

1. ชื่อผลงาน : นวดสัมผัส เพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า
2. ชื่อหน่วยงาน : หอผู้ป่วย DD
3. ปีที่ดำเนินการ : ปี 2562
4. คำสำคัญ : นวดสัมผัส, ปัญหาพฤติกรรม ไม่มีสมาธิ และอยู่ไม่นิ่ง, เด็กพัฒนาการล่าช้า
5. เป้าหมาย : เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการนวดสัมผัสทุกวัน ครั้งละ 20 นาที เป็นระยะเวลา 3 เดือน มีสมาธิเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งลดลงก่อนการได้รับการนวดสัมผัส
6. ปัญหาสาเหตุ

เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ โดยความล่าช้านั้นปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น (สถาบันราชานุกูล, 2560) จากการสำรวจด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยโดยองค์การอนามัยโลกในปี 2555 พบว่า เด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการล่าช้าสูงถึง ร้อยละ 15 - 20 (W.H.O, 2012) ในประเทศไทยมีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 34 (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งหากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม เด็กก็จะมีปัญหาในการเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันตามมาได้ ปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กพัฒนาการล่าช้า คือ ไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง โดยจากการสำรวจในเด็กพัฒนาการล่าช้า อายุ 5 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 31.6 มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และร้อยละ 28.4 (Baker, B. L., et al., 2010) สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วย DD สถาบันราชานุกูลระหว่างปี 2560 - 2561 พบว่า มีเด็กพัฒนาการล่าช้า มารับบริการหอ DD จำนวน 75 และ 53 คน ตามลำดับ พบมีเด็กพัฒนาการล่าช้ามีปัญหาไม่มีสมาธิ และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง จำนวน 56 คน และ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และ 62 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเรียนรู้และการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของเด็กพัฒนาการล่าช้า (ดารุณี งามขำ, 2554)

ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้ามีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิ ในหอผู้ป่วย DD สถาบันราชานุกูล มี 4 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็ก ปัจจัยจากครอบครัว ปัจจัยจากบุคลากร และ ปัจจัยจากเครื่องมืออุปกรณ์ ปัจจัยจากตัวเด็ก พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีปัญหาไม่มีสมาธิ และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง จะมีความบกพร่องใน dopamine receptor gene มีสารสื่อประสาท Dopamine, Norepinephrine และ Serotonine ต่ำ มีความผิดปกติของสมองส่วน frontal cortex, cerebellum, corpus callosum และ basal ganglia (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2550) ปัจจัยจากครอบครัว พบว่า การที่ครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลเด็ก ไม่มีความมั่นใจ

ในการเลี้ยงลูก ทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้าไม่มีสมาธิ และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งเพิ่มขึ้นได้ (เบญจพร ปัญญาวยง, 2543) อีกทั้งยังพบว่าความผูกพันระหว่างมารดากับเด็กที่ห่างเหิน ไม่ราบรื่นส่งผลให้เด็กไม่มีสมาธิ พฤติกรรมและอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และยับยั้งตนเองไม่ได้เพิ่มขึ้น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) ปัจจัยจากบุคลากร พบว่า การที่บุคลากร หมุนเวียนในการเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กไม่คุ้นเคย อีกทั้งวิธีการสอนและบุคลิกภาพของบุคลากรที่แตกต่างกัน ส่งผลต่ออาการอาการสมาธิสั้นและอยู่ไม่นิ่งของเด็กได้ ปัจจัยจากเครื่องมือ อุปกรณ์ หอผู้ป่วย DD มีการจัดกิจกรรม เพื่อเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง โดยพยาบาลเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม และส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรม ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามโปรแกรมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน เช่น การเล่นนิทาน การฝึกการรอคอย การนั่งทำกิจกรรมรายกลุ่มและรายบุคคล แต่ยังไม่มีการพยาบาลเฉพาะที่ส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิดีขึ้นและลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ส่งผลให้เด็กยังคงไม่มีสมาธิ และพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่ง

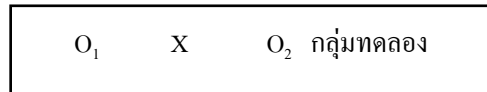
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดสัมผัสสามารถเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในกลุ่มเด็กโรคสมาธิสั้น (Field. et al., 1995; Field et al., 1996; Khilnani, S., et al., 2003) กลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (Field., et al., 1996) โดยการนวดสัมผัสสามารถเปลี่ยนคลื่นไฟฟ้าในสมอง ลดคลื่น alpha คลื่น beta และเพิ่มคลื่น delta อีกทั้งกระตุ้นการทำงานของระบบ parasympathetic ผ่านการกระตุ้น vagal centers และ inhibitory interneurons ในสมองส่วน medulla (Field, 1995) และเพิ่มระดับของ serotonin และ dopamine (Field et al 1996, Ironson et al 1996) ส่งผลให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย มีสมาธิดีขึ้น ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งได้ (Porges, 1991) และพบว่า การนวดสัมผัสช่วยสร้างความผูกพันในครอบครัว ส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมากขึ้นด้วย (Dieter. J.N., et al., 2003). จึงสรุปได้ว่าการนวดสัมผัสสามารถช่วยส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้า มีสมาธิดีขึ้นและลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งได้

ดังนั้นทางหอผู้ป่วย DD จึงนำรูปแบบการนวดสัมผัส พัฒนาขึ้นโดยหอผู้ป่วย DD ประยุกต์มาจากการนวดสัมผัสเด็กของมูลนิธิสุขภาพไทย เพื่อเสริมสร้างเด็กผู้พิการ (สุदारัตน์ สุวรรณพงศ์, 2552) การนวดสัมผัสกระตุ้นพัฒนาการ (วรรณนิศา คุ่มบ้าน, 2557) การนวดในเด็กเพื่อเสริมสร้างอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น (Khilnani, S., et al., 2003) คู่มือนวดทารก สัมผัสรักจากมือแม่ (รุ่งนภา กิตติรัตน์, 2546) และ 14 ท่า นวดสัมผัสให้ทารก (วีไล เลิศธรรมเทวี, 2556) โดยสอนให้ครอบครัวนวดสัมผัสแก่บุตรหลานของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีทักษะการนวดสัมผัสแก่เด็ก สร้างความผูกพันในครอบครัว ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้าในหอผู้ป่วย DD มีสมาธิขึ้นและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งลดลง

7. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการดำเนินงานกิจกรรม

การดำเนินงานกิจกรรมครั้งนี้เป็น การศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดสัมผัสเพื่อเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้ามีรูปดังนี้



X หมายถึง การให้การทดลองโดยใช้การนวดสัมผัส

O₁ หมายถึง การวัดพฤติกรรมอาการขาดสมาธิ และอาการชนอยู่ไม่นิ่ง ก่อนได้รับการการนวดสัมผัส

O₂ หมายถึง การวัดพฤติกรรมอาการขาดสมาธิ และอาการชนอยู่ไม่นิ่ง ก่อนได้รับการการนวดสัมผัส

7.1 ก่อนการแก้ปัญหา (Pretest)

7.1.1 การดำเนินงานกิจกรรม ก่อนการแก้ปัญหา

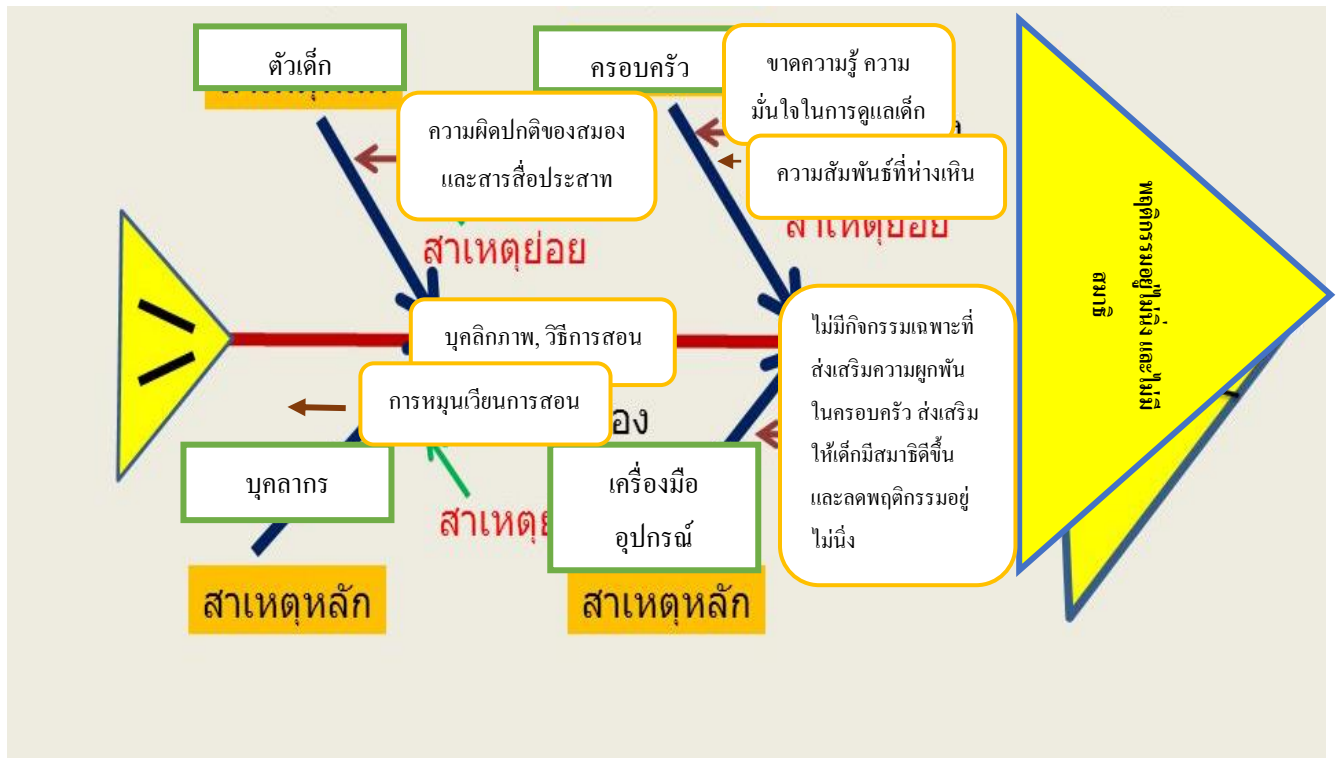
หอผู้ป่วย DD มีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง โดยพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงาน และส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามโปรแกรมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน กิจกรรมที่ทำต่อเนื่องทุกวันได้แก่ การร้องเพลงเลียนแบบท่าทาง กลุ่มอาหารว่างเพื่อฝึกการรอคอย การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลโดยให้นั่งทำกิจกรรมบนเก้าอี้ และยังมีกิจกรรมที่ทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น กลุ่มเล่านิทาน กลุ่มดนตรี กลุ่มศิลปะ (การวาดภาพระบายสี ปั้นแป้งโด การพับกระดาษ ภาพตัดปะ ร้อยลูกปัด) เป็นต้น แต่ยังไม่มีการพยาบาลเฉพาะสำหรับส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิดีขึ้นและลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ส่งผลให้เด็กยังคงไม่มีสมาธิ และยังมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ถึงแม้จะดำเนินงานกิจกรรมตามที่ได้กล่าวไปแล้วก็ตาม

7.1.2 สรุปสาเหตุของปัญหา

ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้ามีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิ ในหอผู้ป่วย DD สถาบันราชานุกูล มี 4 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็ก ปัจจัยจากครอบครัว ปัจจัยจากบุคลากร และ ปัจจัยจากเครื่องมืออุปกรณ์

1. ปัจจัยจากตัวเด็ก พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีปัญหาไม่มีสมาธิ และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง จะมีความบกพร่องที่ dopamine receptor gene มีสารสื่อประสาท Dopamine, Norepinephrine และ Serotonine ต่ำ มีความผิดปกติของสมองส่วน frontal cortex, cerebellum, corpus callosum และ basal ganglia (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2550)
2. ปัจจัยจากครอบครัว พบว่า การที่ครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลเด็ก ไม่มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูก ทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้าไม่มีสมาธิ และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งเพิ่มขึ้นได้ (เบญจพร ปัญญาวยง, 2543) อีกทั้งยังพบว่าความผูกพันระหว่างมารดากับเด็กที่ห่างเหิน ไม่ราบรื่นส่งผลให้เด็กไม่มีสมาธิ พฤติกรรมและอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และยับยั้งตนเองไม่ได้เพิ่มขึ้น (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544)
3. ปัจจัยจากบุคลากร พบว่า การที่บุคลากรหมุนเวียนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กไม่คุ้นเคย อีกทั้งวิธีการสอนและบุคลิกภาพของบุคลากรที่แตกต่างกันส่งผลต่ออาการสมาธิสั้นและอยู่ไม่นิ่งของเด็กได้
4. ปัจจัยจากเครื่องมือ อุปกรณ์ ทางหอผู้ป่วย DD มีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง โดยพยาบาลเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม และส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามโปรแกรมโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน เช่น การเล่านิทาน การฝึกการรอคอย การนั่งทำกิจกรรมรายกลุ่มและรายบุคคล แต่ยังไม่มีการพยาบาลเฉพาะที่ส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิดีขึ้นและลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ส่งผลให้เด็กยังคงไม่มีสมาธิ และยังมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ถึงแม้จะดำเนินกิจกรรมตามที่ได้กล่าวไปแล้วก็ตาม

แผนภูมิแก้งปลาแสดงปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้ามีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิ ในหอผู้ป่วย DD



7.2 การแก้ปัญหา/ การทดลอง (Implement)

7.2.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่มคือ 1. เด็กพัฒนาการล่าช้า อายุ 1 ปี 6 เดือน – 5.11 ปี ที่มารับบริการรักษาในหอผู้ป่วย DD สถาบันราชานุกูล 2. ครอบครัวเด็กพัฒนาการล่าช้า

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ 1. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM V ว่าเป็นเด็กพัฒนาการล่าช้าอายุ 1 ปี 6 เดือน – 5.11 ปี มีปัญหาไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ซึ่งหมายถึง อาการยุกยิก อยู่ไม่นิ่ง พยายามลุกหรือลุกจากที่นั่งตลอดเวลา ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายได้น้อยกว่าสมาธิเด็กที่ควรจะมีตามอายุจริงของเด็ก จำนวน 13 คน 2. ครอบครัวเด็กพัฒนาการล่าช้า คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 13 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ของเด็กพัฒนาการล่าช้า มีดังนี้

1. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM V ว่าเป็นเด็กพัฒนาการล่าช้า อายุ 1 ปี 6 เดือน – 5.11 ปี ที่มารับบริการรักษาในหอผู้ป่วย DD สถาบันราชานุกูล
2. เด็กพัฒนาการล่าช้า ที่มีปัญหาไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ซึ่งหมายถึง อาการยุกยิก อยู่ไม่นิ่ง พยายามลุกหรือลุกจากที่นั่งตลอดเวลา ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายได้น้อยกว่าสมาธิเด็กที่ควรจะมีตามอายุจริงของเด็ก

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ของครอบครัว มีดังนี้

1. ครอบครัวคัดเลือกจากสมาชิกในครอบครัว ๆ ละ 1 คน ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติสายตรงที่มีหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2. สามารถพูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการนัดสัมผัส

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมถอนตัวออกจากการทำกิจกรรม
2. เด็กหรือครอบครัวมีปัญหาสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาทำกิจกรรม
3. ครอบครัวและเด็กไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรมทั้ง 12 สัปดาห์

7.2.2 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม: 1 กุมภาพันธ์ 2562 – 31 สิงหาคม 2562 รวมเป็นเวลา 7 เดือน

7.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ พัฒนาขึ้นโดยหอผู้ป่วย DD อ้างอิงจาก แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้น SNAP-IV rating scale ฉบับภาษาไทย เป็นแบบคัดกรองเพื่อ ประเมินอาการของโรคสมาธิสั้นและโรคดื้อต่อต้าน ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ผศ.นพ. วัชร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ โดยนำมาในส่วนของ การประเมินอาการขาดสมาธิ อาการอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น (Pityaratstian N, et al., 2014) และพัฒนาการเด็กด้านการอ่าน การฟังและความสนใจตามอายุจริง อ้างอิงจาก

คู่มือพัฒนาการของเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี DSI (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ, 2551) แบ่งการประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ อาการขาดสมาธิ จำนวน 5 ข้อ อาการชน/ อยู่ไม่นิ่ง จำนวน 9 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ไม่เลย	0
เล็กน้อย	1
ค่อนข้างมาก	2
มาก	3

2. เครื่องมือดำเนินงานกิจกรรม ได้แก่ คู่มือการนวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า พัฒนาขึ้นโดยหออผู้ป่วย DD ประยุกต์มาจากการนวดสัมผัสเด็กของมูลนิธิสุขภาพไทย เพื่อเสริมสร้างเด็กผู้พิการ (สุดารัตน์ สุวรรณพงศ์, 2552) การนวดสัมผัสกระตุ้นพัฒนาการ (วรรณณิศา คุ่มบ้าน, 2557) การนวดในเด็กเพื่อเสริมสร้างอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น (Khilnani, S., et al., 2003) คู่มือนวดทารก สัมผัสรักจากมือแม่ (รุ่งนภา กิตติรัตน์, 2546) และ 14 ท่านวดสัมผัสให้ทารก (วิไล เลิศธรรมเทวี, 2556)

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง มี 2 แบบประเมิน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้เรื่อง นวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า พัฒนาขึ้นโดยหออผู้ป่วย DD เพื่อประเมินความรู้ของครอบครัวในการนวดสัมผัสเด็ก

2. แบบประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัว เพื่อประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยหออผู้ป่วย DD

แบบประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ

ข้อมูลเด็กอายุจริง.....อายุพัฒนาการ.....

ผู้ประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการขาดสมาธิ	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
1. ทำกิจกรรมนาน ๆ ไม่ได้ (น้อยกว่า 1 นาที)				
2. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย				
3. ทำงาน/กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จ				
4. วอกแวกง่าย				
5. ไม่สามารถจ้องมองไปที่หนังสือพร้อมกับผู้ใหญ่ได้นาน 2 นาที (แรกเกิด-1ปี) / ตั้งใจฟังนิทานเรื่องสั้นจนจบเรื่อง (1-2 ปี) / ตั้งใจฟังนิทานได้นาน 10 นาที (2-3 ปี) / ตอบคำถามง่าย ๆ โดยการพูด/ชี้ขณะฟังนิทาน (3 ปีขึ้นไป)				
รวมอาการขาดสมาธิ คะแนน				

อาการชน / อยู่ไม่นิ่ง	ไม่เลย 0	เล็กน้อย 1	ค่อนข้างมาก 2	มาก 3
1. มือเท้าขยุกขยิก นั่งบิดไปมา				
2. นั่งไม่ติดที่ ลูก/พยามลุกจากเก้าอี้ หรือจากที่ที่ควรจะนั่ง เรียบร้อย				
3. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ				
4. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบๆไม่เป็น				
5. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
6. ไม่รู้จักรอคอยสิ่งที่ต้องการ				
7. พุดมาก				
8. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				

9. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
รวมอาการชน / อยู่ไม่นิ่ง..... คะแนน				

แบบคัดกรองพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หอผู้ป่วย DD

ข้อมูลเด็กอายุจริง.....อายุพัฒนาการ.....

ผู้ประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

อาการ	มี	ไม่มี
1. ยุกยิก ไม่นิ่ง		
2. พยายามลุก / ลุกจากที่นั่งตลอดเวลา		
3. ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายได้น้อยกว่าสมาธิเด็กที่ควรจะมีตามอายุพัฒนาการ		

เกณฑ์การเลือกเด็กเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ เด็กที่มีอาการตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

แบบประเมินความรู้เรื่อง “นวดสัมผัสเพิ่มสมาธิลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า”

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ถูกต้อง

ลำดับ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	การนวดสัมผัสในเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายสบายตัว สบายใจ ส่งผลต่อการเรียนรู้และเป็นการเพิ่มสมาธิในเด็ก		
2	ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการนวด ผู้นวดต้องตัดเล็บให้สั้นล้างมือให้สะอาด อุณหภูมิของห้องต้องพอเหมาะ ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป จัดให้เด็กนอนบนเบาะนุ่ม ๆ เพื่อให้รู้สึกสบายเวลานวด ควรนวดในช่วงที่เด็กอารมณ์ดี ไม่หิว หลังอาบน้ำหรือหลังตื่นนอน		
3	วิธีการนวด เริ่มนวดจากศีรษะ แขน ขา ไหล่ลงไปถึงฝ่าเท้าและหลัง แต่ละท่าทำซ้ำท่าละ 5 ครั้ง สิ่งสำคัญที่สุดในการนวดสัมผัส คือ การถ่ายทอดความรักต่อลูก ด้วยการสบตา พร้อมพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน		
4	ประโยชน์ของท่าที่คาดผม : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและใบหน้า		
5	ประโยชน์ของท่าพระอาทิตย์ยิ้มแฉ่ง : ช่วยกระตุ้นการกิน การดูดกลืนของเด็ก และยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในช่วงที่ฟันกำลังขึ้นได้		
6	ประโยชน์ของท่าเปิดหนังสือ : ช่วยเสริมจังหวะการทำงานของปอดและหัวใจให้ดีขึ้น ช่วยเด็กหายใจได้อย่างปลอดโปร่ง		
7	ประโยชน์ของท่า I Love You : เป็นการนวดกระเพาะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อ ในระยะทางเดินทางอาหาร ช่วยระบบระบายลมและทุเลาอาการท้องผูก ท่านวดทุกท่าจะจบลงบริเวณด้านซ้ายของท้องน้อยเด็ก ตามลักษณะทางกายภาพและการเคลื่อนไหวของลำไส้		
8	ประโยชน์ของท่านวดแขน : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณแขน		
9	ประโยชน์ของท่านวดขา : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณขาทั้งสองข้าง		
10	ประโยชน์ของท่านวดหลัง : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ช่วยให้พัฒนาการด้านการพลิกคว่ำพลิกหงายทำได้สะดวกรวดเร็วขึ้น		

เฉลย แบบประเมินความรู้เรื่อง “นวัตกรรมสัมผัสเพิ่มสมารถพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า”

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ถูกต้อง

ลำดับ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	การนวดสัมผัสในเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายสบายตัว สบายใจ ส่งผลต่อการเรียนรู้และเป็นการเพิ่มสมาธิในเด็ก	✓	
2	ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการนวด ผู้นวดต้องตัดเล็บให้สั้นล้างมือให้สะอาด อุณหภูมิของห้องต้องพอเหมาะ ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป จัดให้เด็กนอนบนเบาะนุ่ม ๆ เพื่อให้รู้สึกสบายเวลานวด ควรนวดในช่วงที่เด็กอารมณ์ดี ไม่หิว หลังอาบน้ำหรือหลังตื่นนอน	✓	
3	วิธีการนวด เริ่มนวดจากศีรษะ แขน ขา ไหล่ลงไปถึงฝ่าเท้าและหลัง แต่ละท่าทำซ้ำท่าละ 5 ครั้ง สิ่งสำคัญที่สุดในการนวดสัมผัส คือ การถ่ายทอดความรักต่อลูก ด้วยการสบตา พร้อมพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน	✓	
4	ประโยชน์ของท่าที่คาดผม : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและใบหน้า	✓	
5	ประโยชน์ของท่าพระอาทิตย์ยิ้มแฉ่ง : ช่วยกระตุ้นการกิน การดูดกลืนของเด็ก และยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในช่วงที่ฟันกำลังขึ้นได้	✓	
6	ประโยชน์ของท่าเปิดหนังสือ : ช่วยเสริมจังหวะการทำงานของปอดและหัวใจให้ดีขึ้น ช่วยเด็กหายใจได้อย่างปลอดโปร่ง	✓	
7	ประโยชน์ของท่า I Love You : เป็นการนวดกระเพาะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อ ในระยะทางเดินทางอาหาร ช่วยระบบระบายลมและทุเลาอาการท้องผูก ทำนวดทุกท่าจะจบลงบริเวณด้านซ้ายของท้องน้อยเด็ก ตามลักษณะทางกายภาพและการเคลื่อนไหวของลำไส้	✓	
8	ประโยชน์ของท่านวดแขน : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณแขน	✓	
9	ประโยชน์ของท่านวดขา : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณขาทั้งสองข้าง	✓	
10	ประโยชน์ของท่านวดหลัง : ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ช่วยให้พัฒนาการด้านการพลิกคว่ำพลิกหงายทำได้สะดวกรวดเร็วขึ้น	✓	

แบบประเมินทักษะของครอบครัว “ นวดสัมผัสเพิ่มสมารถพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า ”

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ถูกต้อง

ลำดับ	ทำนวด	ประเมินผล				ข้อเสนอแนะ
		ทำนวด		การลงน้ำหนัก		
		ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	
1	บริเวณศีรษะ					
1	ทำที่คางคก					
2	ทำหลังคาบ้าน					
3	ทำนวดหัวคิ้ว					
4	ทำนวดใต้ตา					
5	ทำนวดโพรงไซนัส					
6	ทำยิ้มแฉ่ง					
7	ทำนวดมุมปาก					
8	ทำนวดใบหู					
2	บริเวณอก					
1	ทำเริ่มต้น					
2	ทำเปิดหนังสือ					
3	ทำผีเสื้อ					
4	ทำทแยงมุม					
3	บริเวณท้อง					
1	ทำกลางไปข้าง					
2	ทำกั้นหันลม					
3	ทำวงกลม					
4	ทำไอเลิฟยู					
5	ทำเช็คแก๊ส					

ลำดับ	ทำนวด	ประเมินผล				ข้อเสนอแนะ
		ทำนวด		การลงน้ำหนัก		
		ถูก	ไม่ถูก	ถูก	ไม่ถูก	

4	บริเวณแขน					
1	ทำกดใต้รักแร้					
2	ทำอินเดียนมิลกิ้ง					
3	ทำสวีดิชมิลกิ้ง					
4	ทำหมุนสวนทาง					
5	ทำนวดคลึงแขน					
6	ทำกระดูกข้อมือ					
7	ทำเอียงขยับข้อมือ					
8	ทำหมุนข้อมือ					
9	ทำคลึงนิ้วมือ					
5	บริเวณขา					
1	ทำอินเดียนมิลกิ้ง					
2	ทำสวีดิชมิลกิ้ง					
3	ทำหมุนสวนทาง					
4	ทำนวดคลึงขา					
5	ทำนวดหลังเท้า					
6	ทำนวดฝ่าเท้า					
7	ทำนวดคลึงนิ้วเท้า					
8	ทำหมุนข้อเท้า					
6	ทำนวดหลัง					
1	ทำถอยหลังเดินหน้า					
2	ทำต้นคอจรดปลายเท้า					
3	นวดแผ่นหลัง					

7.2.4 ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

ดำเนินงานกิจกรรม โดยแบ่งการทำกิจกรรมออกเป็น 3 ชั้น คือ ชั้นเตรียมการ ชั้นดำเนินงานกิจกรรม และชั้นประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ดังนี้

1. **ชั้นเตรียมการ** มีขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม ดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมในเรื่องการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดสัมผัสเพื่อเพิ่มสมาธิ และลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า

1.2 จัดทำแผนการดำเนินงานกิจกรรมและจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานกิจกรรมได้แก่

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ พัฒนาขึ้นโดยหอผู้ป่วย DD

1.2.2 เครื่องมือดำเนินกิจกรรม ได้แก่ คู่มือการนวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า พัฒนาขึ้นโดยหอผู้ป่วย DD

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง มี 2 แบบประเมิน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรู้เรื่อง นวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า พัฒนาขึ้นโดยหอผู้ป่วย DD เพื่อประเมินความรู้ของครอบครัวในการนวดสัมผัสเด็ก

2. แบบประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัว เพื่อประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัว พัฒนาขึ้นโดยหอผู้ป่วย DD

1.3 พยาบาลในหอผู้ป่วย DD ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม ความถูกต้องชัดเจน การจัดลำดับของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของการดำเนินกิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

1.4 เตรียมบุคลากรเจ้าหน้าที่ในการนวดสัมผัสเด็ก ได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย DD โดยพยาบาลที่ศึกษาการนวดสัมผัสให้ความรู้และฝึกทักษะการนวดสัมผัสแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรทุกคนที่จะนวดสัมผัสเด็กมีความรู้และทักษะในการนวดสัมผัส

1.5 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่จะใช้ในดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ จนครบทุกกิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของกิจกรรมก่อนที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

1.6 จัดเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพยาบาลประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิตามแบบประเมินคัดกรอง พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หอผู้ป่วย DD ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน หลังจากนั้นชี้แจงการดำเนินกิจกรรมแก่ครอบครัว แจ้งวัตถุประสงค์ นัดหมายวันเวลาสถานที่ในการทำกิจกรรม รายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2. ขั้นตอนกิจกรรม มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1 พยาบาลประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิของเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแบบประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งขาดสมาธิ (pre test)

2.2 พยาบาลประเมินความรู้การนวดสัมผัส เพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า แก่ครอบครัวตามแบบประเมินความรู้เรื่อง นวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า (pre test)

2.3 พยาบาลให้ความรู้การนวดสัมผัสเพื่อเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า พร้อมทั้งแจกคู่มือการนวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้าแก่ครอบครัว

2.4 พยาบาลประเมินความรู้การนวดสัมผัสเพื่อเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า แก่ครอบครัวตามแบบประเมินความรู้เรื่อง นวดสัมผัสเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า (post test) โดยครอบครัวที่ได้คะแนน ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ถ้าครอบครัวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ พยาบาลจะให้ความรู้ซ้ำในส่วนที่ครอบครัวยังไม่เข้าใจชัดเจน จนกว่าครอบครัวจะผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.5 พยาบาลประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัวตามแบบประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัว (pre test)

2.6 พยาบาลสอนทักษะการนวดสัมผัสแก่ครอบครัวเป็นรายกลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง ติดต่อกันทุกวันในวันราชการไม่รวมวันหยุดเสาร์อาทิตย์และวันหยุดนขัตฤกษ์ ครั้งละ 45 นาที โดยพยาบาลสาธิตการนวดสัมผัสกับเด็ก และให้ครอบครัวนวดสัมผัสเด็กตามพยาบาล พยาบาลสังเกตทักษะการนวดสัมผัสครอบครัว ถ้าครอบครัวยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พยาบาลจะสอนและสาธิตการปฏิบัติซ้ำ ชี้แจงในส่วนที่ครอบครัวยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ครอบครัวปฏิบัติซ้ำจนกว่าครอบครัวจะปฏิบัติได้ถูกต้อง

2.7 พยาบาลประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัวตามแบบประเมินทักษะการนวดสัมผัสของครอบครัว (post test) โดยครอบครัวที่ได้คะแนน ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะการนวดสัมผัส ถ้าครอบครัวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะ พยาบาลจะสอนและสาธิตการปฏิบัติซ้ำ ชี้แจงในส่วนที่ครอบครัวยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ครอบครัวปฏิบัติซ้ำจนกว่าครอบครัวจะผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะตามเกณฑ์ที่กำหนด

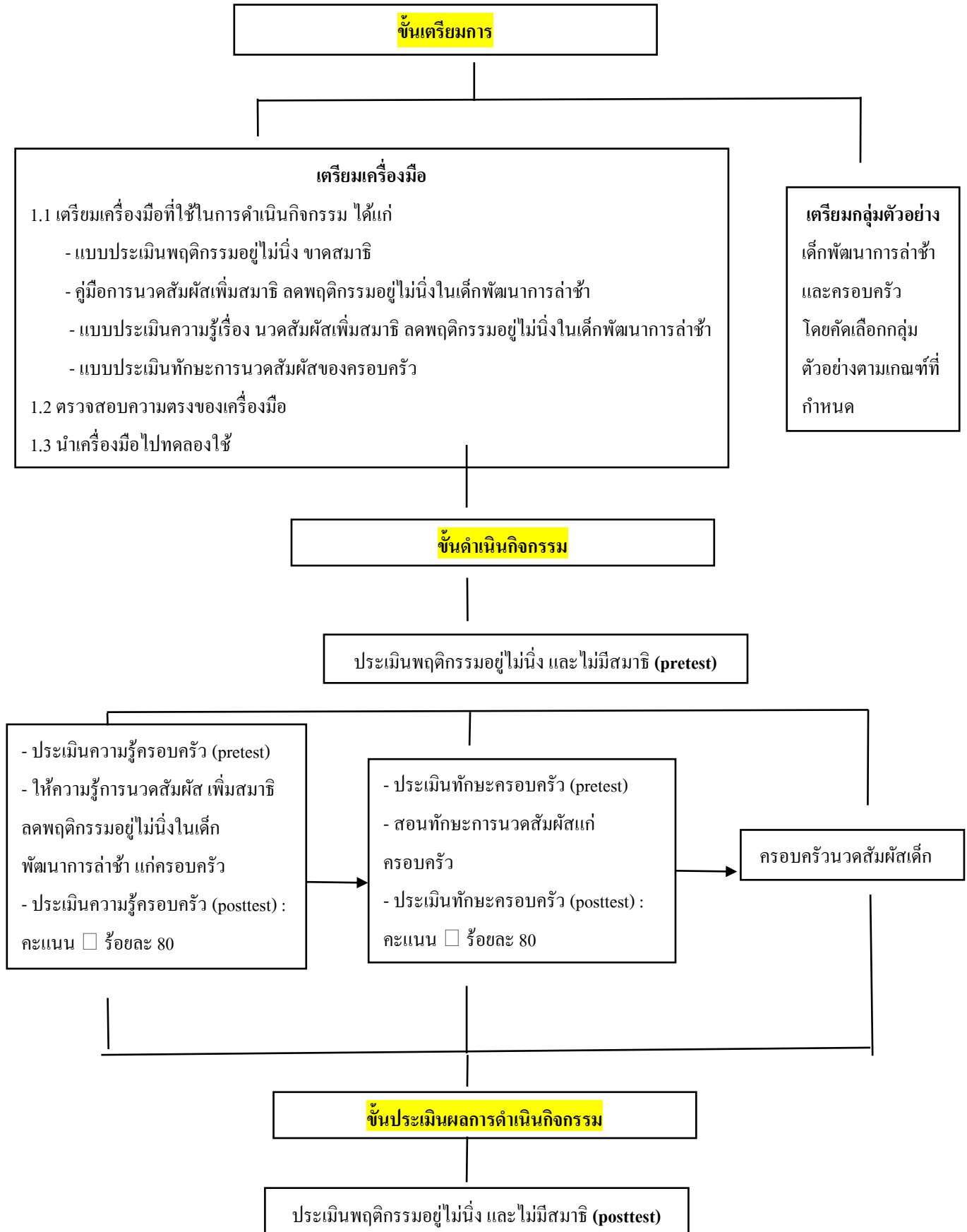
2.8 ให้ครอบครัวนวดสัมผัสเด็กพัฒนาการล่าช้า ทุกวัน ครั้งละ 20 นาที เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 3 เดือน

3. **ขั้นประเมินผลการดำเนินกิจกรรม** หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 พยาบาลแจ้งขั้นตอนการสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม พยาบาลประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิของเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแบบประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ (post test)

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินการวิจัย	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
		62	62	62	62	62	62	62
1	ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	↔						
2	พัฒนาเครื่องมือ		↔					
3	นำเครื่องมือไปทดลองใช้			↔				
4	ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนดำเนินการทดลอง				↔			
5	ประเมินผลการทดลอง						↔	
6	เขียนรายงานผลการดำเนินกิจกรรม							↔
7	นำเสนอผลงาน							↔

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

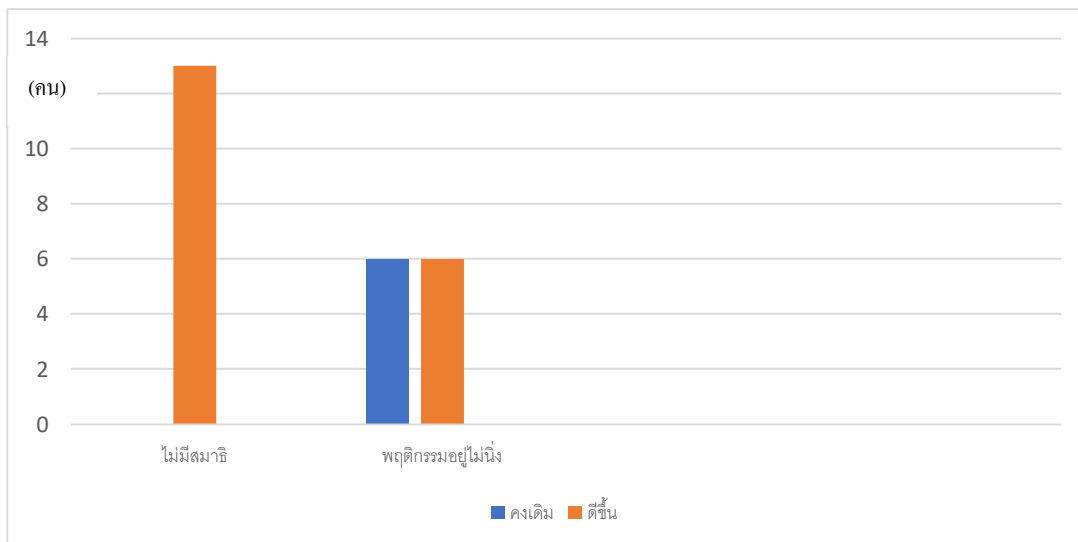


7.3 ผลการดำเนินงานกิจกรรม

7.3.1 ตารางแสดงผลการประเมินพฤติกรรมไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 13 คน

ลำดับ	ไม่มีสมาธิ		อยู่ไม่นิ่ง	
	pretest	posttest	pretest	posttest
1	15	10	16	14
2	13	12	0	0
3	15	10	18	17
4	13	10	8	8
5	15	14	18	18
6	7	2	12	9
7	15	13	21	17
8	12	10	14	12
9	15	14	18	18
10	14	5	15	11
11	14	12	13	13
12	11	5	12	12
13	15	14	15	15

7.3.2 แผนภูมิแท่งแสดง ผลการประเมินพฤติกรรมไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 13 คน (posttest)



จากแผนภูมิแท่งแสดงผลการประเมินพฤติกรรมไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 13 คน (posttest) สรุปได้ว่า

1. ก่อนการนัดสัมผัส พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้า มีพฤติกรรมไม่มีสมาธิ 13 คน และ หลังการนัดสัมผัสเด็กพัฒนาการล่าช้า (posttest) พบว่า เด็กมีพฤติกรรมไม่มีสมาธิดีขึ้นทั้งหมด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100
2. ก่อนการนัดสัมผัส พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้า มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง 12 คน และ หลังการนัดสัมผัสเด็กพัฒนาการล่าช้า (posttest) พบว่า เด็กมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ความรุนแรงคงเดิม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 คน และ เด็กคงมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ความรุนแรงลดลง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 คน

7.3.2 ปัญหา / อุปสรรคที่พบ

1. ชั้นเตรียมการ : การพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรม ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ
2. ชั้นดำเนินกิจกรรม : ในช่วงแรกของการนัดสัมผัส เด็กบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการนัด มีพฤติกรรมร้องต่อต้าน ส่วนใหญ่จะประมาณ 2 สัปดาห์แรกของการนัด ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความไม่มั่นใจในการนัดสัมผัส และ ทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง พยายามจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กำลังใจครอบครัว เป็น Coaching และกระตุ้นให้ครอบครัวนัดสัมผัสเด็กอย่างต่อเนื่อง
3. ชั้นประเมินผลการดำเนินกิจกรรม : ไม่ได้ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมไม่มีสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของเด็ก ทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

8. บทเรียนที่ได้รับ

1. การวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย DD ทำให้ทราบถึงช่องว่างในการปฏิบัติการพยาบาลนั่นก็คือ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่มารับบริการในหอผู้ป่วย DD มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิ ส่งผลให้สมาชิกทีมในหอผู้ป่วย DD ได้พัฒนาคู่มือการนัดสัมผัส เพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง นำมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วย DD โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการนัดสัมผัสเด็ก และหลังจากการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม จึงสรุปได้ว่า การนัดสัมผัสเด็กพัฒนาการล่าช้า สามารถลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และทำให้เด็กมีสมาธิเพิ่มขึ้นได้
2. จากผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า เด็กยังมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ความรุนแรงคงเดิม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 คน พยาบาลควรทำการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในแต่ละรายว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น เกิดจากปัจจัยจากตัวเด็ก ภาวะของโรค ปัจจัยจากเครื่องมือ/ อุปกรณ์ เพื่อที่ทางหอผู้ป่วย จะได้วางแผนคิดกิจกรรมเพิ่มเติมต่อไป หรือปัจจัย

จากตัวบุคลากรซึ่งจะนำมาซึ่งการอบรมให้ความรู้ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการและจัดการปัญหาพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้า

9. ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้สำเร็จได้เกิดจากความร่วมแรง ร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนของสมาชิกทีมหอผู้ป่วย DD และความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของเด็กพัฒนาการล่าช้าและครอบครัว

10. การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

10.1 แนวทางการนำผลงานไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันได้นำการนวดสัมผัสโดยมีผู้ปกครองมีส่วนร่วมมาเป็นกิจกรรมประจำวันที่ทำต่อเนื่องทุกวันในหอผู้ป่วย DD เพื่อลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และเพิ่มสมาธิในเด็กพัฒนาการล่าช้า แนวทางในการพัฒนาครั้งต่อไป มีดังต่อไปนี้

1. นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการนวดในเด็กพัฒนาการล่าช้า และมีความเชี่ยวชาญในงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และ ควรมีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือของโปรแกรม การนวดสัมผัสเพื่อลดสมาธิและลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง

2. ควรให้ครอบครัวประเมินพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และไม่มีสมาธิทั้งก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมร่วมกับพยาบาล ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมจริงของเด็ก และทำให้ผลการดำเนินกิจกรรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีเครื่องมือกำกับการทดลองเพิ่ม เพื่อประเมินความสามารถของครอบครัวหลังจากนำกิจกรรมไปปฏิบัติเองกับเด็ก และประเมินว่าครอบครัวได้นำกิจกรรมการนวดสัมผัสไปปฏิบัติกับเด็กต่อเนื่องจริงทุกวัน

10.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องการเอาผลงานไปใช้

ควรมีการทดลองใช้ก่อน โดยการนำโปรแกรมการนวดสัมผัส เพื่อลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และเพิ่มสมาธิไปใช้ในเด็กกลุ่มอื่น หรือเด็กพัฒนาการล่าช้าในบริบทต่างๆ เพื่อประเมินความเหมาะสม ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของของเครื่องมือ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ในการนำโปรแกรมไปใช้อย่างแท้จริง

11 การติดต่อทีมงาน

1. ชื่อ – สกุล: นางจันทร์เพ็ญ รัชสินพงษ์
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: janphen_tuchsinpong@yahoo.com
2. ชื่อ – สกุล: นางสาวพิมพ์ชนก กล้าฤทธิ์ธนรัตน์
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: noy_pimchanok@hotmail.com
3. ชื่อ – สกุล: นางสาวหทัยกาญจน์ เกี้ยวสันเทียะ
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: hathaikarn18@hotmail.com
4. ชื่อ – สกุล: นางสาวสิทธิสา สม้อ
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: lotus_36c3@hotmail.com
5. ชื่อ – สกุล: นางสาวกัญญารัตน์ ดาสุข
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: kanking30@gmail.com
6. ชื่อ – สกุล: นางสาวณัฐจิรา ทิวาโต
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400

- โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: nattira_namthip@yahoo.com
7. ชื่อ - สกุล: นางกัญญา แสงหิรัญ
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: -
8. ชื่อ - สกุล: นายพิชิต พงษ์สุวรรณ
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: -
9. ชื่อ - สกุล: นางสาวปราง นาน้ำเขียว
 ชื่อหน่วยงาน: หอผู้ป่วย DD
 ที่อยู่: หอผู้ป่วย DD 4737 สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม. 10400
 โทรศัพท์: 02 248 8900 ต่อ 70405 - 70406
 E-mail: -

12 คณะทำงาน

- | | | |
|---------------------|------------------|------------|
| 1. นางจันทร์เพ็ญ | ธัชสินพงษ์ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางสาวพิมพ์ชนก | กล้าฤทธิ์ธนรัตน์ | สมาชิก |
| 3. นางสาวหทัยกาญจน์ | เกี้ยวสันเทียะ | สมาชิก |
| 4. นางสาวสิทธิธิดา | สม้อ | สมาชิก |
| 5. นางสาวกัญญารัตน์ | ดาสุข | สมาชิก |
| 6. นางสาวณัฐธิดา | ทิวาโต | สมาชิก |
| 7. นางกัญญา | แสงหิรัญ | สมาชิก |
| 8. นายพิชิต | พงษ์สุวรรณ | สมาชิก |
| 9. นางสาวปราง | นาน้ำเขียว | สมาชิก |

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2544. การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช Mental Health promotion and Psychiatric Nursing หน่วยที่ 8-10. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดารุณี นามขำ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, บรรณาธิการ. รายงานตรวจพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรมสุขภาพจิต : สถาบันราชานุกูล. 2551.
- รุ่งนภา กิตติรัตน์. (2546). *คู่มือนวดทารก สัมผัสรักจากแม่*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วรรณณิศา คุ่มบ้าน. (2557). *การนวดสัมผัสกระตุ้นพัฒนาการ*. (เว็บไซต์). สืบค้นจาก <http://www.pt-walailak.com/index.php?page=home>
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. 2550. จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส.
- วิไล เลิศธรรมเทวี. (2556). 14ท่า นวดสัมผัสให้ทารก. (วิดีโอออนไลน์). สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=Of24iBO-9jM>
- สถาบันราชานุกูล. (2560). เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ. แหล่งที่มา : <https://th.rajanukul.go.th/preview-4007.html> (31 พฤษภาคม 2562)
- สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย ประจำปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพมหานคร: ทีเอสอินเตอร์พริ้นท์; 2558
- สุดารัตน์ สุวรรณพงศ์. (2552). รายงานฉบับสมบูรณ์ คู่มือการนวดไทย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพวิถีไทย.
- Baker, B. L., Neece, C. L., Fenning, R. M., Crnic, K. A., & Blacher, J. (2010). Mental disorders in five-year-old children with or without developmental delay: Focus on ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(4), 492-505.

- Dieter. J.N., et al. (2003). Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 403-11.
- Field, T. (1995). *Touch in early development*. New Jersey: Erlbaum.
- Field, T., Ironson, G., Scafidi, F., Nawrocki, T., Goncalves, A., Burman, I., Pickens, J., Fox, N., Schanberg, S., & Kuhn, C. (1996). *Massage therapy reduces anxiety and enhances EEG pattern of alertness and math computations*. *International Journal of Neuroscience*, 86, 197-205.
- Field, T., Lasko, D., Mundy, P., Henteleff, T., Talpins, S., & Dowling, M. (1996). *Autistic children's attentiveness and responsivity improved after touch therapy*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 329-334.
- Field TM., (1996). *Massage therapy for infants of depressed mothers*. *Infant Behaviour and Development*. 19. 109-114.
- Ironson G. (1996) et al. *Massage therapy is associated with enhancement of the immune system cytotoxic capacity*. *International Journal of Neuroscience*. 84. 205-218.
- Khilnani, S., Field, T., Hernandez-Reif, M., & Schanberg, S. (2003). *Massage therapy improves mood and behavior of students with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *ADOLESCENCE-SAN DIEGO-*, 623-638.
- Pityaratstian N, Booranasuksakul T, Juengsiragulwit D, Bentakorn S. ADHD Screening Properties of the Thai Version of Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) and strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59: 97-110. Thai
- Porges, S. W. (1991). *Vagal tone: A mediator of affect*. In J. A. Garber & K.A. Dodge (Eds.), *The development of affect regulation and dysregulation* (pp. 111-128). New York: Cambridge University Press.
- World Health Organization. *Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review*.

Child and adolescent health and development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office; 2012.