามปกติอีกครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) 1 สัปดาห์โดยใช้แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้ประเมินคือผู้ปกครอง และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินโปรแกรม

#### 4.3 ชั้นหลังสิ้นสุดการดำเนินโปรแกรม

4.3.1 ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบประเมินโดยการนัดผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมาทำแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) หลังทดลองเสร็จสิ้นแล้ว 1 สัปดาห์

4.3.2 ผู้ช่วยผู้วิจัยได้นำคะแนนที่ได้จากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น มาตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นอีกครั้ง

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม ของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

2. พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมคิดปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นพอสังเขป เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรม ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำคำอธิบายวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3. การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุล ผลการทำโครงการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่เข้าร่วมการวิจัยหากไม่สมัครใจ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น

5. หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ซนมาก หรือก้าวร้าวรุนแรงขณะทำกิจกรรม ผู้ช่วยผู้วิจัยสามารถประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการมากขึ้นจะส่งต่อเข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ตามแนวปฏิบัติ

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่ปรากฏว่ามีเด็กสมาธิสั้นที่ชุนมาก และก้าวร้าวที่ต้องให้การช่วยเหลือ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มาคำนวณหาค่าสถิติดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลคะแนนภาวะสมาธิสั้นทั้งก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทดสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) ประกอบด้วย

2.1) ทดสอบค่า skewness/standard error และ kurtosis/standard error พบว่าค่าคะแนนภาวะสมาธิสั้นทั้งก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในแต่ละด้านมีค่ามากกว่า  $\pm 3$  (ภาคผนวก ค)

2.2) ทดสอบค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk พบว่าคะแนนภาวะสมาธิสั้นทั้งก่อนและหลังการดำเนิน โปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในแต่ละด้านมีค่า significant (ภาคผนวก ค) ซึ่งแสดงว่าไม่มีการกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติ non-parametric ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

5. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมาธิสั้นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุระหว่าง 9-12 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ร่วมกับการรักษาพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2561 ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลแบบปกติ



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

### 1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการ	$\chi^2$	p
	โปรแกรม	ดูแลแบบปกติ		
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>				
ชาย	25 (83.3)	25 (83.3)	.00 <sup>a</sup>	1.00
หญิง	5 (16.7)	5 (16.7)		
<b>อายุ (ปี)</b> (Mean = 10.47, SD = 0.86, Min = 9, Max = 12) (Mean = 10.50, SD = 0.82, Min = 9, Max = 12)				
9 ปี - 10 ปี	13 (43.3)	11 (36.7)	.78 <sup>b</sup>	.67
10 ปี 1 วัน - 11 ปี	15 (50.0)	18 (60.0)		
11 ปี 1 วัน - 12 ปี	2 (6.7)	1 (3.3)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการ	$\chi^2$	<i>p</i>
	โปรแกรม	ดูแลแบบปกติ		
	( <i>n</i> =30)	( <i>n</i> =30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษาตอนต้น	6 (20.0)	4 (13.3)	1.97 <sup>b</sup>	.37
ประถมศึกษาตอนปลาย	23 (76.7)	26 (86.7)		
สูงกว่าประถมศึกษา	1 (3.3)	0		
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย (Mean = 2.80, SD = .46, Min = 2.00, Max = 3.00) (Mean = 2.83, SD = .53, Min = 2.00, Max = 4.00)</b>				
2.00 – 2.99	6 (20.0)	7 (23.3)	3.05 <sup>b</sup>	.21
3.00 – 3.99	24 (80.0)	21 (70.0)		
4.00	0	2 (6.7)		
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นในครอบครัว</b>				
ไม่มี	29 (96.7)	30 (100)	1.40 <sup>b</sup>	.23
มี	1 (3.3)	0		
<b>ประวัติการคลอด</b>				
คลอดปกติ	29 (96.7)	30 (100)	1.40 <sup>b</sup>	.23
คลอดก่อนกำหนด	1 (3.3)	0		
<b>มารดามีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์</b>				
ไม่มี	29 (96.7)	30 (100)	1.40 <sup>b</sup>	.23
มี	1 (3.3)	0		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการ	$\chi^2$	<i>p</i>
	โปรแกรม	ดูแลแบบปกติ		
	( <i>n</i> =30)	( <i>n</i> =30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
<b>ระยะเวลาการเจ็บป่วย</b>				
น้อยกว่า 1 ปี	5 (16.7)	5 (16.7)	.00 <sup>a</sup>	1.00
1 ปีขึ้นไป	25 (83.3)	25 (83.3)		
<b>ยาที่ได้รับ</b>				
กลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น	28 (93.3)	27 (90.0)	.22 <sup>b</sup>	.63
กลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น	2 (6.7)	3 (10.0)		
ร่วมกับยารักษาอาการทางจิต				
<b>ประวัติการรับประทานยา</b>				
รับประทานยาสม่ำเสมอ	30 (100)	30 (100)		
<b>ผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน</b>				
ไม่มี	19 (63.3)	22 (73.3)	.69 <sup>b</sup>	.40
มี	11 (36.7)	8 (26.7)		

<sup>a</sup> = Pearson Chi-Square, <sup>b</sup> = Likelihood Ratio

จากตาราง 1 พบว่า เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 83.3 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 16.7 มีอายุอยู่ในช่วง 9 - 10 ปี ร้อยละ 43.3 อายุ 10 ปี 1 วัน - 11 ปี ร้อยละ 50 และอายุ 11 ปี 1 วัน - 12 ปี ร้อยละ 6.7 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 76.7 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 20.0 และสูงกว่าประถมศึกษาร้อยละ 3.3 ผลการเรียนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พบว่าส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00 – 3.99 คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมามีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.00 – 2.99 คิดเป็นร้อยละ 20 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นของบุคคลในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 3.3 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วย

ด้วยโรคสมาธิสั้นของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 96.7 ประวัติการคลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 96.7 และคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 3.3 มารดามีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 3.3 และมารดาไม่มีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 96.7 เด็กสมาธิสั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้นมาน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 16.7 และมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 83.3 สำหรับการรักษาที่ได้รับพบว่า เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร้อยละ 93.3 และได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร่วมกับยารักษาอาการทางจิต ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอ มีผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน ร้อยละ 36.7 และไม่มีผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 63.3

เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติเป็นเพศชายร้อยละ 83.3 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 16.7 มีอายุอยู่ในช่วง 9 - 10 ปี ร้อยละ 36.7 อายุ 10 ปี 1 วัน - 11 ปี ร้อยละ 60 และอายุ 11 ปี 1 วัน - 12 ปี ร้อยละ 3.3 ส่วนระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 86.7 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 13.3 ผลการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติพบว่าส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00 – 3.99 คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมามีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.00 – 2.99 คิดเป็นร้อยละ 23.3 และเกรดเฉลี่ย 4.00 ร้อยละ 6.7 กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นของบุคคลในครอบครัว และมีประวัติการคลอดปกติทุกราย มารดาไม่มีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาธิสั้นมาน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 16.7 และมากกว่า 1 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 83.3 สำหรับการรักษาที่ได้รับพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร้อยละ 90 และได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้น ร่วมกับยารักษาอาการทางจิต ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอ มีผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน ร้อยละ 26.7 และไม่มีผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน ร้อยละ 73.3

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า เด็กสมาธิสั้นทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ประวัติสุขภาพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น และการรักษาที่ได้รับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติมีคุณสมบัติทั่วไปที่คล้ายคลึงกันซึ่งเป็นผลดีในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อคะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ เป็นผลมาจากโปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

## 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น ประวัติการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น สัมพันธภาพในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการ	$\chi^2$	p
	โปรแกรม	ดูแลแบบปกติ		
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>				
ชาย	6 (20.0)	4 (13.3)	.48 <sup>a</sup>	.48
หญิง	24 (80.0)	26 (86.7)		
<b>อายุ (ปี)</b> (Mean = 38.9, SD = 7.8, Min = 28, Max = 60) (Mean = 36.4, SD = 5.4, Min = 28, Max = 50)				
วัยผู้ใหญ่	15 (50.0)	21 (70.0)	3.48 <sup>b</sup>	.17
วัยกลางคน	14 (46.7)	9 (30.0)		
วัยสูงอายุ	1 (3.3)	0		
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	29 (96.7)	29 (96.7)	.00 <sup>a</sup>	1.00
อิสลาม	1 (3.3)	1 (3.3)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการ	$\chi^2$	<i>p</i>
	โปรแกรม	ดูแลแบบปกติ		
	( <i>n</i> =30)	( <i>n</i> =30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
<b>การศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	4 (13.3)	5 (16.7)	.15 <sup>b</sup>	.92
มัธยมศึกษา	13 (43.3)	13 (43.3)		
อนุปริญญา – ปริญญาตรี	13 (43.3)	12 (40.0)		
<b>อาชีพ</b>				
รับราชการ	4 (13.3)	3 (10.0)	.18 <sup>b</sup>	.99
รับจ้าง	6 (20.0)	6 (20.0)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11 (36.7)	12 (40.0)		
เกษตรกรกรรม	8 (26.7)	8 (26.7)		
ว่างงาน	1 (3.3)	1 (3.3)		
<b>รายได้ (Mean = 10327.34, SD = 1885.50, Min = 5,000, Max = 45,000) (Mean = 8904.60, SD = 1625.75, Min = 6,000, Max = 40,000)</b>				
5,000 – 15,000	12 (40.0)	6 (20.0)	3.59 <sup>b</sup>	.16
15,001 – 30,000	14 (46.7)	21 (70.0)		
30,001 – 45,000	4 (13.3)	3 (10.0)		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
เพียงพอเหลือเก็บ	6 (20.0)	17 (56.7)	8.80 <sup>b</sup>	.01
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	22 (73.3)	12 (40.0)		
ไม่เพียงพอ	2 (6.7)	1 (3.3)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการ	$\chi^2$	<i>p</i>
	โปรแกรม	ดูแลแบบปกติ		
	( <i>n</i> =30)	( <i>n</i> =30)		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
<b>สถานภาพ</b>				
สมรส/อยู่ด้วยกัน	25 (83.3)	26 (86.7)	1.40 <sup>b</sup>	.49
หม้าย/หย่าร้าง	4 (13.3)	4 (13.3)		
แยกกันอยู่	1 (3.3)	0		
<b>ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น</b>				
บิดา	5 (16.7)	5 (16.7)	.60 <sup>b</sup>	.74
มารดา	22 (73.3)	20 (66.7)		
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	3 (10.0)	5 (16.7)		
<b>การเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น</b>				
เลี้ยงดูแบบตามใจ	7 (23.3)	5 (16.7)	.41 <sup>a</sup>	.81
เลี้ยงดูแบบมีกฎระเบียบ	10 (33.3)	11 (36.7)		
เลี้ยงดูแบบขี้อาย	13 (43.3)	14 (46.7)		
<b>ระยะเวลาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น</b>				
น้อยกว่า 10 ปี	13 (43.3)	11 (36.7)	.27 <sup>a</sup>	.59
10 ปีขึ้นไป	17 (56.7)	19 (63.3)		
<b>สัมพันธภาพในครอบครัว</b>				
รักใคร่กันดี	11 (36.7)	11 (36.7)	.00 <sup>b</sup>	1.00
ขัดแย้งกันเล็กน้อย	15 (50.0)	15 (50.0)		
ทะเลาะกันบ่อย	4 (13.3)	4 (13.3)		

<sup>a</sup> = Pearson Chi-Square, <sup>b</sup> = Likelihood Ratio

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 และเป็นเพศชายร้อยละ 20 โดยมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในช่วงวัยกลางคนคิดเป็นร้อยละ 46.7 และวัยสูงอายุร้อยละ 3.3 การนับถือศาสนาพบว่า นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.7 รองลงมาคือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 3.3 ระดับการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญา – ปริญญาตรีจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.3 โดยมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือทำเกษตรกรรม ร้อยละ 26.7 อาชีพรับจ้าง โดยคิดเป็นร้อยละ 20 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 13.3 และไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 3.3 รายได้ของครอบครัวมีรายได้ในช่วง 15,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือมีรายได้ในช่วง 5,000 – 15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 40 และรายได้ในช่วง 30,001 – 45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.3 ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือเพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 20 และไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 6.7 ด้านสถานภาพ พบว่ามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 13.3 และแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.3 ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือมีความสัมพันธ์เป็นบิดาร้อยละ 16.7 และเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 10 ผู้ปกครองให้การเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นแบบแบบยึดหยุ่น ร้อยละ 43.3 รองลงมาเลี้ยงดูแบบมีกฎระเบียบ ร้อยละ 33.3 และเลี้ยงดูแบบตามใจ ร้อยละ 23.3 ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 และดูแลน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 สัมพันธภาพในครอบครัวมีปัญหาขัดแย้งเล็กน้อย ร้อยละ 50 รักใคร่กันดีคิดเป็นร้อยละ 36.7 และมีปัญหาทะเลาะกันบ่อย ร้อยละ 13.3

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติพบว่า ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 และเป็นเพศชายร้อยละ 13.3 โดยมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคืออยู่ในช่วงวัยกลางคนคิดเป็นร้อยละ 30 การนับถือศาสนาพบว่า นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.7 รองลงมาคือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 3.3 ระดับการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา – ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40 รองลงมาคือทำเกษตรกรรม ร้อยละ 26.7 อาชีพรับจ้าง โดยคิดเป็นร้อยละ 20 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 10 และไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 3.3 รายได้ของครอบครัวมีรายได้ในช่วง 15,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือมีรายได้ในช่วง 5,000 – 15,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 20 และรายได้ในช่วง 30,001 – 45,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10 ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเพียงพอเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ



40 และไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 3.3 ด้านสถานภาพ พบว่ามีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 13.3 ด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือความสัมพันธ์เป็นบิดาร้อยละ 16.7 และเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 16.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้การเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นแบบแบบยัดหย่น ร้อยละ 46.7 รองลงมาเลี้ยงดูแบบมีกฎระเบียบ ร้อยละ 36.7 และเลี้ยงดูแบบตามใจ ร้อยละ 16.7 ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 และดูแลน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่สัมพันธภาพในครอบครัวมีปัญหาขัดแย้งเล็กน้อย ร้อยละ 50 รักใคร่กันดีคิดเป็นร้อยละ 36.7 และมีปัญหาทะเลาะกันบ่อย ร้อยละ 13.3

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ในเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น ประวัติการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น สัมพันธภาพในครอบครัว ยกเว้นความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้สถิติ *Wilcoxon Signed-Ranks Test* ( $n = 30$ )

คะแนนภาวะสมาธิสั้น	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Z	p
	(n=30)		(n=30)			
	Mdn	ICQ	Mdn	ICQ		
ขาดสมาธิ	24.57	2.52	6.40	2.02	-4.87	.00
ชนอนุ่ไม่ม่่ง หุนหันพลันแล่น	24.53	2.04	6.57	1.97	-4.86	.00

จากตาราง 3 พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้านของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จำนวน 30 ราย หลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือ ค่ามัธยฐานคะแนนด้านขาดสมาธิ และด้านชนอนุ่ไม่ม่่ง/หุนหันพลันแล่นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -4.87$ ;  $Z = -4.86$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้สถิติ *Wilcoxon Signed-Ranks Test* ( $n = 30$ )

คะแนนภาวะสมาธิสั้น	ก่อนเริ่มโปรแกรม		หลังสิ้นสุดโปรแกรม		Z	p
	(n=30)		(n=30)			
	Mdn	ICQ	Mdn	ICQ		
ขาดสมาธิ	24.60	2.45	24.50	2.44	-1.73	0.83
ชนอนุ่ไม่ม่่ง หุนหันพลันแล่น	24.60	1.97	24.53	1.96	-1.41	0.15

จากตาราง 4 พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้านของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ จำนวน 30 ราย ก่อนเริ่มโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรมไม่แตกต่างกัน คือ ค่ามัธยฐานคะแนนด้านขาดสมาธิ และด้านชอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นก่อนเริ่มโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -1.73$ ;  $Z = -1.41$ ,  $p > .05$ ) ตามลำดับ

2. สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ *Mann-Whitney Test* ( $N = 60$ )

คะแนนภาวะสมาธิสั้น	กลุ่มที่ได้รับ		กลุ่มที่ได้รับการ		Z	p
	โปรแกรม		ดูแลแบบปกติ			
	(n=30)		(n=30)			
	Mean	Sum of Ranks	Mean	Sum of Ranks		
ขาดสมาธิ	30.45	913.50	30.55	916.50	-0.025	.980
ชอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	30.05	901.50	30.95	928.50	-0.216	.829

จากตาราง 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน คือ ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยด้านขาดสมาธิ และด้านชอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติมีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -0.025$ ;  $Z = -0.216$ ,  $p > .05$ ) ตามลำดับ

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติหลังสิ้นสุดโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney Test ( $N = 60$ )

คะแนนภาวะสมาธิสั้น	กลุ่มที่ได้รับ		กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ		Z	p
	โปรแกรม		ดูแลตามปกติ			
	(n=30)		(n=30)			
	Mean	Sum of	Mean	Sum of		
	Rank	Ranks	Rank	Ranks		
ขาดสมาธิ	15.50	465.00	45.50	1365.00	-6.75	.000
ชนอนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	15.50	465.00	45.50	1365.00	-6.77	.000

จากตาราง 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ คือ ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยด้านขาดสมาธิ และด้านชนอนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -6.75, Z = -6.77, p < .001$ ) ตามลำดับ

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

## ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คະแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคະแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้านของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมได้แก่ ด้านขาดสมาธิ และด้านชนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่ามัธยฐานคະแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้านทั้ง 2 ด้านของเด็กสมาธิสั้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นน่าจะมาจากส่วนของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (ตาราง 3)

การนำกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพปพลาวมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับเด็กสมาธิสั้นเริ่มจากระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (orientation) การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการเริ่มโปรแกรมครั้งนี้ กิจกรรมนี้ช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันตั้งแต่การพบกันครั้งแรก เนื่องจากในครั้งแรกที่พบกันพยาบาลมีบทบาทเป็นเพียงคนแปลกหน้า (stranger) สำหรับเด็ก การทำกิจกรรมแรกร่วมกันคือ การแนะนำตนเองและร่วมกันร้องเพลงและเต้นเพลงกึ่ง ก้าน ใบ ช่วยให้เด็กที่เริ่มเข้ากลุ่มร่วมกันทำกิจกรรมครั้งแรกรู้สึกผ่อนคลาย และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเข้ากันได้ (rapport) ในการรู้จักกันครั้งแรก (Peplau, 1991) โดยการที่เด็กสามารถเรียนรู้การรู้จักกัน และบอกชื่อเพื่อนเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มได้ ต่อมา กิจกรรม “สานสัมพันธ์สร้างสรรค์ลายเส้น” เป็นกิจกรรมการวาดภาพลายเส้น ตามการสาธิตโดยการใช้ดินสอสีไม้วาดภาพลายเส้น คือ วาดลายเส้นตรง เส้นเฉียง วงกลม เด็กสามารถวาดลายเส้นดังกล่าวได้ โดยเด็กวัย 9-12 ปี สามารถผ่านพัฒนาการด้านศิลปะในการขีดเขียน และวาดภาพเบื้องต้นแล้ว โดยภาพที่เด็กสมาธิสั้นวาดออกมาจะเป็นภาพลายเส้นง่ายๆ คือ ลายเส้นภาพบ้าน ลายเส้นดอกไม้ ลายเส้นต้นไม้ สำหรับเด็กวัยนี้สามารถวาดภาพบ้าน ต้นไม้ได้ ตามแนวคิดของ โลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ดังนั้นจึงทำให้เด็กสนใจในกิจกรรมที่ทำตามพัฒนาการ และความสามารถของเด็กในวัยนี้ เมื่อเป็นสิ่งที่เด็กสนใจ จึงทำให้เด็กมีสมาธิจดจ่อในการทำกิจกรรมจนสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ โรดิกโก้ (Rodigo, 2016) ศึกษาการทำศิลปะบำบัดกับเด็กสมาธิสั้นรายบุคคลเพื่อความร่วมมือในการทำกิจกรรมพบว่า การเริ่มต้นวาดภาพ ควรเริ่มจากการวาดภาพที่เด็กสนใจ ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มสมาธิของเด็กได้ดียิ่งขึ้น

การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิ” ก่อนการทำกิจกรรมที่ 2 เริ่มด้วยการเต้นเพลงรุดตึกๆ ทำให้เด็กสนใจในการทำกิจกรรม จากนั้นเริ่มต้นทำกิจกรรมกิจกรรมวาดภาพระบายสีกับเด็ก ครั้งนี้เป็นการวาดภาพระบายสีสิ่งที่เด็กชอบ

โดยการวาดภาพและระบายด้วยสีน้ำ ขณะอธิบายการใช้อุปกรณ์ ในกิจกรรมนี้พยาบาลมีบทบาทเป็นครู (teacher) ที่สอนเด็กในเรื่อง 1) การใช้อุปกรณ์ในการวาดภาพระบายสี และการแบ่งปันในการใช้อุปกรณ์ในการวาดภาพระบายสีร่วมกัน 2) สอนกระบวนการวาดภาพที่ตนเองชอบ เด็กแต่ละคนมีความตั้งใจฟังในสิ่งที่พูดแสดงให้เห็นว่าเด็กให้การยอมรับ (acceptance) รับฟังการให้ข้อมูล (Peplau, 1991) และเด็กบางคนก็บอกว่าเคยใช้อุปกรณ์วาดภาพระบายสีเหล่านี้แล้ว และให้เด็กวาดภาพสิ่งที่เด็กชอบ เด็กแต่ละคนมีความตั้งใจในการวาดภาพของตนเองจนสำเร็จ อยู่หนึ่งได้ขณะทำกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าเมื่อให้เด็กทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจตามศักยภาพ จะทำให้เด็กมีความสนใจ และมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมให้สำเร็จ และในกิจกรรมนี้ยังทำให้เด็กรู้จักการรอคอยเพื่อนที่ยังทำกิจกรรมไม่สำเร็จอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของลีและลิว (Lee & Liu, 2016) ศึกษาการระบายสีเพื่อเพิ่มสมาธิในเด็กสมาธิสั้น และเด็กออทิสติก พบว่าการเริ่มต้นให้เด็กวาดในสิ่งที่ชอบหรือสนใจ ทำให้เด็กมีสมาธิในการทำกิจกรรมมากขึ้น ผลงานภาพที่เด็กวาดออกมา คือ ภาพต้นไม้ ดอกไม้ ทิวทัศน์ ทะเล สวนยาง และของเล่น เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี ที่กล่าวว่าเด็กในวัยนี้เริ่มต้นวาดภาพได้อย่างจริงจัง (drawing realism) และภาพที่เด็กแสดงออกมามักออกแบบเองจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวเด็ก

สำหรับระยะระบุปัญหา (identification) ในระยะนี้มีการค้นหาสาเหตุของปัญหา และทำความเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเข้าใจเด็กและมองเด็กในแง่ดี ไม่ตัดสิน (Peplau, 1991) โดยกิจกรรมที่ 3 “ไว้วางใจนำเสนอรักของฉัน” โดยกิจกรรมกลุ่มก่อนเริ่มทำกลุ่มด้วยการให้เด็กสมาธิสั้นร้องเพลง “หากพวกเรากำลังสบาย” ต่อมาเด็กแต่ละคนวาดภาพที่สื่อถึงสิ่งที่ตนเองรัก และบอกเพื่อนในกลุ่มถึงสิ่งที่ตนเองรัก จากกิจกรรมนี้ทำให้เด็กสมาธิสั้นภายในกลุ่มเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (trust) บอกเล่าและสามารถวาดภาพที่สื่อถึงสิ่งของที่ตนเองรักได้ เด็กบางคนวาดภาพลูกบอลเหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่เด็กวาดภาพของรักของตนเองไม่เหมือนกัน คือ ลูกบอล ลูกบาส รถยนต์ ตุ๊กตา อุลตราแมน โดเรมอน และเด็กสมาธิสั้นบางคนวาดภาพของรักตนเองออกมาโดยมีรายละเอียดของภาพที่เป็นของรักของตนเองได้ และมีความมุ่งมั่นที่จะวาดภาพของตนเองให้สำเร็จ นอกจากนั้นพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนเด็ก (resource person) โดยการพูดส่งเสริมให้ความมั่นใจในสิ่งที่เด็กทำ ช่วยเหลือเด็กโดยการเพิ่มเวลาในการวาดภาพที่เด็กชอบ ระหว่างการทำกิจกรรม ยังเป็นแรงเสริมให้เด็กทำกิจกรรมจนสำเร็จอีกด้วย และเห็นได้ว่าเมื่อเด็กได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบจึงทำให้เด็กมีสมาธิ และนอกจากนี้การใช้สีน้ำในการวาดภาพระบายสีในกิจกรรมยังช่วยให้เด็กรู้จักการรอคอยอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของยูวดีและคณะ (2555) ศึกษาการระบายสีน้ำเพื่อช่วยฝึกสมาธิในเด็กสมาธิสั้น ทำให้เด็กมีสมาธิในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 “ภายในบ้านของฉัน” ก่อนเริ่มกิจกรรมเด็กสมาธิสั้นเต้นเพลงลมเพ ลมพัด กับเด็ก เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างกันของเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณวิจัยเป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรม ผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ (trust) หากมีปัญหาต้องการช่วยเหลือ โดยให้เด็ก แต่ละคนเล่าถึงพฤติกรรมของตนเองขณะอยู่ที่บ้าน กิจกรรมนี้ช่วยประเมินปัญหาของเด็กจากสิ่งที่เด็ก เล่า และวางแผนแก้ไขปัญหา (Peplau, 1991) เด็กส่วนใหญ่บอกว่าอยู่บ้านรักกันดี ไม่ทะเลาะกับใคร เด็ก แต่ละคนก็จะเล่าพฤติกรรมของตนเองขณะอยู่ที่บ้านให้เพื่อนฟัง ซึ่งเด็กสมาธิสั้นในกลุ่มมีความสนใจ และตั้งใจฟังในสิ่งที่เพื่อนเล่า และเริ่มกิจกรรมเด็กวาดภาพบ้านของตนเองโดยการใช้น้ำระบายสี เด็กมี สมาธิในการทำกิจกรรมจนเสร็จกิจกรรม ภาพที่ออกมาเด็กจะวาดภาพบ้าน สมาชิกในครอบครัว และ ตนเอง แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมนี้ช่วยทำให้เด็กมีสมาธิ และการใช้น้ำในการทำกิจกรรมยังทำให้เด็ก รู้จักรอคอยระหว่างสีแห้งอีกด้วย

ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (exploitation) การช่วยให้เด็กเข้าใจตนเองและเรียนรู้ในการ แก้ไขปัญหาของตนเองโดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ด้วยการยอมรับความคิดเห็นของเด็กโดย ไม่มีเงื่อนไข การให้คำแนะนำ และการสนับสนุนเด็กในสิ่งที่เด็กตัดสินใจโดยไม่ได้แย้ง (Peplau, 1991) กิจกรรมที่ 5 “โรงเรียนของฉัน” ก่อนการเริ่มกิจกรรมนี้ มีการเล่าสถานการณ์สมมติหากเกิดความขัดแย้ง ขึ้นขณะเล่นกับเพื่อน คือ เมื่อเด็กอยากเล่นของเล่นแต่เพื่อนไม่ให้เล่นด้วย เด็กบางรายบอกว่าก็แย่งเล่น บางรายบอกว่าก็โกรธเลย แล้วไม่เล่นด้วย แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่มักหุนหันพลัน แล่นมักไม่ควบคุมอารมณ์ของตน พยายามให้การยอมรับ (acceptance) สิ่งที่เด็กพูดไม่ว่าเด็กตัดสินใจ ผิดหรือถูก และเมื่อสะท้อนถึงผลเสียที่ตามมาว่าหากมีคนขัดใจ หรือขัดความสุขตนเอง ไม่ให้ตนเองทำ ในสิ่งที่ต้องการ ไม่ควรโมโหหรือตอบโต้ทันที เพราะการโต้ตอบทันทีก็อาจก่อให้เกิดความรุนแรง ตามมา จากกิจกรรมนี้เห็นได้ว่าเด็กสมาธิสั้นก็เกิดการรู้จักที่จะรับฟัง และเรียนรู้วิธีควบคุมอารมณ์ ตนเองเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่พอใจ ผู้วิจัยช่วยตอบคำถามข้อสงสัยของเด็ก เพื่อให้เด็กทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของเพบพลาว (Peplau, 1991) ที่กล่าวว่า การที่ พยาบาลช่วยให้เด็กเข้าใจและเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง จะทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ในการพูดให้กำลังใจเด็กสมาธิสั้นในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เห็นได้ว่า กิจกรรมนี้เด็กสามารถอยู่นิ่งนั่งฟังสถานการณ์ที่เล่า รู้จักรอคอยขณะเพื่อนในกลุ่มแสดงความคิดเห็น และมีสมาธิในการทำกิจกรรม สามารถอยู่นิ่งได้จนเสร็จสิ้นกิจกรรม และจากการใช้น้ำในการทำ กิจกรรมกับเด็ก ทำให้เด็กรู้จักการรอคอยให้สีแห้งในแต่ละกิจกรรมที่ทำ เพื่อให้ผลงานของตนเอง ออกมาสวยงาม สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดีและคณะ (2555) การใช้น้ำในการทำกิจกรรม ทำให้ เด็กรู้จักการรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง ภาพที่เด็กวาดออกมาในกิจกรรมนี้ส่วนใหญ่เป็นภาพโรงเรียน ตัวเด็กเอง และเพื่อนๆ

กิจกรรมที่ 6 “สิ่งแวดล้อมรอบ ๆตัวฉัน” ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้นำ (leader) กำหนดเป้าหมายสำหรับเด็กในการทำกิจกรรมครั้งนี้ โดยให้เด็กสมาธิสั้นพิมพ์ภาพจากวัสดุจากธรรมชาติ คือ ก้านมะละกอ และก้านกล้วย เพื่อให้ได้รูปดอกไม้ และรูปบ้านตามกำหนด เห็นได้ว่าการให้ความสำคัญสม่ำเสมอในการดูแลเด็ก การทำให้เด็กคุ้นเคย ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ (Peplau, 1991) และทำให้เด็กร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดโดยไม่มีภาวะคือต่อต้าน เนื่องจากเด็กมีความคุ้นเคย และมีความไว้วางใจในพยาบาล จึงช่วยลดภาวะคือต่อต้าน ไม่ยอมทำตามคำสั่งได้ และจากกิจกรรมพิมพ์ภาพพบว่าและเด็กส่วนใหญ่ทำได้ดี มีความใจเย็นในขณะที่ทำกิจกรรม อีกทั้งรู้จักการรอคอยให้สีน้ำแห้ง เพื่อให้ได้ภาพที่สวยงาม สอดคล้องกับการศึกษาของฐสรพรและคณะ (2553) ศึกษาการพิมพ์ภาพจากวัสดุธรรมชาติ คือ ใบไม้ และก้านกล้วยในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา พบว่ากิจกรรมพิมพ์ภาพช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าว และพันธุธรา (2550) ศึกษาการพิมพ์ภาพจากวัสดุธรรมชาติ คือ ใบไม้ กิ่งไม้ นำไปจุ่มสีน้ำให้เกิดภาพในเด็กออทิสติก ยังพบว่ากิจกรรมพิมพ์ภาพช่วยให้เด็กควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น

เมื่อให้การดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ (consistency) เด็กจึงมีความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมที่ 7 “สัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก” กิจกรรมนี้เด็กวาดภาพตามภาพต้นแบบกำหนด คือภาพสุนัข และแมว เด็กสมาธิสั้นในกลุ่มให้ความร่วมมือ มีสมาธิ รู้จักควบคุมตนเองอยู่หนึ่งจนทำกิจกรรมได้สำเร็จ และสามารถวาดภาพตามภาพต้นแบบได้ แต่มีเด็กบางรายอาจวาดภาพได้ไม่เหมือนภาพต้นแบบ จากกิจกรรมนี้เห็นได้ว่า เด็กในกลุ่มเมื่อเห็นเพื่อนทำไม่ได้ก็มีการให้กำลังใจ และการให้คำแนะนำเพื่อนว่าต้องทำเช่นไร และเด็กก็เรียนรู้ที่จะทำตามคำแนะนำของเพื่อน กิจกรรมนี้ยังทำให้เด็กรู้จักรอคอยเพื่อนที่ยังทำกิจกรรมไม่สำเร็จ และระหว่างการทำกิจกรรมเด็กสมาธิสั้นมีสังคมกับคนอื่น สามารถมองเห็นคนอื่นในแง่ดีขึ้น ทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ (Peplau, 1991) และภาพที่เด็กวาดออกมาถึงแม้ไม่เหมือนต้นแบบแต่ก็สื่อให้รู้ว่าเป็นภาพของสุนัขและแมวได้ จากกิจกรรมนี้เห็นได้ว่าเมื่อให้ความสำคัญสม่ำเสมอในการดูแลเด็ก จึงทำให้ลดภาวะคือต่อต้านของเด็กได้

ระยะสรุปผล (resolution) เมื่อเด็กเข้าใจตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้แล้ว ความต้องการการช่วยเหลือของเด็กลดลง สัมพันธภาพระหว่างกันจะสิ้นสุด โดยกิจกรรมที่ 8 “พวกเราเป็นเด็กดี” เป็นกิจกรรมสุดท้ายของโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับศิลปะบำบัด เริ่มด้วยให้เด็กจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติโดยคนหนึ่งแสดงเป็นคนเกร และอีกคนแสดงเป็นคนดี และให้เด็กคิดว่าตนเองอยากเป็นคนดีหรือเด็กเกร ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต เด็กทุกคนบอกตนเองอยากเป็นคนดี เด็กสมาธิสั้นเข้าใจและเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาหากเกิดปัญหาขึ้น มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดีขึ้น (Peplau, 1991) จากนั้นวาดภาพโดยเด็กทุกคนมีส่วนร่วม



ในการวาดภาพที่ทำให้เกิดภาพเดียวกัน วาดภาพลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่แผ่นเดียวกัน จากกิจกรรมนี้เห็นได้ว่าเด็กแต่ละคนมีส่วนร่วม มีสมาธิในการวาดภาพ และคอยช่วยเหลือกัน เด็กมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รู้จักรอคอย สามารถอยู่หนึ่ง ควบคุมตนเองรู้จักแบ่งปันอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ภาพที่แสดงออกมาเด็กจะวาดภาพตนเอง และเพื่อนในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของลีและลิว (Lee & Liu, 2016) ศึกษาการวาดภาพระบายสีตัวฉันและเพื่อนของฉันเพื่อเพิ่มสมาธิ และลดความก้าวร้าวในเด็กสมาธิสั้น และเด็กออทิสติก พบว่าหลังทำกิจกรรมเด็กสมาธิสั้นมีคะแนนการขาดสมาธิ และคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการทำกิจกรรมทุกครั้ง เด็กได้รับรางวัลเป็นสติ๊กเกอร์รูปดาวเพื่อแปะลงบนสมุดบันทึกกิจกรรมทุกครั้งที่ทำกิจกรรมสำเร็จ กิจกรรมนี้ช่วยทำให้เด็กมีความมุ่งมั่น และตั้งใจในการทำ กิจกรรมให้สำเร็จทุกครั้ง จะเห็นได้ว่า จากการทำกิจกรรมร่วมกันทั้ง 8 กิจกรรมๆ ละ 30-45 นาที การเริ่มต้นมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันตั้งแต่แรกเริ่มการทำกิจกรรม มีความสำคัญในการทำกิจกรรมครั้งต่อ ๆ ไปของเด็ก เมื่อมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจซึ่งกันและกันจึงนำไปสู่สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่บรรลุเป้าหมาย และจากกิจกรรมที่ทำทำให้เด็กมีสมาธิ สนใจในการทำกิจกรรมวาดภาพระบายสี และพิมพ์ภาพ และทำกิจกรรมได้ครบถ้วน และพบว่าคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ด้านขาดสมาธิ และด้านชนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วม โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ ต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อธิบายได้ว่า

เด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ ได้รับการดูแลตามปกติตามแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้แก่ การได้รับการรักษาด้วยยารักษาภาวะสมาธิสั้น การให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลเด็ก การได้รับข้อมูลเรื่องวันนัด แผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกันกับการทำกิจกรรมวาดภาพระบายสีเพื่อลดภาวะสมาธิสั้น ผ่านกิจกรรมใน โปรแกรมทั้ง 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 30-45 นาที วันละ 2 กิจกรรม เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 2 สัปดาห์ ซึ่งแต่ละกิจกรรมวาดภาพระบายสีในโปรแกรมมีส่วนช่วยทำให้คะแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้านของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมลดลง

ซึ่งแตกต่างกับเด็กสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติเพียงอย่างเดียว จึงทำให้คะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติไม่ลดลง

โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการวาดภาพระบายสี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เด็กชอบ และให้ความสนใจในการทำกิจกรรม เมื่อเด็กมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำ จึงก่อให้เกิดสมาธิและความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในบางกิจกรรมผู้วิจัย ยังสอดแทรกเนื้อหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น คือ ก้าวร้าว และให้เด็กเกิดการเรียนรู้ว่า หากตนเองมีพฤติกรรมแบบนั้น จะส่งผลเสียต่อตนเองมาในอนาคตอย่างไร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยูดีและคณะ (2555) ซึ่งศึกษาการระบายสีเพื่อช่วยฝึกสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น พบว่าหลังการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสมาธิของเด็กสมาธิสั้นอยู่ในระดับดี ( $M= 4.05, SD= 0.47$ ) และการทำกิจกรรมกับเด็กในครั้งนี้ เด็กสมาธิสั้นยังรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของพันธิตรา (2550) ได้ศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กออทิสติกโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด พบว่าหลังทำกิจกรรมศิลปะเด็กออทิสติกมีความฉลาดทางอารมณ์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p = .05$ ) และจากการศึกษาของฐสรพรและคณะ (2553) ศึกษาผลของของศิลปะบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง เพศหญิงสถาบันราชานุกูล พบว่าศิลปะบำบัดทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $.05$  เช่นเดียวกับการศึกษาของออราเซน (Alrazain, 2016) ศึกษาการผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กสมาธิสั้น ในโรงเรียนประถมศึกษาในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย พบว่าหลังได้รับโปรแกรม เด็กสมาธิสั้นมีคะแนนพฤติกรรมขาดสมาธิ อยู่ไม่นั่ง และหุนหันพลันแล่น ลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรม และเด็กสมาธิสั้นหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมขาดสมาธิ อยู่ไม่นั่ง และหุนหันพลัน สูงกว่าเด็กสมาธิสั้นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

สรุปได้ว่า โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นมีกิจกรรมที่เหมาะสมมีส่วนช่วยลดภาวะสมาธิสั้น ร่วมกับการดูแลรักษาตามปกติได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอายุอยู่ในช่วง 9-12 ปี สัญชาติไทย จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในรายที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Peplau, 1991) และแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น (ฐสรพร และคณะ, 2553; ทวีศักดิ์, 2560; พันธิตรา, 2550; ยูวดี และคณะ, 2555; สมจิตร, 2554; Alrazain, 2016; Beebe et al., 2010; Lee & Liu, 2016; Rodrigo, 2016) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 30-45 นาที วันละ 2 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลาต่อเนื่องรวม 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปสำหรับเด็กสมาธิสั้น และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง และ 2) แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ฉบับภาษาไทย (ฉัทธร และคณะ, 2557) ด้านขาดสมาธิ และด้านซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 18 ข้อ การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ข้อ 1-9 เป็นการประเมินอาการขาดสมาธิ ข้อ 10-18 เป็นการประเมินอาการซน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัด 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย ให้ 0 คะแนน เล็กน้อย ให้ 1 คะแนน ก่อนข้างมาก ให้ 2 คะแนน และมาก ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนแต่ละด้าน ด้านสมาธิ ข้อ 1-9 ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ถือว่ามีอาการขาดสมาธิ ด้านซนอยู่ไม่

นั่ง/หุนหันพลันแล่น ข้อ 10-18 ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ถือว่ามีอาการชุนอยู่ไม่นั่ง/หุนหันพลันแล่น เก็บข้อมูลโดยผู้ปกครองเป็นผู้สังเกต

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา และความเป็นไปได้ของโปรแกรม ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

สำหรับแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ด้านขาดสมาธิ และด้านชุนอยู่ไม่นั่ง/หุนหันพลันแล่น ผู้วิจัยใช้เนื้อหาตามแบบประเมิน ซึ่งไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อความใดๆ ในแบบประเมิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินภาวะสมาธิสั้น (ฉัตร และคณะ, 2557)

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ คือแบบประเมินภาวะสมาธิสั้น (SNAP-IV) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยดำเนินการทดลองห้องจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยของศิษย์ 3 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์แล้ว

### ผลการศึกษา

1. ค่ามัธยฐานคะแนนภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ด้านขาดสมาธิ และด้านชุนอยู่ไม่นั่ง/หุนหันพลันแล่น ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -4.87$ ;  $Z = -4.86$ ,  $p < .001$ ) ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมศิลปบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่ำกว่าเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ได้แก่ ด้านขาดสมาธิ และ ด้านชุนอยู่ไม่นั่ง/หุนหันพลันแล่น

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -6.75$ ;  $Z = -6.77$ ,  $P < .001$ ) ตามลำดับ

### ข้อจำกัดการวิจัย

แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น ที่ผู้ปกครองประเมิน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้างานควรสังเกตร่วมด้วย เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1. ควรนำโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลไปบูรณาการเข้ากับการพยาบาลแบบปกติในการลดภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้น ในโรงพยาบาลและคลินิกจิตเวชเด็ก

1.2 ควรนำโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลไปบูรณาการเข้ากับการพยาบาลแบบปกติในผู้ป่วยรายที่มีภาวะสมาธิขาดสมาธิ หรือ หุนหันพลันแล่น

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาติดตามผลของ โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลในระยะยาว เช่น หลังการทดลอง 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น เพื่อความยั่งยืนของโปรแกรม และควรนำไปศึกษากับเด็กสมาธิสั้นในช่วงวัยอื่นด้วย

## เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2555). เด็กสมาธิสั้น : บทบาทของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(3), 10-17.
- กิจพิชา สร้อยคำ (2556). *ปัญหาทางพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กัญญาวิรี บุญแสนันท์, และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2555). ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กสมาธิสั้น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(1), 114-128.
- งานเวชระเบียนและสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้. (2560). *รายงานสถิติสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้*. สุราษฎร์ธานี : ฝ่ายสถิติ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2544). *จิตเวชทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย. (2560). *สมาธิสั้นคืออะไร*. ค้นจาก <http://www.adhdthai.com/autistic/catalog.php?idp=9>.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2558). โรคสมาธิสั้น. ใน *นันทวัช สิทธิรักษ์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศิริราช DSM-5*. (469-475). กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย.
- ฐธรรพร เต็มทอง, นิลชร เข็นยาชัน, นันทวิภา วนธารกุล, และจิรภัทร เปลื้องนุช. (2553). *ผลของโปรแกรมดนตรี และศิลปะบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง เพศหญิงสถาบันราชานุกูล*. สถาบันราชานุกูล, กรุงเทพมหานคร.
- ฉัตรพร พิทยรัตน์เสถียร, ชันวรุจน์ บุรณะสุขสกุล, ดุษฎี จงศิริกุลวิทย์, และ ทรงภูมิ เบญญากร. (2557). คุณสมบัตินៃแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(2), 97-110.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์ พรนภดล, และคณะ. (2550). *คู่มือการใช้แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.) จำกัด.

- ดิชิตา แสงแก้ว, อรวรรณ หนูแก้ว, และวันดี สุทธีรังสี. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กชายสมาธิสั้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ฉบับพิเศษ(4)*, 214-229.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *ศิลปะบำบัดในเด็กพิเศษ*. ค้นจาก [http://www.happyhomeclinic.com/alt03-arttherapy\\_sp.htm](http://www.happyhomeclinic.com/alt03-arttherapy_sp.htm).
- ทวีศิลป์ วิชญ โยธิน, พรทิพย์ วชิรดิถก, ชันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, และพัชรินทร์ อรุณเรือง. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 66-75.
- ทัศนวัต สมบุญธรรม. (2554). โรคสมาธิสั้น. ใน ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพวัลย์, ชาคริยา ธีรเนตร, อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป* (หน้า 392-405). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นางพะงา ลิ้มสุวรรณ. (2547). *โรคสมาธิสั้น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 84-91.
- นุชสรุา ทรัพย์อินทร์. (2553). *ผลของกลุ่มศิลปะบำบัดต่อความเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรงของเด็กวัยเรียนในสถานการณ์ความไม่สงบที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านรอตันบาตู จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอมีเดีย.
- พนม เกตุมาน, สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, ชาญวิทย์ พรนภดล, และสุพร อภินันทเวช. (2559). การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 27-39.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (บรรณาธิการ). (2544ก). *คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมล โปรดักชั่น.
- พัชรินทร์ อรุณเรือง, รวีวรรณ ศรีสุชาติ, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, และพรทิพย์ วชิรดิถก. (2557). ความต้องการรูปแบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการตามบริบทสังคมไทย. *วารสารราชานุกูล*, 29(1), 38-52.

- พันธีตรา สามารถ. (2550). *การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารของเด็กออทิสติกโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พิศมัย พงศาธีรัตน์, และพรทิพย์ วชิรดิถก. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 108-120.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- มาโนช อภรณ์สุวรรณ. (2550). *โรคสมาธิสั้น หลากหลายวิธีบำบัดเพื่อลูกรัก*. กรุงเทพมหานคร: รักลูกแฟมิลี่กรุ๊ป.
- ยุวดี พรธาราพงศ์, อานัญ ศิริพิชญ์ตระกูล, มยุรี เรื่องสมบัติ, และ มณฑนา ทองสุพล. (2555). การออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสีเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและช่วยฝึกสมาธิสำหรับเด็กสมาธิสั้น. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*, 6(2), 138-144.
- วิจากรณ บุญสิทธิ. (2555). *โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 373-386.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น* (เล่ม 2). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2555). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. ในมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ศรียา นิยมธรรม. (2544). *ศิลปะกับเยาวชน*. กรุงเทพมหานคร: สันติศิริการพิมพ์.
- สมจิตร ไกรศรี. (2554). *ผลของโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดแบบ C-E-S ที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของช่วงวัย 15-25 ปี กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันราชานุกูล*. สถาบันราชานุกูล, กรุงเทพมหานคร.
- สมบัติ ธิยาพันธ์. (2552). *การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวช*. *วารสารกองการพยาบาล*, 36(2), 68-76.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้. (2560). *เกี่ยวกับหน่วยงาน*. ค้นจาก <http://www.sicam.go.th>.



- สุภาภรณ์ ปั่นเกล้า. (2557). ผลการใช้กิจกรรมศิลปะเชิงพหุปัญญาตามแนวคิดของโฮเวิร์ด การ์ดเนอร์ ที่ส่งเสริมความสุขและทักษะทางศิลปะในเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์การศึกษาศิลปมหาบัณฑิต สาขาวิชาทัศนศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- อรธิดา ประสาร. (มปป). ศิลปะบำบัด (Art Therapy). ค้นจาก<http://web.kku.ac.th/autistic/th/images/stories/docandpdf/art%20therapy.pdf>
- อัจรา ฐิตวัฒน์กุล. (2558). ผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กหญิงที่ถูกระงับพฤติกรรมรุนแรง ในสถานแรกรับเด็กหญิง เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- Alrazain, B. (2016). *Developing and evaluating an Art therapies programme for children with Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in primary schools in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA)*. Unpublished manuscript, Queen Margaret University, Edinburgh, Scotland.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Beebee, A., Gelfeand, E.W., & Bender, B. (2010). A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(2), 263-266.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Data & Statistics Children with ADHD*. From <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>.
- Lee, S-L., & Liu, H-L.A. (2016). A pilot study of art therapy for children with special educational Needs in Hong Kong. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 24-29.
- Lowenfeld, V. (1987). *Creative and mental growth*. From[https://pvcartcenter.worldsecuresystems.com/aayf/Creative\\_and\\_Mental\\_Growth.pdf](https://pvcartcenter.worldsecuresystems.com/aayf/Creative_and_Mental_Growth.pdf).
- Ohlmeier, M.D., Peters K., Te Wildt B.T., Zedler, M., Wiese, B., Emrich, H.M., & Schneider, U. (2008). Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention deficit hyperactivity disorder. *Alcohol*, 43(3), 300-304.
- Peplau, H.E. (1991). *Interpersonal relations in nursing*. New York, NY: Springer Publishing.
- Rodrigo, S. (2016). Art therapy and attention deficit hyperactivity disorder: A phenomenological exploration. *The Paulinian Compass*, 4(1), 27-33.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก (1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล

#### คำชี้แจง

โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Peplau, 1991) และแนวคิดพัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น (ฐิตรรพร และคณะ, 2553; ทวีศักดิ์, 2560; พันธิตรา, 2550; ยวดี และคณะ, 2555; สมจิตร, 2554; Alrazain, 2016; Beebe et al., 2010; Lee & Liu, 2016; Rodrigo, 2016)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาเป็นการใช้กระบวนการสัมพันธภาพเพื่อลดความไม่สุขสบายหรือภาวะหมกตางช่วยเหลือ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือลดความไม่สุขสบาย ปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ป่วย และปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงองค์รวมของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม (นริสา, 2557; อัจรา, 2558; Peplau, 1991)

พัฒนาการด้านศิลปะสำหรับเด็กของโลเวนเฟลด์ (Lowenfeld, 1987) ในช่วงวัย 9-12 ปี คือการวาดภาพอย่างของจริง โดยแนวคิดที่ใช้ครอบคลุมพัฒนาการด้านการวาดเขียนตั้งแต่ขั้นเริ่มขีดเขียนภาพเหมือนของจริงไปจนถึงขั้นวาดภาพอย่างของจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก และเด็กสมาธิสั้น เพื่อลดภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น เชื่อว่าศิลปะบำบัดมีส่วนช่วยในการเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กได้ ทั้งนี้กิจกรรมในโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจะเริ่มจากพื้นฐานด้านความสามารถของเด็กจากง่ายไปยาก

โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลจัดกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 30-45 นาที วันละ 2 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์

คุณสมบัติของผู้ทำกิจกรรม  
- เป็นพยาบาลวิชาชีพ

กิจกรรมในโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาลมีทั้งหมด 8 กิจกรรม มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

สัปดาห์	ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะสัมพันธ์ภาพ ของเพชพลาว	วัตถุประสงค์
1	1	สานสัมพันธ์สร้างสรรค์ ลายเส้น	ระยะเริ่มต้นสร้าง สัมพันธภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรมใน ระยะเริ่มแรก</li> <li>2. เพื่อสร้างความไว้วางใจภายในกลุ่มเด็กสมาธิสั้นในการทำกิจกรรมร่วมกัน</li> <li>3. เพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก และลักษณะพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะ เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>4. เพื่อเพิ่มความสนใจในการทำกิจกรรมแก่เด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
	1	เรียนรู้ร่วมกันวาดภาพ เสริมสมาธิ		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>2. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</li> <li>3. เพื่อเพิ่มความสนใจ และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
2	2	ไว้วางใจนำเสนอของรัก ของฉัน	ระยะระบุปัญหา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อประเมินพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเข้าใจพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>3. เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
	2	ภายในบ้านของฉัน		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น และวางแผนแก้ไขพฤติกรรม ของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเข้าใจพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>3. เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>

สัปดาห์	ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะสัมพันธภาพ ของเพพพลาว	วัตถุประสงค์
3	3	โรงเรียนของฉัน	ระยะดำเนินการ แก้ปัญหา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>2. เพิ่มสมาธิ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ยาก</li> <li>3. เพื่อลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และฝึการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
	3	สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวฉัน		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ ฝึการรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นสามารถทำตามคำสั่งได้ และลดภาวะคือต่อต้านของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
4	4	สัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก	ระยะสรุปผล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ รู้จักรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้เด็กสามารถทำตามคำสั่งได้ และลดภาวะคือต่อต้านของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
	4	พวกเราเป็นเด็กดี		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสรุปผลและประเมินผลจากการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง รู้จักรอคอย</li> <li>3. เพื่อลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น รู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>4. เพื่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กสมาธิสั้นภายในกลุ่มหลังสิ้นสุดการทำกิจกรรม</li> </ol>

### ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “สานสัมพันธ์สร้างสรรค์ลายเส้น”

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะเริ่มแรก
  2. เพื่อสร้างความไว้วางใจภายในกลุ่มเด็กสมาธิสั้นในการทำกิจกรรมร่วมกัน
  3. เพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก และลักษณะพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมโปรแกรม
  4. เพื่อเพิ่มความสนใจในการทำกิจกรรมแก่เด็กสมาธิสั้น

**สาระสำคัญ** กิจกรรมสานสัมพันธ์ สร้างสรรค์ลายเส้น เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรมในระยะเริ่มแรก ผู้วิจัยและเด็กต้องมีความเข้ากันได้ ตั้งแต่เริ่มแรกของการทำกิจกรรม เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยกิจกรรมวาดภาพลายเส้นตามความสนใจของเด็ก เป็นการให้เด็กเลือกวาดภาพลายเส้นอย่างอิสระตามจินตนาการของเด็ก การวาดภาพลายเส้นเป็นการใช้ดินสอขีดเขียนลงไปบนกระดาษทำให้เกิดภาพลายเส้น หรือภาพวาด การวาดภาพลายเส้นเป็นพื้นฐานที่สำคัญของงานศิลปะ การให้เด็กเริ่มต้นวาดภาพลายเส้นในสิ่งที่เด็กสนใจ จะทำให้เด็กมีความสนใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น

- สื่อ/อุปกรณ์**
1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)
  2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการวาดลายเส้นให้เด็กดู)
  3. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)
  4. ดินสอสีไม้ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อดินสอสีไม้ 1 กล่อง)
  5. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)
  6. แผ่นพับติดดาว จำนวน 6 แผ่น
  7. สตีกเกอร์รูปดาว จำนวน 10 แผ่น
  8. คลิปวิดีโอสาธิตการวาดภาพลายเส้น

**ระยะเวลา** 30-45 นาที

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและให้เด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตัวทีละคน เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็กในการพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยและเด็กมีความเข้ากันได้และเด็กเกิดความไว้วางใจในผู้วิจัย ขณะรอเข้าร่วมกลุ่มผู้วิจัยพาเด็กร้องเพลงกิ้ง ก้าน ไบ และเริ่มสนทนากับเด็กในเรื่องทั่วไป เช่น “วันนี้หนูมาอย่างไร” “วันนี้หนูมาทำอะไร” “ทานอะไรมาหรือยัง” จัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยู ผู้วิจัยสังเกตลักษณะพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง สถานที่ในการทำกิจกรรม และกติกาการทำกิจกรรมแก่เด็ก ได้แก่ 1) ไม่ลุกออกจากที่ขณะกำลังทำกิจกรรม 2) ไม่พูดแทรกขณะกำลังทำกิจกรรม 3) ต้องขออนุญาตเพื่อนก่อนทุกครั้งหากจะใช้อุปกรณ์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน 4) หากต้องลุกจากที่ต้องขออนุญาตก่อน และ 5) ไม่ทะเลาะกันระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกัน</p>	<p>- เพลงกิ้ง ก้าน ไบ</p> <p>“กิ้ง ก้าน ไบ ชะ ชะ ไบ</p> <p>ก้าน กิ่ง (ซ้า) ฝนตกลง</p> <p>มาจริง จริง (ซ้า) ชะ ชะ</p> <p>กิ้ง ก้าน ไบ ชะ ชะ ไบ</p> <p>ก้าน กิ่ง</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน ได้ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและเด็ก</p> <p>- เด็กมีความไว้วางใจในผู้วิจัย</p> <p>- เด็กรู้ถึงเป้าหมายของการทำกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>- เด็กเรียนรู้กฎกติกาในการเข้าร่วมกลุ่ม</p>
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กสมาธิสั้น บอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาทำกิจกรรมวาดภาพลายเส้นแสนสวยร่วมกัน พร้อมทั้งถามว่า “เคยมีใครลองวาดภาพลายเส้นหรือไม่คะ”</p> <p>2. ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดภาพลายเส้นให้เด็กรู้จัก และ</p>		



ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>หากเด็กคนไหนมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้</p> <p>3. ผู้วิจัยเริ่มสาธิตการวาดภาพลายเส้นให้เด็กดู เช่น วาดลายเส้นตรง เส้นเฉียง วงกลม หรือวาดรูปคน โดยให้เด็กลองวาดตามที่ผู้วิจัยสาธิต หรือเปิดคลิปวิดีโอสาธิตการวาดภาพลายเส้นครูก็ออกสอนศิลป์ ตอน “เริ่มต้นวาดภาพ” ให้เด็กดู และให้เด็กลองวาดตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกลากเส้นตรง โดยการลากเส้นจากบนลงล่าง</li> <li>- ฝึกลากเส้นนอน โดยการลากเส้นจากซ้ายไปขวา</li> <li>- ฝึกลากเส้นเฉียง โดยการลากเส้นตรงจากขวามาซ้าย</li> <li>- ฝึกลากเส้นหยัก โดยการลากเส้นเฉียงจากมุมซ้ายล่างขึ้นมุมขวาบน จากนั้นลากต่อมาที่มุมซ้ายล่าง</li> <li>- ฝึกลากเส้นโค้ง โดยการลากเส้นจากมุมซ้ายโค้งขึ้นมามุมขวา</li> </ul> <p>4. ผู้วิจัยให้เด็กแต่ละคนดูภาพลายเส้นของตนเอง เพื่อดูว่าตนเองสามารถวาดภาพอะไรได้บ้าง</p> <p>5. ผู้วิจัยแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก กระดาษวาดภาพ 1 แผ่น และดินสอคนละ 1 แท่ง (อุปกรณ์บางส่วนเก็บไว้เพื่อสูญหายระหว่างทำกิจกรรม)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ ตัวอย่างภาพลายเส้นต่างๆ</li> <li>- กระดาษวาดภาพ</li> <li>- ดินสอ 2B</li> <li>- ขางลบดินสอ</li> <li>- คลิปวิดีโอสาธิตการวาดภาพลายเส้น</li> </ul>	
10 นาที	<p>6. ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพลายเส้นอย่างอิสระตามจินตนาการของเด็ก และคอยสังเกตพฤติกรรมของเด็กระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม และคอยช่วยเหลือหากเด็กคิดไม่ออกว่าจะวาดภาพลายเส้นอะไร หรือทำ</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กมีความสนใจในกิจกรรมวาดภาพลายเส้น</li> </ul>

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	<p>กิจกรรม ไม่ได้ ผู้วิจัยเข้าใจ และยอมรับกับพฤติกรรมของเด็กและพูดให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือเด็กเพื่อให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่อไปจนสำเร็จ</p> <p>7. หลังเด็กวาดภาพลายเส้นเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็กตั้งชื่อภาพ และเขียนชื่อตนเองลงบนกระดาษวาดภาพลายเส้นที่ตนเองวาด “ชื่อภาพ.....” ของ “ค.ญ.ค.ช.....” ชื่อเล่น “น้อง.....” *</p> <p>8. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับภาพวาดของตนเอง โดยการขออาสาสมัคร ว่าใครอยากเล่าเกี่ยวกับภาพวาดของตนเอง และถามเด็กว่า “สิ่งที่หนูวาดคืออะไรคะ”</p>		- เด็กรู้จักรอคอยให้เพื่อนพูดจบทีละคน
<p><b>ปิดกลุ่ม</b></p> <p><b>ประเมินผลจากการทำกิจกรรม</b></p> <p>10 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กถึงการวาดภาพลายเส้นของเด็กแต่ละคน ให้เด็กเล่าเรื่องราวภาพลายเส้นของตน และถามเด็กแต่ละคนว่า “วันนี้ที่หนูมาร่วมกิจกรรมหนูคิดว่าหนูได้อะไรบ้างคะ”</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และมอบแผ่นพับติดดาวให้เด็กคนละ 1 แผ่น พร้อมติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง แก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และบอกเด็กว่าแผ่นพับติดดาวนี้ เด็กต้องนำมาด้วยทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรม หากเด็กไม่นำแผ่นพับติดดาวมาเด็กก็จะได้ดาวไม่ครบในการทำกิจกรรม</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมในครั้งนี้กับเด็ก และนัดหมายการทำ</p>	<p>- แผ่นพับติดดาว</p> <p>- สติ๊กเกอร์รูปดาว</p>	<p>- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และเพื่อให้กำลังใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ</p> <p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป และเด็กรับรู้ถึงการนัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p>

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	กิจกรรมครั้งต่อไป 4. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้งที่ได้กลับมาเข้าร่วมกิจกรรม		

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 7 และ 8

### อุปกรณ์สำหรับวาดภาพลายเส้น



กระดาษวาดภาพ



ดินสอ 2B





ดินสอสีไม้



ยางลบดินสอ

### แผ่นพับติดดาว

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
  2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

## กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิ”

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม
  2. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
  3. เพื่อเพิ่มความสนใจ และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น

**สาระสำคัญ** กิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันวาดภาพเสริมสมาธิเป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้วิจัยและเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม การวาดภาพและระบายสีตามความชอบ หรือความสนใจของเด็ก ตามจินตนาการของเด็ก การใช้สีน้ำในการระบาย สีน้ำจะทำให้เด็กรู้จักการรอคอย ควบคุมตนเอง และได้ระบายอารมณ์

- สื่อ/อุปกรณ์**
1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)
  2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีให้เด็กดู)
  3. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)
  4. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)
  5. สีน้ำ จำนวน 3 กลัง (เด็ก 2 คนต่อสีน้ำ 1 กลัง)
  6. งานผสมสี จำนวน 6 อัน (เด็ก 1 คนต่อสีน้ำ 1 อัน)
  7. พู่กันหัวกลม จำนวน 6 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อพู่กันหัวกลม 1 แท่ง)
  8. กระดาษเช็ดมือ 1 กลัง
  9. ผ้ากันเปื้อน 6 ผืน (เด็ก 1 คน ต่อผ้ากันเปื้อน 1 ผืน)
  10. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น
  11. สติกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น

**ระยะเวลา** 30-45 นาที

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างต่อเนื่องกับเด็ก ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยกับเด็กในเรื่องทั่วไป ให้เด็กทบทวนว่าเราทำอะไรแล้วบ้างจากกิจกรรมที่แล้ว และมีปัญหา อุปสรรคอย่างไรในการทำกิจกรรมร่วมกัน เตรียมความพร้อมของเด็กในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยพาเด็กร้องเพลง รถตุ๊กตุ๊กพร้อมทั้งปรบมือเข้าจังหวะ และจัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยูเพื่อทำกิจกรรมต่อไป</p> <p>2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้กับเด็ก ขั้นตอนการทำกิจกรรม ให้เด็กทบทวนกติกาการทำกิจกรรมในครั้งที่แล้วว่าเด็กจำได้หรือไม่ และบอกระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมกับเด็ก</p>	<p>เพลง รถตุ๊กตุ๊ก</p> <p>“รถ ตุ๊ก ๆ รถ ตุ๊ก ๆ รถ ขึ้น สะพาน รถ ขึ้น สะพาน รถลงสะพาน รถลงสะพาน รถเลี้ยวซ้าย รถเลี้ยวขวา รถเลี้ยวขวา รถ ชักกระตุก รถชักกระตุก รถชักกระตุก”</p>	<p>- เด็กมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและเพื่อนในกลุ่ม</p> <p>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- เด็กเรียนรู้กติกาในการเข้ากลุ่ม</p>
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก ให้เด็กแต่ละคนลองนั่งทบทวน นึกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ และให้เด็กแต่ละคนบอกเพื่อนว่าสิ่งที่เด็กแต่ละคนชอบนั้นคืออะไร และบอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาวาดภาพสิ่งที่เด็กชอบกัน</p> <p>2. ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ และสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ (พู่กันหัวกลม) ในการวาดภาพระบายสีให้เด็กรู้จัก และถามเด็กว่าเด็กเคยใช้อุปกรณ์เหล่านี้หรือไม่</p> <p>3. ผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีสิ่งที่ผู้วิจัยชอบให้เด็กดู เช่นวาดภาพระบายสีรูปดอกไม้ ต้นไม้</p> <p>4. ผู้วิจัยให้เด็กแต่ละคนใส่ผ้ากันเปื้อน จากนั้นแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก</p>		

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>5. ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพระบายสีสิ่งที่เด็กชอบอย่างอิสระตามจินตนาการของเด็ก และคอยช่วยเหลือหากเด็กคิดไม่ออกว่าจะวาดภาพระบายสีอะไร และคอยสังเกตพฤติกรรมของเด็กระหว่างการทำกิจกรรม และในระหว่างทำกิจกรรมหากเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ชนมาก หรือไม่ยอมร่วมมือในการทำกิจกรรมผู้วิจัยให้การยอมรับกับพฤติกรรมของเด็ก และไม่บังคับให้เด็กทำกิจกรรมต่อ ควรให้เด็กหยุดพักการทำกิจกรรม 3-5 นาที และพูดคุยด้วยท่าที่นุ่มนวล ให้กำลังใจ ช่วยเหลือเด็กให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่อไปได้</p> <p>6. หลังเด็กวาดภาพระบายสีเสร็จเรียบริยชื่อผู้วิจัยให้เด็กตั้งชื่อภาพ และเขียนชื่อตนเองลงบนผลงานที่ตนเองวาด “ชื่อภาพ.....” ของ “ค.ญ.ค.ช.....” ชื่อเล่น “น้อง.....” *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ (ตัวอย่างภาพต้นไม้ ดอกไม้)</li> <li>- กระดาษวาดภาพ</li> <li>- ดินสอ 2B</li> <li>- ยางลบดินสอ</li> <li>- สีน้ำ</li> <li>- จานผสมสี</li> <li>- พู่กันหัวกลม</li> </ul>	- เด็กมีสมาธิ สามารถทำกิจกรรมวาดภาพระบายสีได้
5 นาที	7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับภาพวาดของตนเองว่าเหตุใดเด็กจึงชอบสิ่งเหล่านี้ และให้เด็กบอกความรู้สึกของเด็กที่ได้จากการวาดภาพระบายสีในวันนี้ เช่น “วันนี้ที่มาวาดภาพระบายสี หนูได้อะไรบ้างคะ”		
ปิดกลุ่ม ประเมินผลจากการ ทำกิจกรรม 10 นาที	1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กแต่ละคนเกี่ยวกับภาพวาดของเด็ก และถามเด็ก ทำกิจกรรมไม่สำเร็จ และติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และเน้นย้ำเด็กว่าแผ่นพับติดดาวนี้ต้องนำมาด้วยทุกครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผ่นพับติดดาว</li> <li>- สติ๊กเกอร์รูปดาว</li> </ul>	- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และเพื่อให้กำลังใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ



ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	2. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมกับเด็ก และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป 3. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดคามาด้วยทุกครั้งที่เด็กมาเข้าร่วมกิจกรรม		- เด็กรู้จักรอคอยให้เพื่อนพูดจบทีละคน - เด็กรู้ถึงเป้าหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 5 และ 6

## อุปกรณ์สำหรับการวาดภาพระบายสีน้ำ



สีน้ำ



จานผสมสี




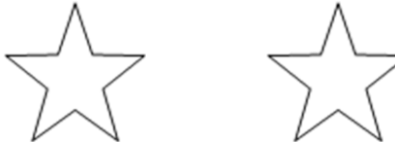


ดินสอ 2B



พู่กันหัวกลม

### แผ่นพับติดดาว

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
  2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

### ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “ไว้วางใจนำเสนอของรักของฉัน”

<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อประเมินพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเข้าใจพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>3. เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
<b>สาระสำคัญ</b>	กิจกรรมไว้วางใจนำเสนอของรักของฉัน เป็นกิจกรรมเพื่อประเมิน และค้นหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นขณะเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพที่สื่อถึงของที่ตนเองรัก และระบายสีด้วยสีน้ำให้สวยงาม สีน้ำฝึกให้เด็กรู้จักรอคอย ควบคุมตนเอง ระบายอารมณ์ เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง รู้จักรอคอย ควบคุมตนเอง
<b>สื่อ/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)</li> <li>2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีให้เด็กดู)</li> <li>3. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)</li> <li>4. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)</li> <li>5. สีน้ำ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อสีน้ำ 1 กล่อง)</li> <li>6. งานผสมสี จำนวน 6 อัน (เด็ก 1 คนต่อสีน้ำ 1 อัน)</li> <li>7. พู่กันหัวกลม จำนวน 6 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อพู่กันหัวกลม 1 แท่ง)</li> <li>8. กระดาษเช็ดมือ 1 กล่อง</li> <li>9. ผ้ากันเปื้อน 6 ผืน (เด็ก 1 คน ต่อผ้ากันเปื้อน 1 ผืน)</li> <li>10. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น</li> <li>11. สติกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น</li> </ol>
<b>ระยะเวลา</b>	30-45 นาที

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมเด็กในการทำกลุ่ม ผู้วิจัยกับเด็กสมาธิสั้นร้องเพลงหากพวกเรากำลังสบายและให้เด็กปรบมือระหว่างรอเพื่อนเข้ากลุ่มให้ครบ ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กและถามเด็กว่าจำได้หรือไม่ว่าครั้งที่แล้วเราทำกิจกรรมอะไรกัน จากนั้นจัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยูเพื่อรอทำกิจกรรมต่อไป</p> <p>2. ผู้วิจัยบอกเด็กเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม บอกเด็กว่าเรายังใช้กติกาเดิมในการทำกลุ่ม และให้เด็กทบทวนกติกาการทำกิจกรรม บอกเด็กถึงระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>- เพลงหากพวกเรา กำลังสบาย</p> <p>“หากพวกเรา กำลังสบาย จงตบมือปล้น (ซ้ำ) หากพวกเรา กำลังมีสุข ปลดเปลื้องทุกข์ ใดๆ ทุกสิ่ง มัวประวิงอะไรกันเล่า จบตบมือ ปล้น”</p>	<p>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- เด็กรู้จักรอคอยให้เพื่อนเข้าร่วมกลุ่มให้ครบทุกคน</p> <p>- เด็กรู้ถึงเป้าหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้</p>
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก ให้เด็กแต่ละคนลองนั่งทบทวน นึกถึงสิ่งที่ตนเองรัก และให้เด็กแต่ละคนบอกเพื่อนว่าสิ่งที่เด็กแต่ละคนรักนั้นคืออะไร และบอกเด็กว่าเราจะมาวาดภาพสิ่งที่เด็กรักกัน หากเด็กนึกไม่ออกว่าสิ่งที่ตนเองรักคืออะไรผู้วิจัยลองยกตัวอย่างให้เด็กดู เช่น ของเล่นชิ้นโปรด หรือตุ๊กตาตัวโปรด</p> <p>2. ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ และสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ในการวาดภาพระบายสีของรักของน้องให้เด็กรู้จัก</p> <p>3. ผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพของรักของผู้วิจัยให้เด็กดู เช่น กระเป๋า ตุ๊กตา</p> <p>4. ผู้วิจัยจัดเด็กนั่งเป็นคู่หันหน้าเข้าหากันและให้เด็กใส่ผ้ากันเปื้อน</p>		

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>จากนั้นแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก และบอกเด็กว่าอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมห้านำไปเล่น หรือทำอย่างอื่น</p> <p>5. ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพของที่เด็กรักหรือชอบ และคอยช่วยเหลือหากเด็กคิดไม่ออกว่าจะวาดภาพอะไร โดยถามเด็กว่า “ไหนลองบอกสิว่ามีสิ่งของอะไรบ้างที่หนูรักหรือหวง” จากนั้นให้เด็กระบายสีภาพที่ตนเองวาดให้สวยงาม และคอยสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกมาระหว่างการทำกิจกรรม</p> <p>6. หลังเด็กวาดภาพระบายสีเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็กตั้งชื่อภาพวาดของตนเอง “ชื่อภาพ.....” ของ “ด.ญ.ค.ช.....” ชื่อเล่น “น้อง.....”*</p> <p>7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับภาพวาดของตนเองโดยให้เด็กในกลุ่มโหวตว่าอยากฟังใครเล่าก่อน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษโปสเตอร์</li> <li>- แผ่นใหญ่ วาดภาพ</li> <li>- ของที่ผู้วิจัยรัก</li> <li>- กระดาษวาดภาพ</li> <li>- ดินสอ 2B</li> <li>- ยางลบดินสอ</li> <li>- สีน้ำ</li> <li>- งานผสมสี</li> <li>- พู่กันหัวกลม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กรู้จักกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดภาพของรักของฉัน</li> <li>- ผู้วิจัยรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น และวางแผนแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป</li> <li>- เด็กมีสมาธิ สามารถวาดภาพที่สื่อถึงของที่ตนเองรักได้จนสำเร็จ</li> <li>- เด็กสามารถรอคอยฟังเพื่อนพูดจบทีละคน</li> </ul>
<p>ปิดกลุ่ม</p> <p>ประเมินผลจากการทำกิจกรรม</p> <p>15 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กแต่ละคนถึงภาพวาดสิ่งที่เด็กรักของเด็กว่าสิ่งที่เด็กรักคืออะไร และเพราะอะไรเด็กถึงรักสิ่งนี้ และให้เด็กบอกความรู้สึกของเด็กที่ได้จากการวาดภาพในวันนี้</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้กำลังใจเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม บอกประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และเน้นย้ำเด็กว่าแผ่นพับติดดาวนี้ต้องนำมาด้วยทุกครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผ่นพับติดดาว</li> <li>- สติ๊กเกอร์รูปดาว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และเพื่อให้กำลังใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ</li> </ul>





ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมกับเด็ก และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และ บอกเด็กเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหลือในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน</p> <p>4. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้งที่ได้เข้ามาเข้าร่วมกิจกรรม</p>		<p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป</p> <p>- เด็กไม่เกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุดการทำกิจกรรมร่วมกัน</p>

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 5 และ 6

### แผ่นพับติดดาว

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด



### ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม “ภายในบ้านของฉัน”

<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้น และวางแผนแก้ไขพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเข้าใจพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>3. เพื่อเพิ่มสมาธิ และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
<b>สาระสำคัญ</b>	กิจกรรมภายในบ้านของฉัน เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพบ้านและสมาชิกในครอบครัวของเด็ก ผู้วิจัยกำหนดให้เด็กวาดภาพบ้านและสมาชิกในครอบครัว กิจกรรมวาดภาพระบายสีเป็นการฝึกให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง มีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ สีน้ำ ทำให้เด็กรู้จักรอคอย ควบคุมตนเอง ระบายอารมณ์
<b>สื่อ/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)</li> <li>2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีให้เด็กดู)</li> <li>3. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)</li> <li>4. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)</li> <li>5. สีน้ำ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อสีน้ำ 1 กล่อง)</li> <li>6. งานผสมสี จำนวน 6 อัน (เด็ก 1 คนต่อสีน้ำ 1 อัน)</li> <li>7. พู่กันหัวกลม จำนวน 6 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อพู่กันหัวกลม 1 แท่ง)</li> <li>8. กระดาษเช็ดมือ 1 กล่อง</li> <li>9. ผ้ากันเปื้อน 6 ผืน (เด็ก 1 คน ต่อผ้ากันเปื้อน 1 ผืน)</li> <li>10. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น</li> <li>11. สติกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น</li> </ol>
<b>ระยะเวลา</b>	30-45 นาที

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยกับเด็กร้องเพลงลมเพลมพัดและร่วมเล่นกับเด็ก เพื่อดูว่าเด็กให้ความสนใจในการทำกิจกรรมหรือไม่ เมื่อเด็กมาพร้อมกันผู้วิจัยเริ่มพูดคุยกับเด็กในเรื่องทั่วไป จัดเด็กให้หนึ่งเป็นรูปตัวยู</li> <li>2. ผู้วิจัยบอกเด็กเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เด็กทบทวนกติกาการทำกิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม</li> </ol>	<p>- เพลงลมเพลมพัด</p> <p>“ลมเพลมพัด โบกสะบัดพัดมาไวๆ ลมเพลมพัดอะไร ลมเพลมพัดอะไร ฉันจะบอกให้...”</p> <p>ผู้วิจัยให้เด็กทำตามที่ผู้วิจัยบอก เช่น กระโดดปรบมือ หัวเราะ เป็นต้น</p>	<p>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- เด็กมีความสนใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>- เด็กเกิดการรับรู้ว่าคุณวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทำกิจกรรม และให้เด็กคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น</p>
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก และถามเด็กแต่ละคนว่าขณะอยู่ที่บ้านเด็กแต่ละคนเป็นอย่างไรบ้าง ให้เด็กแต่ละคนนึกถึงพฤติกรรมของตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โดยตั้งคำถามเช่น “อยู่บ้านหนูเป็นอย่างไรบ้างคะ ตอนอยู่ที่บ้านช่วยงานอะไรคุณพ่อคุณแม่บ้าง” ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมของเด็กจากสิ่งที่เด็กเล่าเพื่อมองถึงปัญหาและวางแผนแก้ไข และบอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาวาดภาพระบายสีบ้านของเรากัน</li> <li>2. ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดภาพระบายสีให้เด็กรู้จัก</li> <li>3. ผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีให้เด็กดู โดยวาดรูปบ้าน และสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัยเอง</li> <li>4. ผู้วิจัยจัดเด็กนั่งเป็นคู่หันหน้าเข้าหากันและให้เด็กใส่ผ้ากันเปื้อน</li> </ol>		<p>- ผู้วิจัยรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก พร้อมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหา หรือแก้ไขปัญหาลงไปพร้อมกับเด็ก</p>

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p>10 นาที</p> <p>5 นาที</p>	<p>จากนั้นแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก</p> <p>5. ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพบ้าน และสมาชิกในบ้านของเด็กด้วยดินสอ ก่อนจากนั้นระบายสีด้วยสีน้ำให้สวยงาม และคอยช่วยเหลือหากเด็ก วาดภาพระบายสี ไม่ได้ ผู้วิจัยคอยสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่ แสดงออกมาระหว่าง การทำกิจกรรม ไม่ว่าจะกล่าวเด็กหากเด็กทำ กิจกรรมไม่ได้ ควรให้เด็กหยุดพักหรือผ่อนคลายความเครียดด้วยการ เดิน หรือร้องเพลง 3-5 นาที เมื่อคิดว่าเด็กมีสมาธิมากขึ้นแล้ว จึงกระตุ้น เด็กในการทำกิจกรรมต่อไป</p> <p>6. หลังเด็กวาดภาพระบายสีเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็กตั้งชื่อภาพ และ เขียนชื่อตนเองลงบนผลงานที่ตนเองวาด บ้านของ “ค.ญ.ค.ช.....” ชื่อ เล่น “น้อง.....” *</p> <p>7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับภาพวาดของตนเอง โดย วันนี้ใครมาก่อนให้เล่าเรื่องเกี่ยวกับภาพวาดระบายสีของตนเองก่อน</p>	<p>- กระดาษโปสเตอร์แผ่น ใหญ่</p> <p>- กระดาษวาดภาพ</p> <p>- ดินสอ 2B</p> <p>- ยางลบดินสอ</p> <p>- พู่กันหัวกลม</p> <p>- จานผสมสี</p> <p>- สีน้ำ</p>	<p>- เด็กมีสมาธิ สามารถทำ กิจกรรมวาดภาพระบายสี บ้านของตนเองได้สำเร็จ</p> <p>- เด็กรู้จักรอคอยฟังเพื่อนพูด ให้จบ</p>
<p>ปิดกลุ่ม</p> <p>ประเมินผลจากการทำ กิจกรรม</p> <p>15 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กแต่ละคน ให้เด็กแต่ละคนเล่าถึงบ้านของตนเอง ว่าเป็นอย่างไรบ้าง แต่ละคนมีพฤติกรรมอย่างไรขณะอยู่ที่บ้าน และให้ เด็กแต่ละคนบอกความรู้สึกของตนเองที่ได้จากการวาดภาพบ้านของ ฉันทันในวันนี้</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบอก ประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้แก่เด็ก และติดสติ๊กเกอร์</p>	<p>- แผ่นพับติดดาว</p> <p>- สติ๊กเกอร์รูปดาว</p>	<p>- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการ ทำกิจกรรม และเพื่อให้ กำลังใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรม ได้ประสบความสำเร็จ</p>



ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และเน้นย้ำเด็กว่าแผ่นพับติดดาวนี้ต้องนำมาด้วยทุกครั้ง</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมกับเด็ก และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p> <p>4. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้ง当孩子来参加กิจกรรม</p>		<p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป</p>

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 6 และ 7

## แผ่นพับติดดาว

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

### ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “โรงเรียนของฉัน”

<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ ฝึกให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>3. เพื่อลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และฝึกการรอคอยของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
<b>สาระสำคัญ</b>	กิจกรรมโรงเรียนของฉัน เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสีภาพ โรงเรียนตามจินตนาการของเด็ก โดยผู้วิจัยกำหนดให้เด็กวาดภาพระบายสีโรงเรียน กิจกรรมวาดภาพระบายสีเป็นการฝึกให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง มีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ สีน้ำ ทำให้เด็กรู้จักรอคอย ควบคุมตนเอง ระบายอารมณ์
<b>สื่อ/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)</li> <li>2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีให้เด็กดู)</li> <li>3. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)</li> <li>4. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)</li> <li>5. สีน้ำ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อสีน้ำ 1 กล่อง)</li> <li>6. จานผสมสี จำนวน 6 อัน (เด็ก 1 คนต่อสีน้ำ 1 อัน)</li> <li>7. พู่กันหัวกลม จำนวน 6 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อพู่กันหัวกลม 1 แท่ง)</li> <li>8. กระดาษเช็ดมือ 1 กล่อง</li> <li>9. ผ้ากันเปื้อน 6 ผืน (เด็ก 1 คน ต่อผ้ากันเปื้อน 1 ผืน)</li> <li>10. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น</li> <li>11. สติกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น</li> </ol>
<b>ระยะเวลา</b>	30-45 นาที

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>10 นาที</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเด็กในการทำกลุ่ม โดยเริ่มพูดคุยกับเด็กให้เด็กทบทวนว่าเราทำกิจกรรมอะไรกันมาแล้วบ้างที่ผ่านมา จัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยูเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำกลุ่ม</li> <li>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ครั้งนี้ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เด็กทบทวนกติกาการทำกิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>3. ผู้วิจัยเล่าสถานการณ์ความขัดแย้งต่อไปนี่ซึ่งมีทางเลือก 3 ทางให้เด็กปรึกษากันในกลุ่มว่าจะเลือกแนวทางใด แล้วให้เด็กคิดว่าแต่ละทางเลือกจะทำให้เกิดผลอย่างไรตามมา <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานการณ์ 1 อยากเล่นฟุตบอลกับเพื่อน แต่เพื่อนไม่ให้เล่นด้วย</li> <li>- สถานการณ์ 2 เด็กเห็นเพื่อนเล่นชิงช้า แล้วอยากเล่น จึงไปขอเพื่อนเล่นด้วย แต่เพื่อนไม่ยอมให้เล่นด้วย</li> <li>- สถานการณ์ 3 ถูกเพื่อนล้อชื่อพ่อแม่</li> </ul>           ทางเลือก 1. ไม่ยอม ต่อว่าเพื่อน ทะเลาะกัน           <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ไม่เป็นไร ไปเล่นกับเพื่อนคนอื่น/ เล่นกับเพื่อนคนอื่นก็ได้</li> <li>3. นั่งรอข้างสนาม คอยสลับตัว</li> </ol> </li> <li>4. ผู้วิจัยสรุปแนวทางการเลือกแก้ไขเมื่อเด็กเผชิญสถานการณ์ความขัดแย้งเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียตามมา คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อมีคนขัดใจ หรือขัดความสุขเรา ไม่ให้เราทำในสิ่งที่เราต้องการ</li> </ul>           ไม่ควรโม โหหรือตอบโต้ทันที         </li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กรู้จักรอคอย</li> <li>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</li> <li>- เด็กเรียนรู้วิธีควบคุมอารมณ์ตนเองเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่พอใจลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น</li> </ul>



ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อุบายามคิดในทางที่ดี ว่าเพื่อนคนอื่นก็อยากเล่นเหมือนกัน เพื่อนไม่ได้ตั้งใจทำให้เราไม่พอใจ</li> <li>- ให้อุบายามการประนีประนอม อย่าเอาชนะกัน</li> </ul>		
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยให้เด็กแต่ละคนนึกถึงพฤติกรรมของตนเองขณะที่อยู่ที่โรงเรียนว่าเป็นอย่างไร และพูดคุยกับเด็กแต่ละคนว่าขณะที่อยู่ที่โรงเรียนเด็กมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง</li> <li>2. แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดภาพระบายสีโรงเรียนให้เด็กรู้จัก</li> <li>3. ผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพระบายสีภาพโรงเรียนลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ให้เด็กดู</li> <li>4. ผู้วิจัยจัดเด็กนั่งเป็นคู่หันหน้าเข้าหากันและให้เด็กใส่ผ้ากันเปื้อน จากนั้นแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก</li> <li>5. ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพโรงเรียนของเด็ก โดยใช้ดินสอ 2B วาดเป็นภาพก่อนจากนั้นระบายสีให้สวยงามด้วยสีน้ำ และคอยช่วยเหลือหากเด็กวาดภาพระบายสีไม่ได้ หากเด็กไม่มีสมาธิ ซนมาก อยู่ไม่นิ่ง หรือไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมผู้วิจัยให้การยอมรับ และเข้าใจกับพฤติกรรมของเด็กและไม่บังคับให้เด็กทำกิจกรรมต่อควรให้เด็กหยุดพัก รอจนเด็กมีสมาธิมากขึ้น จึงกระตุ้น และให้กำลังใจเด็กในการทำกิจกรรมต่อไปจนสำเร็จ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่</li> <li>- กระดาษวาดภาพ</li> <li>- ดินสอ 2B</li> <li>- ยางลบดินสอ</li> <li>- สีน้ำ</li> <li>- จานผสมสี</li> <li>- พู่กันหัวกลม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก และช่วยเหลือเด็กให้แก้ไขปัญหาได้</li> <li>- เด็กมีสมาธิ สามารถทำกิจกรรมวาดภาพระบายสีโรงเรียนของตนเองได้สำเร็จ</li> <li>- เด็กสามารถทำงานที่ยากได้</li> </ul>



ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>6. หลังเด็กวาดภาพระบายสีเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็กตั้งชื่อภาพ และเขียนชื่อตนเองลงบนผลงานที่ตนเองวาด โรงเรียนของ “ค.ญ.ค.ช .....” ชื่อเล่น “น้อง.....” *</p> <p>7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับภาพวาดของตนเอง โดยให้เด็กที่มาเข้าร่วมกลุ่มซ้าคัดเล่าก่อน</p>		<p>- เด็กสามารถอยู่นิ่งขณะเพื่อนพูด รู้จักรอคอยฟังเพื่อนพูดให้จบ</p>
<p><b>ปิดกลุ่ม</b> <b>ประเมินผลจากการ</b> <b>ทำกิจกรรม</b> 10 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับโรงเรียนของเด็ก ให้เด็กแต่ละคนเล่าถึงโรงเรียนของตนเองว่ามีอะไรบ้างในโรงเรียนที่เด็กรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ และให้เด็กบอกความรู้สึกของเด็กที่ได้จากการวาดภาพในวันนี้</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม บอกประโยชน์จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้แก่เด็ก และติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และเน้นย้ำเด็กว่าเด็กต้องนำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้งที่ทำกิจกรรม</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมกับเด็ก และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และย้ำเตือนเด็กเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหลือในการเข้าร่วมกิจกรรมดาวนี้ต้องนำมาด้วยทุกครั้ง</p> <p>4. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้งที่เด็กมาเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>- แผ่นพับติดดาว - สติ๊กเกอร์รูปดาว</p>	<p>- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และเพื่อให้งำลึงใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ</p> <p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป</p> <p>- เด็กไม่เกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุดการทำกิจกรรมร่วมกัน</p>

## แผ่นพับติดดาว

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
  2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด

### ครั้งที่ 6 กิจกรรมที่ 6 “สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวฉัน”

<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ ฝึกการรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นสามารถทำตามคำสั่งได้ และลดภาวะคือต่อต้านของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
<b>สาระสำคัญ</b>	กิจกรรมสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวฉัน เป็นกิจกรรมพิมพ์ภาพตามต้นแบบ ผู้วิจัยกำหนดให้เด็กพิมพ์ภาพตามภาพต้นแบบ 2 ภาพคือ ภาพบ้าน และภาพดอกไม้ โดยใช้แม่พิมพ์จากวัสดุสังเคราะห์คือ ฟองน้ำ นำมาตัดเป็นต่างๆ ได้แก่ รูปสามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม และวงกลม ให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับรูปทรงต่างๆของวัสดุสังเคราะห์ที่นำมาใช้ในการทำกิจกรรม เพื่อช่วยเพิ่มสมาธิ รู้จักรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง
<b>สื่อ/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)</li> <li>2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการพิมพ์ภาพให้เด็กดู)</li> <li>3. แม่พิมพ์จากวัสดุสังเคราะห์คือ ฟองน้ำ ได้แก่ รูปสามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม และวงกลม</li> <li>4. สีน้ำ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อสีน้ำ 1 กล่อง)</li> <li>5. จานผสมสี จำนวน 6 อัน (เด็ก 1 คนต่อสีน้ำ 1 อัน)</li> <li>6. กระดาษเช็ดมือ 1 กล่อง</li> <li>7. ผ้ากันเปื้อน 6 ผืน (เด็ก 1 คน ต่อผ้ากันเปื้อน 1 ผืน)</li> <li>8. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น</li> <li>9. สติกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น</li> </ol>
<b>ระยะเวลา</b>	30-45 นาที

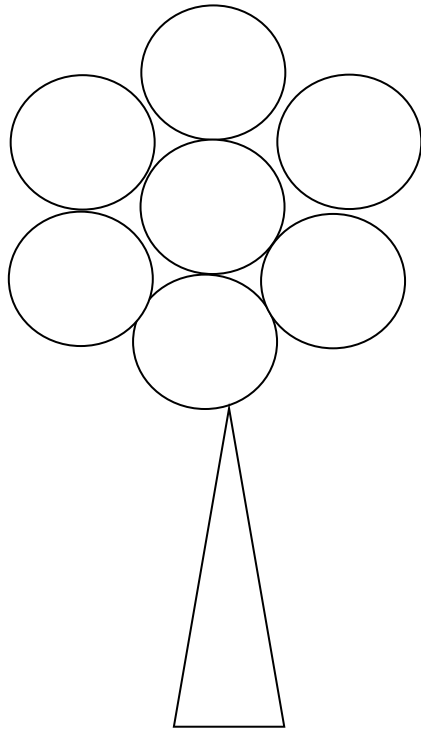
ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมกับเด็ก สนทนากับเด็กในเรื่องทั่วไประหว่างรอสมาชิกในกลุ่มมาทันครบผู้วิจัย เมื่อสมาชิกในกลุ่มมาทันครบผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กถามเด็กว่าเรามาทำกิจกรรมร่วมกันกี่ครั้งแล้ว และแต่ละครั้งที่มาทำกิจกรรมร่วมกันเด็กเป็นอย่างไรบ้าง จากนั้นจัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยูเพื่อรอทำกิจกรรมต่อไป</p> <p>2. ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้กับเด็ก ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เด็กทบทวนกติกาการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา บอกเด็กถึงระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>		<p>- เด็กรู้จักรอคอย</p> <p>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก บอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาทำกิจกรรมพิมพ์ภาพกัน และถามเด็กแต่ละคนว่าใครเคยทำกิจกรรมแบบนี้แล้วบ้าง แล้วให้เด็กบอกว่าทำแล้วเป็นอย่างไร จากนั้นแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการพิมพ์ภาพด้วยวัสดุสังเคราะห์คือฟองน้ำตัดเป็นรูปต่างๆ ได้แก่ รูปสามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม และวงกลม ให้เด็กรู้จัก หรือถามเด็กว่ารู้จักหรือไม่ว่าวัสดุเหล่านี้คืออะไร เช่น “หยิบฟองน้ำรูปวงกลมขึ้นมาแล้วถามว่า ... หนูรู้อันไหนคืออะไร”</p> <p>2. ผู้วิจัยสาธิตการพิมพ์ภาพลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ให้เด็กดู</p> <p>3. ผู้วิจัยจัดเด็กนั่งเป็นคู่หันหน้าเข้าหากันและให้เด็กใส่ผ้ากันเปื้อน จากนั้นแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการพิมพ์ภาพให้กับเด็ก และบอกเด็กว่า</p>	<p>- กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่</p> <p>- กระดาษวาดภาพ</p> <p>- แม่พิมพ์จากวัสดุสังเคราะห์ ฟองน้ำตัดเป็นรูปสามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม และวงกลม</p> <p>- สีน้ำ</p> <p>- งานผสมสี</p>	<p>- ผู้วิจัยเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก และช่วยเหลือเด็กให้แก้ไขปัญหาได้</p>

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>อุปกรณ์ที่ใช้วันนี้เราต้องแบ่งปันกัน ไม่ทะเลาะแย่งของกัน</p> <p>4. ผู้วิจัยให้เด็กนำฟองน้ำที่ตัดเป็นรูปต่างๆจุ่มลงไปนสีน้ำ จากนั้นนำไปพิมพ์บนกระดาษวาดภาพ ให้เป็นภาพตามภาพต้นแบบ คือภาพบ้านและภาพดอกไม้ รोजนสีแห้ง และคอยช่วยเหลือหากเด็กในการทำกิจกรรมไม่ว่ากล่าวเด็กหากเด็กทำกิจกรรมไม่ได้ ให้กำลังใจ และความเชื่อมั่นในตนเองแก่เด็กว่าเด็กสามารถทำได้ และกระตุ้นเด็กให้ทำกิจกรรมต่อไป และควรปล่อยให้เด็กพิมพ์ภาพต่อตามจินตนาการของเด็กหากเด็กพิมพ์ภาพที่กำหนดเสร็จ เพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายในการทำกิจกรรม</p> <p>5. หลังเด็กพิมพ์ภาพเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็กเขียนชื่อตนเองลงบนผลงานที่ตนเองทำ “ชื่อภาพ.....” ของ “ค.ญ.ค.ช.....” ชื่อเล่น “น้อง.....” *</p>		<p>- เด็กสามารถทำตามคำสั่งได้</p> <p>- เด็กมีสมาธิรู้จักควบคุมตนเอง ทำกิจกรรมให้สำเร็จได้</p>
5 นาที	<p>6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับภาพพิมพ์ของตนเองโดยให้เด็กในกลุ่ม โหวตว่าอยากฟังใครเล่าก่อน</p>		<p>- เด็กรู้จักรอคอยให้เพื่อนพูดจบทีละคน</p>
ปิดกลุ่ม ประเมินผลจากการ ทำกิจกรรม 5 นาที	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กถึงการพิมพ์ภาพของเด็กในวันนี้ บอกประโยชน์จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และให้เด็กบอกความรู้สึกของเด็กที่ได้จากการทำกิจกรรมพิมพ์ภาพในวันนี้</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ</p>	<p>- สติ๊กเกอร์รูปดาว</p> <p>- แผ่นพับติดดาว</p>	<p>- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และเพื่อให้กำลังใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ</p>

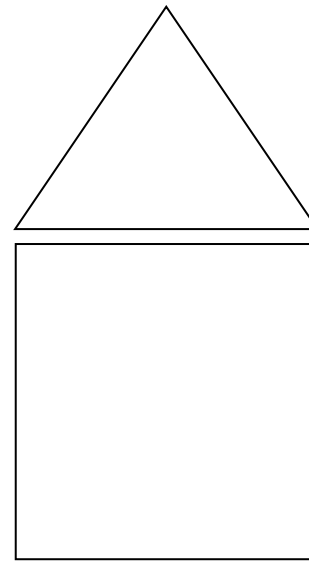
ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>และเน้นย้ำเด็กว่าแผ่นพับติดดาวนี้ต้องนำมาด้วยทุกครั้ง</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมกับเด็ก นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p> <p>4. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้ง当孩子来参加กิจกรรม</p>		<p>- เด็กมีความสุขจากการทำกิจกรรม และอยากมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป</p>

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 5 และ 6

ภาพพิมพ์ต้นแบบ



ภาพดอกไม้



ภาพบ้าน

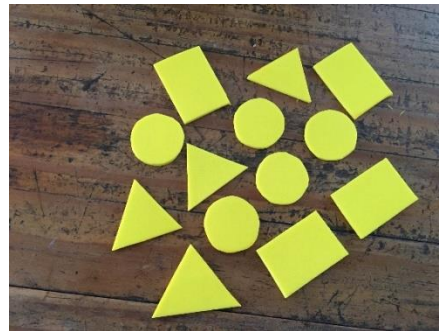
อุปกรณ์สำหรับการพิมพ์ภาพ



สีน้ำ



จานผสมสี



แม่พิมพ์จากวัสดุสังเคราะห์





กระดาษวาดภาพ



## แผ่นพับติดดาว

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
  2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบ่บัด

### ครั้งที่ 7 กิจกรรมที่ 7 “สัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก”

<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ รู้จักรอคอย และรู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>3. เพื่อให้เด็กสามารถทำตามคำสั่งได้ และลดภาวะคือ ต่อต้านของเด็กสมาธิสั้น</li> </ol>
<b>สาระสำคัญ</b>	กิจกรรมสัตว์เลี้ยงที่แสนน่ารัก เป็นกิจกรรมวาดภาพสัตว์และระบายสีตามต้นแบบที่ผู้วิจัยกำหนดให้ การวาดภาพระบายสีตามกำหนดเพื่อประเมินความสนใจของเด็กในการทำกิจกรรมและเพื่อเพิ่มสมาธิ รู้จักควบคุมตนเอง และเพื่อประเมินความร่วมมือของเด็กในการทำกิจกรรมว่าเด็กสามารถทำตามคำสั่งได้ ช่วยลดภาวะคือ ต่อต้านของเด็กสมาธิสั้น
<b>สื่อ/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษวาดภาพ จำนวน 2 แผ่น (เด็ก 1 คนต่อกระดาษวาดภาพ 2 แผ่น)</li> <li>2. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น (สำหรับผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพให้เด็กดู)</li> <li>3. ภาพต้นแบบ ภาพสุนัข 1 ตัวและ ภาพแมว 1 ตัว</li> <li>4. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)</li> <li>5. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)</li> <li>6. สีไม้ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อสีไม้ 1 กล่อง)</li> <li>7. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น</li> <li>8. สติกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น</li> </ol>
<b>ระยะเวลา</b>	30-45 นาที

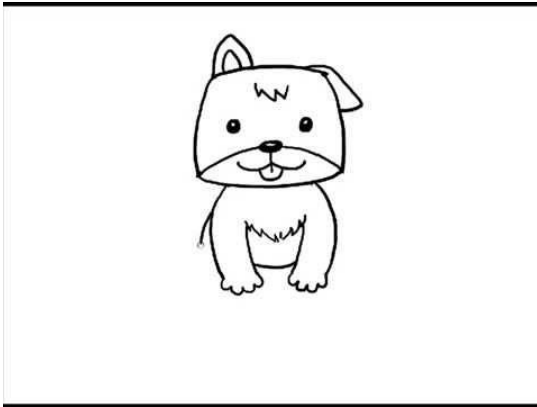
ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างรอสมาชิกในกลุ่มมาทันครบผู้วิจัยกับเด็กร้องเพลงกำมือ และเดิน เมื่อสมาชิกในกลุ่มมาทันครบผู้วิจัยเริ่มพูดคุยกับเด็กในเรื่องทั่วไป จัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยูเพื่อรอทำกิจกรรมต่อไป</li> <li>2. ผู้วิจัยบอกเด็กเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งนี้ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เด็กแต่ละคนช่วยกันทบทวนกติกาในการทำกิจกรรมร่วมกัน บอกเด็กถึงระยะเวลาในการทำกิจกรรมในวันนี้</li> </ol>	<p>เพลงกำมือ</p> <p>กำมือขึ้นแล้วหมุนๆ ชูมือขึ้น โบกไปมา (ซ้ำ)</p> <p>กางแขนขึ้นแหละลง</p> <p>พับแขนมือแตะไหล่</p> <p>กางแขนขึ้นแหละลง ชูมือขึ้นหมุนไปรอบตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กรู้จักรอคอย</li> <li>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</li> </ul>
<p><b>ดำเนินกิจกรรม</b></p> <p>5 นาที</p> <p>5 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p><b>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก ถามเด็กแต่ละคนว่า แต่ละคนรู้จักสัตว์เลี้ยงหรือไม่ รู้หรือไม่ว่าสัตว์เลี้ยงมีสัตว์อะไรบ้าง และที่บ้านของเด็กแต่ละคนมีสัตว์เลี้ยงหรือไม่ และสัตว์เลี้ยงที่บ้านของเด็กเป็นสัตว์อะไร และบอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาวาดภาพสัตว์เลี้ยงกัน จากนั้นแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดภาพสัตว์และระบายสีให้เด็กรู้จัก ให้เด็กดูภาพสัตว์ต้นแบบที่ผู้วิจัยกำหนดให้ คือภาพสุนัข และภาพแมว</li> <li>2. ผู้วิจัยสาธิตการวาดภาพสัตว์ตามต้นแบบลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ให้เด็กดู</li> <li>3. ผู้วิจัยแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก</li> <li>4. ผู้วิจัยให้เด็กสัตว์ต้นแบบโดยใช้ดินสอ 2B วาดเป็นภาพก่อนจากนั้นระบายสีให้สวยงามด้วยสีไม้ และคอยช่วยเหลือหากเด็กวาดภาพ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่</li> <li>- ภาพต้นแบบ ภาพสุนัข 1 ตัว และภาพแมว 1 ตัว</li> <li>- กระดาษวาดภาพ</li> <li>- ดินสอ 2B</li> <li>- ยางลบดินสอ</li> <li>- สีไม้</li> </ul>	

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	<p>ต้นแบบไม่ได้ ระหว่างการทำกิจกรรมหากเด็กไม่มีสมาธิ ชนมาก อยู่ไม่ นิ่ง หรือไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมผู้วิจัยให้การยอมรับ และเข้าใจกับพฤติกรรมของเด็กและไม่บังคับให้เด็กทำกิจกรรมต่อควร ให้เด็กหยุดพักรอจนเด็กมีสมาธิมากขึ้น จึงกระตุ้น และให้กำลังใจเด็ก ในการทำกิจกรรมต่อไปจนสำเร็จ</p> <p>5. หลังเด็กวาดภาพสัตว์ต้นแบบและระบายสีเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็ก เขียนชื่อลงบนภาพต้นแบบที่ตนเองวาด ชื่อ “ค.ญ.ค.ช.....” ชื่อเล่น “น้อง.....” *</p> <p>6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนบอกเล่าเกี่ยวกับภาพวาดสัตว์เลี้ยง ของตนเอง โดยการขออาสาสมัครในการเล่าก่อน</p>		<p>- ผู้วิจัยเข้าใจพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาของเด็ก และ ช่วยเหลือเด็กให้แก้ไข ปัญหาได้</p> <p>- เด็กมีสมาธิ สามารถทำ กิจกรรมวาดภาพตาม ต้นแบบได้</p> <p>- เด็กรอคอยให้เพื่อนพูดจบ ได้</p>
<p><b>ปิดกลุ่ม</b> <b>ประเมินผลจากการ</b> <b>ทำกิจกรรม</b> 15 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก ให้เด็กแต่ละคนเล่าถึงสัตว์เลี้ยงของตนเองว่าเป็น อย่างไร และให้เด็กแต่ละคนบอกความรู้สึกของเด็กที่ได้จากการวาด ภาพต้นแบบในวันนี้</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม บอก ประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และเน้นย้ำเด็กว่า แผ่นพับติดดาวนี้ต้องนำมาด้วยทุกครั้ง</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรมกับเด็ก และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้ง ต่อไป และย้ำเตือนเด็กเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหลือในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>- แผ่นพับติดดาว - สติ๊กเกอร์รูปดาว</p>	<p>- เด็กได้ทบทวนสิ่งที่ได้จาก การทำกิจกรรม และเพื่อให้ กำลังใจแก่เด็กที่ทำกิจกรรม ได้ประสบความสำเร็จ</p> <p>- เด็กไม่เกิดความวิตกกังวล เมื่อต้องสิ้นสุดการ</p>

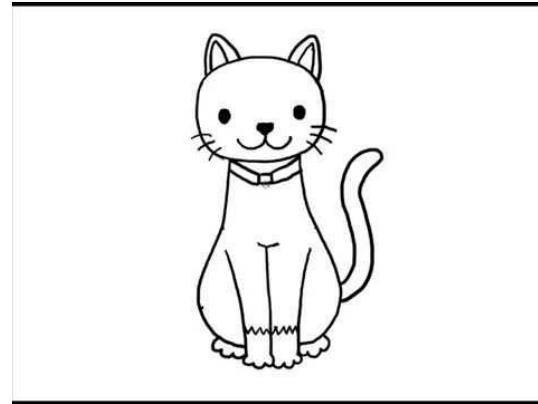
ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	4. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ปกครองเตือนเด็กให้นำแผ่นพับติดดาวมาด้วยทุกครั้งที่ได้กลับมาเข้าร่วมกิจกรรม		ทำกิจกรรมร่วมกัน

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 5 และ 6

ภาพสัตว์เลี้ยงต้นแบบ



สุนัข



แมว

### อุปกรณ์สำหรับวาดภาพระบายสีไม้



กระดาษวาดภาพ



ดินสอ 2B





ดินสอสีไม้



ยางลบดินสอ

## แผ่นพับติดดาว

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
  2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

	
	<p>น้อง ..... อายุ .....</p> <p>ชื่อ ..... นามสกุล .....</p>

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบ่บัด



### ครั้งที่ 8 กิจกรรมที่ 8 “พวกเราเป็นเด็กดี”

<b>วัตถุประสงค์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสรุปผลและประเมินผลจากการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วมโปรแกรม</li> <li>2. เพื่อเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง รู้จักรอคอย</li> <li>3. เพื่อลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น รู้จักควบคุมตนเอง</li> <li>4. เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเด็กสมาธิสั้นภายในกลุ่มหลังสิ้นสุดการทำกิจกรรมร่วมกัน</li> </ol>
<b>สาระสำคัญ</b>	<p>กิจกรรมพวกเราเป็นเด็กดี เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสี โดยผู้วิจัยกำหนดให้เด็กใช้ดินสอวาดภาพตนเองและเพื่อน ลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่แผ่นเดียวกัน จากนั้นระบายสีด้วยสีไม้ให้สวยงาม เป็นการฝึกให้เด็กรู้จักควบคุมตนเอง มีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ และการวาดภาพเพื่อนยังเป็นการเพิ่มทักษะทางสังคม รู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น</p>
<b>สื่อ/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ จำนวน 1 แผ่น</li> <li>2. ดินสอ 2B จำนวน 2 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อดินสอ 2B 2 แท่ง)</li> <li>3. ยางลบดินสอ จำนวน 1 แท่ง (เด็ก 1 คนต่อยางลบ 1 แท่ง)</li> <li>4. สีไม้ จำนวน 3 กล่อง (เด็ก 2 คนต่อสีน้ำ 1 กล่อง)</li> <li>5. แผ่นพับติดดาวจำนวน 6 แผ่น</li> <li>6. สตีกเกอร์รูปดาวจำนวน 10 แผ่น</li> </ol>
<b>ระยะเวลา</b>	30-45 นาที

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
<p><b>เปิดกลุ่ม/เตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม</b></p> <p>15 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเด็กสมาชิกชั้นระหว่างรอสมาชิกในกลุ่มมาทันครบพูดคุยกับเด็กเรื่องทั่วไป และบอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาทำกิจกรรมร่วมกันเป็นครั้งสุดท้าย จัดเด็กให้นั่งเป็นรูปตัวยู</p> <p>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม ให้เด็กช่วยกันทบทวนกติกาการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้วิจัยบอกระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมวันนี้</p> <p>3. ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ต่อไปนี้ และให้เด็กจับคู่กันแสดงบทบาทสมมติโดย (A) แสดงเป็นคนเกร และ (B) แสดงเป็นคนดี และให้เด็กที่แสดงเป็น B คิดคำพูดว่าเมื่อเจอสถานการณ์เช่นนี้จะทำอย่างไร</p> <p>สถานการณ์ 1 A : “ฉันอยากเล่นกับเธอ เธอต้องเล่นกับฉันเดี๋ยวนี้”</p> <p>B : .....</p> <p>(คำตอบ : ฉันจะเล่นกับเธอ แต่เธอต้องสัญญาว่าจะไม่เกรและไม่เล่นรุนแรงกับฉัน)</p> <p>สถานการณ์ 2 A : “เธอต้องทำตามที่ฉันสั่ง ไม่งั้นเธอโดนตอยแน่”</p> <p>B : .....</p> <p>(คำตอบ : ถอยห่างจากเพื่อนคนนี้ ไม่ตอบโต้)</p> <p>สถานการณ์ 3 A : “พูดอย่างนี้ได้ไง มานี่เลย มาตอยกับฉัน”</p> <p>B : .....</p> <p>(คำตอบ : อ้อ ไม่ละ ฉันไปวิ่งเล่นที่อื่นดีกว่า)</p>	<p>- ใบความรู้ เรื่อง เด็กอันธพาล</p>	<p>- เด็กรู้จักรอยยิ้ม</p> <p>- เด็กมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- เด็กเข้าใจถึงลักษณะของคนที่ชอบใช้ความรุนแรง</p> <p>- เด็กเรียนรู้วิธีหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงในสถานการณ์ต่างๆ ลดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น</p>

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	3. ผู้วิจัยอธิบายถึงลักษณะของอัมพาตหรือคนเกรงให้เด็กฟัง 4. ผู้วิจัยให้เด็กแต่ละคู่แสดงบทบาทสมมติเดิมอีกครั้ง แต่ให้ A และ B สลับบทบาทกัน และให้เด็กในกลุ่มช่วยกันจดคำพูด ท่าทางของคนดีไว้ 5. ผู้วิจัยและเด็กในกลุ่มช่วยกันดูว่าคำพูด ท่าทางของคนดีในการรับมือกับคนพาลในบทบาทสมมติที่แสดงออกเหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่เหมาะสมเด็กคิดว่าควรทำอย่างไร ให้เด็กในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยให้ความรู้หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม		
ดำเนินกิจกรรม  5 นาที          10 นาที	<b>ขั้นตอนกิจกรรม</b> 1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็ก บอกเด็กว่าวันนี้เรามาทำกิจกรรมร่วมกันเป็นครั้งสุดท้าย ให้เด็กนั่งทบทวนว่าได้อะไรบ้างจากกิจกรรมที่ผ่านมา และให้เด็กนั่งนึกถึงพฤติกรรมของเพื่อนในกลุ่มจากวันแรกจนถึงวันนี้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง และบอกเด็กว่าวันนี้เราจะมาวาดภาพเพื่อนๆของเราโดยการวาดภาพลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ด้วยกัน 2. ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดภาพระบายสีในครั้งนี้ให้เด็กรู้จัก 3. ผู้วิจัยแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมให้กับเด็ก 4. ผู้วิจัยให้เด็กวาดภาพตนเองและเพื่อนลงบนกระดาษโปสเตอร์แผ่นใหญ่ทีละคนด้วยดินสอก่อน จากนั้นระบายสีด้วยสีไม้ให้สวยงามและคอยช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจหากเด็กวาดภาพระบายสีไม่ได้ 5. หลังเด็กวาดภาพระบายสีเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยให้เด็กตั้งชื่อภาพร่วมกัน	- กระดาษโปสเตอร์ แผ่นใหญ่ - ดินสอ 2B - ยางลบดินสอ - สีไม้	- เด็กมีสมาธิ สามารถทำกิจกรรมวาดภาพระบายสีเพื่อนๆของตนเองได้สำเร็จ

ระยะเวลา/กลุ่ม	ขั้นตอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กแต่ละคนเล่าถึงความประทับใจในการวาดภาพเพื่อนในกลุ่มในครั้งนี้		- เด็กรู้จักรอยยิ้มให้เพื่อน พุดจบทีละคน
<p align="center"><b>ปิดกลุ่ม</b></p> <p align="center"><b>ประเมินผลจากการ</b></p> <p align="center"><b>ทำกิจกรรม</b></p> <p align="center">15 นาที</p>	<p>1. ผู้วิจัยพูดคุยกับเด็กว่าตั้งแต่ครั้งแรกที่ทำกิจกรรมจนถึงครั้งนี้เด็กได้เรียนรู้อะไรบ้าง ให้เด็กบอกถึงพฤติกรรมของตนเองและเพื่อนตั้งแต่ครั้งแรกที่ทำกิจกรรมจนถึงครั้งนี้ และถามเด็กว่าเด็กรู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อต้องสิ้นสุดการทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และติดสติ๊กเกอร์ดาวให้ 1 ดวง ลงบนแผ่นติดดาวแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จ และจาก จากนั้นผู้วิจัยให้เด็กนำสมุดบันทึกมานับจำนวนดาว ที่ได้ และกล่าวชมเชยเด็กที่ให้ความร่วมมือทุกครั้งในการทำกิจกรรม</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรม บอกประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมที่ผ่านมา และกล่าวชื่นชมเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม</p>	<p>- แผ่นพับติดดาว</p> <p>- สติ๊กเกอร์รูปดาว</p> <p>- ของรางวัล (ตุ๊กตา, ของเล่น)</p>	<p>- เด็ก มี พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับศิลปะบำบัด และ ดำรงภาวะสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ</p>

\* หมายเหตุ : มีการรับประทานของว่างและให้เด็กทำธุระส่วนตัว เข้าห้องน้ำระหว่างขั้นตอนกิจกรรมที่ 5 และ 6

## ใบความรู้ เรื่อง เด็กอัมพาต

เด็กที่เป็นอัมพาตหรือคนเกรมีนิสัยที่ชอบต่อสู้และพูดจาหยาบคาย ชอบแกล้งคนที่อ่อนแอกว่าและทำร้ายคนอื่นให้ได้รับบาดเจ็บทั้งคำพูดและทางร่างกาย มีสาเหตุมาจาก

1. เด็กที่เป็นอัมพาตหรือเกรมีเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น และรู้สึกว่าตนเองไม่มีข้อดีเทียบเท่าผู้อื่น
2. พวกอัมพาตจะแสดงความหยาบคายและชอบต่อสู้เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองดีกว่าและเก่งกว่าผู้อื่น
3. เด็กที่กลายเป็นอัมพาตเนื่องจากต้องการให้ผู้อื่นสนใจ ต้องการให้คนจ้องมองพวกเขา จึงต้องแสดงออกในทางรังแกและต่อสู้กับผู้อื่น
4. บางคนกลายเป็นอัมพาตเพราะว่าเป็นคนที่ฉลาดกลัว พวกเขากลัวว่าผู้อื่นจะมาทำร้ายตนเอง ดังนั้นพวกเขาจึงต้องแสดงว่าตนเองเก่งและมีพลังอำนาจ หรือขู่ให้ผู้อื่นกลัวและไม่มารบกวนหรือไม่กล้าทำร้ายพวกเขา
5. เด็กที่เป็นอัมพาตเพราะว่าพวกเขามีความโกรธแค้นอยู่ในใจ พวกเขาต้องการที่จะแสดงความโกรธแค้นเหล่านี้ออกมาเมื่อมีบางสิ่งทำให้เขารู้สึกผิดหวัง เช่น เด็กที่เป็นอัมพาต จะแสดงความโกรธด้วยการทำร้ายคนอื่นที่ไม่รู้เรื่องด้วย
6. เด็กที่ถูกควบคุม เข้มงวด หรือถูกขู่บังคับให้ทำในสิ่งต่างๆ จะทำให้เด็กคนนั้นกลายเป็นอัมพาตได้





### วิธีปฏิบัติเมื่อเจออัมพาต

1. แสดงปฏิกิริยากับพวกอัมพาตเหมือนกับที่เรากระทำกับคนทั่วไปคือ แสดงความสุภาพต่อเขา ถึงแม้จะเป็นเรื่องที่ยากลำบาก
2. ในบางครั้งหากใช้ความสุภาพอ่อนโยนไม่ได้ผลกับพวกอัมพาต ทางที่ดีคือ พยายามอยู่ให้ห่างจากเด็กที่เป็นอัมพาต อย่าเข้าไปอยู่ใกล้ๆ พวกเขาจะไม่มารบกวนถ้าไม่อยู่ใกล้เขา
3. ถ้าจำเป็นต้องอยู่ใกล้กับพวกอัมพาต ให้ทำตัวคือ อย่าไปมอง อย่าไปฟัง อย่าไปตอบคำถามอะไรทั้งสิ้น เพราะพวกอัมพาตก็จะไม่มารบกวนถ้าไม่ไปให้ความสนใจพวกเขา

4. ถ้าพวกเขายังหาเรื่องและเราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อยู่ในภาวะจำเป็นที่ต้องเผชิญหน้าต่อเด็กพวกนี้ก็อย่าแสดงความกลัวเกินไป ให้มองตาเขา แล้วบอกพวกเขาว่าไม่ (ด้วยน้ำเสียงหนักแน่นจริงๆ และบอกว่าปล่อยเราไว้คนเดียวเถอะ)
5. ถ้าพวกเขายังไม่เลิกرا ยังมีท่าทางต่อแหยหาเรื่องเรา ไม่ควรใช้ความรุนแรงเข้าต่อสู้ ควรรู้จักการเอาตัวรอดด้วยการเดินหรือวิ่งหนีออกมา คนเกรงก็จะทำอะไรเราไม่ได้ถ้าเราไม่อยู่ใกล้ๆเขา
6. รีบบอกพ่อแม่ คุณครู หรือผู้ใหญ่หรือเพื่อนรู้ และขอความช่วยเหลือในการจัดการกับเด็กเกรงที่มารบกวน

## แผ่นพับติดดาว

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกแก่เด็กที่ทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ
  2. เพื่อให้ฝึกวินัยให้เด็ก มีความรับผิดชอบ

 	  น้อง ..... อายุ ..... ชื่อ ..... นามสกุล .....
---	--

หมายเหตุ : เด็กต้องนำมาทุกครั้ง que เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบَابัด

**ภาคผนวก ก (2)**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น (ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม)

No.

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเด็ก และตัวท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมค่าลงในช่องว่าง และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. จำนวน พี่-น้อง.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....
4. กำลังศึกษาในชั้น 
  - ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษาปีที่ 1
  - ประถมศึกษาปีที่ 2  ประถมศึกษาปีที่ 3
  - ประถมศึกษาปีที่ 4  ประถมศึกษาปีที่ 5
  - ประถมศึกษาปีที่ 6  สูงกว่าประถมศึกษา
5. ผลการเรียนเฉลี่ย .....
6. ประวัติสุขภาพ โรคประจำตัว 
  - ไม่มี
  - มีโรคประจำตัว (ระบุ) .....
7. บุคคลในครอบครัวของท่านมีประวัติเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่ 
  - ไม่มี
  - มี (ระบุความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น) .....
8. ประวัติการคลอด 
  - คลอดปกติ  คลอดก่อนกำหนด
  - มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด (ระบุ).....



9. มารดามีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่
- ไม่มี  โรคไข้สมองอักเสบ
- โรคลมชัก  โรคพยาธิในสมอง
- หัดเยอรมัน
10. มารดามีประวัติได้รับสารตะกั่วระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่
- ไม่มี  มี
11. มารดามีประวัติสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่
- ไม่มี  มี
12. ประวัติพัฒนาการ
- ปกติ
- มีปัญหาด้านพัฒนาการ (ระบุ) .....
13. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคสมาธิสั้น.....ปี.....เดือน
14. ยาที่ได้รับ (ระบุชนิดยาและวิธีรับประทาน)
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
15. ประวัติการรับประทานยา
- ทานยาสม่ำเสมอ
- ทานยาไม่สม่ำเสมอ (ระบุเหตุผล) .....
16. ผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน
- ไม่มี
- มี (ระบุ) .....

## แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

No. 

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมคำลงในช่องว่าง และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (ระบุ).....
4. การศึกษา 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ 

<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ความเพียงพอรายได้ของครอบครัว 

<input type="checkbox"/> เพียงพอเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> เพียงพอไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ	
8. สถานภาพสมรส 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส/อยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> หย่า/หม้าย	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
9. ความเกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้น 

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา
<input type="checkbox"/> ญาติ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....

10. ท่านให้การเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นอย่างไร
- เลี้ยงดูแบบตามใจ  เลี้ยงดูแบบมีกฎระเบียบ
- เลี้ยงดูแบบยึดหยุ่น
11. ระยะเวลาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น .....ปี.....เดือน
12. สัมพันธภาพภายในครอบครัวของท่าน
- รักใคร่กันดี แต่ไม่ค่อยทะเลาะกัน
- มีปัญหาขัดแย้ง ทะเลาะกันเล็กน้อย (เดือนละ 1-2 ครั้ง)
- มีปัญหาทะเลาะกันบ่อย (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)
- มีปัญหาทะเลาะกันแทบทุกวัน

## แบบประเมินภาวะสมาธิสั้น SNAP-IV ประเมินโดยผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

No. □

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่พบว่าอาการนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

ไม่เลย หมายถึง เด็กไม่เคยแสดงพฤติกรรมนี้เลย

เล็กน้อย หมายถึง เด็กแสดงพฤติกรรมนี้เพียงเล็กน้อย และเป็นบางครั้ง

ค่อนข้างมาก หมายถึง เด็กแสดงพฤติกรรมนี้ค่อนข้างมาก และเป็นแทบทุกครั้ง

และมาก หมายถึง เด็กแสดงพฤติกรรมนี้มาก และตลอดเวลา

วันที่ประเมิน ..... ผู้ประเมิน .....

ข้อความ	ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ค่อนข้าง มาก (2)	มาก (3)	คะแนน
<b>ด้านขาดสมาธิ</b>					
1. มักไม่ระมัดระวังรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่างๆ เช่น การบ้าน					
2. ทำอะไรนานๆ ไม่ได้					
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย					
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ					
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่างๆไม่เป็น					
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ					
7. ทำของหายบ่อยๆ (เช่น ของเล่น สมุดจดงาน เครื่องเขียน ฯลฯ)					
8. วอกแวกง่าย					
9. ขี้ลืม					
<b>รวมคะแนนด้านขาดสมาธิ (16)</b>					
<b>ด้านซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น</b>					
10. มือเท้าหยุกหยิก นั่งบิดไปบิดมา					

ข้อความ	ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	ค่อนข้าง มาก (2)	มาก (3)	คะแนน
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย					
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนก่อให้เกิดอันตราย					
13. เล่นหรือทำกิจกรรมใดๆไม่เป็น					
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวยุ่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา					
15. พูดมาก					
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ					
17. ไม่ชอบรอคิว					
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้อื่นกำลังสนทนากัน)					
รวมคะแนนด้านนอนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น (14)					

**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**

ด้วยดีฉัน นางสาวกนกวรรณ โศตรพัฒน์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตร

เด็กในปกครองของท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การศึกษาเกิดผลประโยชน์สูงสุด จากการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าหากท่านยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดโดยย่อของการวิจัยมีดังนี้

**การวิจัยเรื่อง**

ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และเพื่อเปรียบเทียบภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้นที่เข้าร่วม โปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งบุตรหลานของท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การศึกษานี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ถ้าหากท่านยินดีให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามในเรื่องข้อมูลทั่วไปของท่านและบุตรหลาน และพบุตรหลานของท่านมาเข้าร่วมโปรแกรม

## ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น และมารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มสมาธิ และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 30-45 นาที ทั้งหมด 4 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในการร่วมโครงการวิจัยนี้

สำหรับกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติ หมายถึงเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแลหลัก จะได้รับบริการ ได้รับคำแนะนำ และกิจกรรมที่พยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเป็นรายบุคคล ได้แก่ การซักประวัติ การให้คำแนะนำเรื่องยา คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัด และหากต้องการได้รับการฝึกตามโปรแกรม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง จะได้รับการฝึกหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว

## ความเสี่ยงและผลประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงในระดับเล็กน้อย เช่น เกิดการทะเลาะกับเพื่อนในระหว่างการเข้ากลุ่มกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะควบคุม ดูแลระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างเต็มความสามารถ ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อ การได้รับบริการ หรือการดูแลรักษาเด็กในปกครองของท่านและครอบครัวแต่ประการใด ผลประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยคือเด็กในปกครองของท่านและตัวท่านจะได้รับข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาอาการสมาธิสั้นให้ดีขึ้นต่อไป

## การเก็บรักษาความลับ

ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ผลการประเมินด้านต่าง ๆ ของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อเด็กในปกครองของท่านและครอบครัวของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม โดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น

### การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากเด็กในปกครองของท่านเกิดความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใด ๆ ในการรับบริการและการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

### ข้อสงสัยต่างๆ

ในทุกขั้นตอนของการวิจัย หากมีข้อสงสัยใด ๆ ในระหว่างการศึกษาวิจัย ให้ท่านติดต่อผู้วิจัยโดยตรงคือ นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ 086-9947992 เพื่อรับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

### การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

การลงรายชื่อในเอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) แสดงว่าท่านได้รับข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ และยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยความสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้นตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารทุกประการ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เป็นผู้ปกครองของเด็กหญิง/เด็กชาย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น ที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ปกครองผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย      ลงชื่อ ..... ผู้วิจัย  
(.....)      (นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



## เอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### (Informed Consent Form )

ข้าพเจ้า (นาย/นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นบิดา /มารดา /ผู้ปกครองของ (ค.ณ./ค.ช.).....อายุ.....ปี

ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง ผล  
ของโปรแกรมศิลปะบำบัดตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล ต่อภาวะ  
สมาธิสั้นของเด็กโรคสมาธิสั้น

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยรวมทั้งได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาว  
กนกวรรณ โคตรพัฒน์ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของ โครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ  
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัว ที่ข้าพเจ้าหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าต้อง  
ปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้า จะได้รับ และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัว  
ของเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น  
แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เด็กในปกครองของข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรือขอเข้า  
ร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใด ๆ ในการรับบริการและการ  
รักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้า จะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาว  
กนกวรรณ โคตรพัฒน์ ที่เบอร์โทรศัพท์ 086-9947992 และหากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ใน  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่คณะกรรมการ  
ประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย  
ตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้ปกครอง

.....

(.....)

(เกี่ยวข้องกับ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ภาคผนวก ค**  
**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล**

การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) ของค่าคะแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้าน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์ความโค้งของการแจกแจงข้อมูล (Statistic skewness & Statistic kurtosis) และสถิติ Kolmogorov-Smirnov และ Shapiro-Wilk และค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสมาธิสั้นเด็กสมาธิสั้นรายบุคคล พบว่าค่าคะแนนภาวะสมาธิสั้นรายด้านของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ มีรายละเอียดดังตาราง 7-15

ตาราง 7

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติก่อนเริ่มโปรแกรม ( $n=30$ )

คะแนนภาวะสมาธิสั้น	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value.
ขาดสมาธิ	-1.323	.427	-3.09	.261	.833	0.31
ซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	-2.09	.427	-4.89	3.621	.833	4.34

ตาราง 8

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติหลังสิ้นสุดโปรแกรม ( $n=30$ )

คะแนนภาวะสมาธิสั้น	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value.
ขาดสมาธิ	-1.235	.427	-3.09	.086	.833	0.10
ซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	-2.054	.427	-4.89	3.499	.833	4.20

ตาราง 9

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  
(n=30)

คะแนนภาวะสมานธิสัน	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value.
ขาดสมานธิ	-1.352	.427	-3.16	.350	.833	0.42
ชนอยู่ไม่หนึ่ง หุนหันพลันแล่น	-2.133	.427	-4.99	3.665	.833	4.39

ตาราง 10

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม  
(n=30)

คะแนนภาวะสมานธิสัน	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value.
ขาดสมานธิ	-.669	.427	-1.56	-1.232	.833	-1.47
ชนอยู่ไม่หนึ่ง หุนหันพลันแล่น	-1.755	.427	-4.11	1.731	.833	2.07

ตาราง 11

แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมานธิสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ขาดสมานธิ	.348	30	.000	.703	30	.000
ชนอยู่ไม่หนึ่ง หุนหันพลันแล่น	.390	30	.000	.625	30	.000

ตาราง 12

แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $n = 30$ )

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ขาดสมาธิ	.285	30	.000	.793	30	.000
ชนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	.420	30	.000	.634	30	.000

ตาราง 13

แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนเริ่ม โปรแกรม ( $n = 30$ )

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ขาดสมาธิ	.349	30	.000	.712	30	.000
ชนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	.380	30	.000	.646	30	.000

ตาราง 14

แสดงข้อมูลคะแนนภาวะสมาธิสั้นของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังสิ้นสุดโปรแกรม ( $n = 30$ )

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ขาดสมาธิ	.314	30	.000	.747	30	.000
ชนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	.361	30	.000	.665	30	.000

ตาราง 15

แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสมาธิสั้นรายบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $n = 30$ )

ลำดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ขาดสมาธิ	นอนอยู่ไม่นิ่ง	ขาดสมาธิ	นอนอยู่ไม่นิ่ง
1	27	25	9	7
2	22	22	4	4
3	24	25	6	7
4	26	24	8	7
5	25	25	7	7
6	26	25	8	7
7	19	19	3	2
8	21	25	4	8
9	26	26	8	8
10	26	26	8	8
11	25	25	6	7
12	26	25	8	7
13	26	25	7	7
14	26	26	8	7
15	27	24	3	2
16	26	26	4	8
17	26	26	8	7
18	19	19	3	4
19	21	25	4	8
20	26	26	8	8
21	26	25	8	8
22	19	19	6	7
23	21	25	8	8
24	26	26	8	7

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ขาดสมาธิ	ชนอยู่ไม่นิ่ง	ขาดสมาธิ	ชนอยู่ไม่นิ่ง
25	26	26	7	7
26	25	25	8	7
27	26	25	3	2
28	26	25	4	8
29	26	25	8	8
30	26	26	8	8
Mean	24.60	24.60	6.40	6.59
SD	.449	.361	.370	.351

ตาราง 16

แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสมาธิสั้นรายบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนเริ่มโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม ( $n = 30$ )

ลำดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ขาดสมาธิ	ชนอยู่ไม่นิ่ง	ขาดสมาธิ	ชนอยู่ไม่นิ่ง
1	27	25	27	25
2	22	22	22	22
3	24	26	23	26
4	26	24	26	24
5	25	25	25	24
6	26	25	26	25
7	20	19	20	19
8	21	25	21	25
9	26	26	26	25
10	26	26	26	25
11	25	25	25	25
12	26	25	26	25

ตาราง 16 (ต่อ)

ลำดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ขาดสมาธิ	นอนอยู่ไม่นิ่ง	ขาดสมาธิ	นอนอยู่ไม่นิ่ง
13	26	25	26	25
14	26	26	26	26
15	27	24	27	24
16	26	26	25	26
17	19	20	19	19
18	21	25	21	25
19	26	24	26	26
20	26	25	26	25
21	19	22	19	20
22	21	25	21	25
23	26	26	25	26
24	26	26	25	26
25	25	25	25	25
26	26	25	25	25
27	26	25	26	25
28	26	25	26	25
29	26	25	26	25
30	26	26	26	26
Mean	24.57	24.53	24.50	24.53
SD	.462	.379	.447	.358

**ภาคผนวก ง**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

<b>ผู้ทรงคุณวุฒิ</b>	<b>ตำแหน่ง/สังกัด</b>
1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ	อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3. นางโกศลจิต หลวงบำรุง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวกนกวรรณ โคตรพัฒน์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5910420014

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	2554

ทุนการศึกษา

ทุนการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปีงบประมาณ 2559 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2561 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลการเผยแพร่วิทยานิพนธ์

กนกวรรณ โคตรพัฒน์, อรวรรณ หนูแก้ว, และวันดี สุทธิรัมย์. (12 กรกฎาคม 2562). การพัฒนา

โปรแกรมการพยาบาลร่วมกับศิลปะบำบัด ต่อภาวะสมาธิสั้นของเด็กสมาธิสั้น: การศึกษาเบื้องต้น. นำเสนอในการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครั้งที่ 3. ร้อยเอ็ด.