

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก อาการที่สำคัญของโรคประกอบด้วย อาการซน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactive) ุนหันพลันแล่น (impulsivity) และอาการขาดสมาธิ (inattention) ด้วยอัตราความชุกของโรคที่ค่อนข้างสูง โดยการศึกษาในต่างประเทศที่สหรัฐอเมริกา พบโรคนี้ประมาณร้อยละ 3-5 ของเด็กวัยเรียน และมักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ด้วยอัตราส่วนประมาณ 4-9:1 จึงเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่มีความสำคัญและได้รับการศึกษาวิจัยมากที่สุดปัญหาหนึ่ง^(1,2)

การศึกษาในประเทศไทย โดย เบญจพร ปัญญา และ อลิสา วัชรสินธุ์ ซึ่งได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศ คือพบร้อยละ 5.09 โดยอัตราความชุกในกลุ่มเด็กชายเท่ากับร้อยละ 7.81 กลุ่มเด็กหญิงเท่ากับร้อยละ 1.59⁽³⁾ และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีพ.ศ. 2544 พบจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีอัตราสูงขึ้นมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 40.47 เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2542 และพบว่าส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง ในอัตราส่วนประมาณ 5:1⁽⁴⁾

ด้วยอาการของโรคและภาวะที่เกิดร่วมกับโรคสมาธิสั้น (Comorbidity) ทำให้เด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ทั้งปัญหาระยะสั้นและปัญหาระยะยาว อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดจิตพยาธิสภาพต่าง ๆ (Psychopathology) โดยพบว่าเด็กมักมีปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 30-50 ของเด็กที่เป็นโรคนี้ จะยังคงแสดงอาการของโรคอยู่บ้างเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น หรือบางคนอาจแสดงอาการไปจนเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น โรคสมาธิสั้นจึงไม่เพียงแต่เป็นปัญหาสำคัญสำหรับวัยเด็กเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสำหรับวัยอื่น ๆ ด้วย^(5,6,7)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การรักษาโรคสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดก็คือ การรักษาด้วยยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยากลุ่ม Psychostimulants ซึ่งนิยมใช้บ่อยที่สุด และมักใช้ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น^(8,9) นอกจากนี้ ยังมีการรักษาด้วยวิธีอื่น

เช่น การจัดการศึกษา การทำจิตบำบัด การฝึกทักษะการเข้าสังคม และการทำกลุ่มบำบัด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การรักษาโรคสมาธิสั้นต้องเป็นการรักษาแบบผสมผสานโดยใช้หลาย ๆ วิธี เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นแต่ละคนแตกต่างกันทั้งในลักษณะอาการ และความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพแวดล้อมของเด็ก ดังนั้น จำเป็นต้องมีการวางแผนการรักษาที่เฉพาะเป็นรายบุคคล เพื่อให้มีความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด⁽¹⁰⁾

เนื่องจากโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน เด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้จำนวนมากต้องไปจนโต โดยที่เด็กจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ร่วมกับการมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อปรับยาให้เหมาะสมกับวัยและอาการที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ความร่วมมือในการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด จึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาของเด็กสมาธิสั้นหลายการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าเด็กสมาธิสั้นที่ให้ความร่วมมือในการรักษามีจำนวนน้อย ซึ่ง Hack และ Chow (2001) ได้ทำการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาของเด็กสมาธิสั้น พบว่ามีเด็กสมาธิสั้นเพียงร้อยละ 56 ถึง ร้อยละ 75 เท่านั้นที่ให้ความร่วมมือในการรักษา⁽¹¹⁾

นอกจากการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดจะมีความสำคัญแล้ว การปรับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากการรักษาด้วยยาได้ผลดีในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น การปรับพฤติกรรมจึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา เพื่อเป็นการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น โดยมีการศึกษาพบว่าการรักษาโรคสมาธิสั้นโดยการให้ยาร่วมกับการปรับพฤติกรรม จะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาโดยวิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว⁽¹²⁾ นอกจากนี้ การปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและครู ในการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มหรือสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่เด็กสมาธิสั้น โดยต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

จะเห็นได้ว่า สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการรักษาโรคสมาธิสั้นก็คือ ความร่วมมือในการรักษา ไม่ว่าจะเป็นความร่วมมือจากเด็กสมาธิสั้นเอง หรือจากผู้ปกครองและครูของเด็กสมาธิสั้นก็ตาม แต่เนื่องจากวุฒิภาวะและอาการของโรค ทำให้เด็กสมาธิสั้นไม่สามารถดูแลรับผิดชอบตนเองได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการปรับพฤติกรรมของตนเอง สำหรับครูซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่ดูแลและใกล้ชิดกับเด็ก แต่เฉพาะในเวลา que เด็กอยู่ที่โรงเรียนเท่านั้น ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลและใกล้ชิดกับเด็กที่สุด และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้เด็กรับประทานยา พาเด็กมาตรวจตามนัด และปรับพฤติกรรม

ของเด็ก ซึ่งหากผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษาดี ย่อมนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาแล้ว ย่อมนำไปสู่ผลการรักษาที่ไม่ดีเช่นกัน

การศึกษาความร่วมมือในการรักษาโรคสมาธิสั้น นอกจากจะศึกษาเกี่ยวกับระดับความร่วมมือในการรักษาแล้ว ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาด้วย และปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญในด้านการทำนาย หรือบอกถึงระดับความร่วมมือในการรักษา ซึ่งได้มีการศึกษากันอย่างแพร่หลาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาโรคสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา เศรษฐฐานะ ผลการรักษา และความรุนแรงของอาการ เป็นต้น การศึกษาโดย Firestone (1982) พบอัตราความร่วมมือในการรักษาต่ำในเด็กและผู้ปกครองที่มีอายุน้อย⁽¹³⁾ การศึกษาโดย Brown และคณะ (1987) พบว่ากลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีความเสี่ยงต่อการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่ากลุ่มอื่น⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับความร่วมมือในการรักษาโรคสมาธิสั้น⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น เช่น ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง ที่มีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย

จากความสำคัญของความร่วมมือในการรักษาโรคสมาธิสั้น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อประโยชน์ในการหาแนวทางการจัดรูปแบบการให้บริการ และวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น อันนำไปสู่ประสิทธิผลในการรักษาโรคสมาธิสั้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- อายุของเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครอง
- เพศของเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครอง
- สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง
- การศึกษาของผู้ปกครอง
- อาชีพของผู้ปกครอง
- รายได้ของครอบครัว

2.1.2 ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา ได้แก่

- ระยะเวลาในการรักษา
- ผลข้างเคียงจากยา
- ค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา
- ความสะดวกในการมารับบริการ
- ความพึงพอใจในระบบบริการ
- ผลการรักษา
- ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก

2.1.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

2.1.4 เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น 3 ด้าน ได้แก่

- 2.2.1 การดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก
- 2.2.2 การพาเด็กมาตรวจตามนัด
- 2.2.3 การปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD) หมายถึง ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ที่ประกอบไปด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุหรือระดับพัฒนาการ และได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนาน ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การขาดสมาธิ (inattention) และ/หรือ มีความซุกซน อยู่ไม่นิ่ง กับความหุนหันพลันแล่น (hyperactivity / impulsivity) อาการจะต้องปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และพฤติกรรมเหล่านี้มีความรุนแรงพอที่ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน⁽⁵⁾

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ของเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครอง สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว

3. ปัจจัยด้านการนำบำบัดรักษา ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษา ผลข้างเคียงจากยา ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา ความสะดวกในการมารับบริการ ความพึงพอใจในระบบบริการ ผลการรักษา และผู้ดูแลเรื่องการรักษาของเด็ก

4. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามที่วัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง ซึ่งวัดความรู้ความเข้าใจ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบรรดาวิทยาของโรคสมาธิสั้น สาเหตุของโรค อาการของโรค การดำเนินโรค โรคที่เกิดร่วม การรักษาด้วยยา และการรักษาทางจิตสังคม

5. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็นต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามที่วัดเจตคติที่มีต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง ซึ่งวัดเจตคติ 4 ด้าน ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น ตัวโรคสมาธิสั้น การดูแลเด็กสมาธิสั้น และการรักษาโรคสมาธิสั้น

6. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาโรคสมาธิสั้นเกี่ยวกับ การดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก การพาเด็กมาตรวจตามนัด และการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6.1 การดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก หมายถึง การที่ผู้ปกครองซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ และดูแลให้เด็กได้รับยาตรงตามขนาดและเวลายาตามที่แพทย์สั่ง ดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

สังเกตผลของยา หาวิธีการป้องกันและแก้ไขผลข้างเคียงที่เกิดจากยา รวมทั้งให้กำลังใจเด็กในเรื่องการใช้ยา และเต็มใจดูแลเรื่องการให้ยาของเด็ก

6.2 การพาเด็กมาตรวจตามนัด หมายถึง การที่ผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจตรงตามนัดแพทย์นัด หาวิธีป้องกันและแก้ไขเมื่อไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้ และเต็มใจพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด

6.3 การปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น หมายถึง การที่ผู้ปกครองปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นตามคำแนะนำของแพทย์ ได้แก่ การให้รางวัลหรือคำชมเมื่อเด็กมีพฤติกรรมเหมาะสม การจัดการเมื่อเด็กกระทำผิด การควบคุมอารมณ์ตนเอง การปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาวิธีดูแลเด็กร่วมกัน ปรับพฤติกรรมเด็กด้วยท่าทีที่หนักแน่น จริงจัง ออกคำสั่งกับเด็กอย่างถูกวิธี เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก กำหนดระเบียบวินัยที่แน่นอน จัดสถานที่ให้เด็กทำงานหรือทำการบ้านโดยไม่มีสิ่งรบกวน คุมเด็กทำงานหรือการบ้านอย่างใกล้ชิด หักให้เด็กมีกิจกรรมอย่างเสียบ ๆ ลดการพาเด็กไปเที่ยวในสถานที่ซึ่งมีคนพลุกพล่าน จำกัดเวลาการดูโทรทัศน์ หักให้เด็กทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตารางเวลาเพื่อปฏิบัติกิจกรรม ควบคุมไม่ให้เด็กเล่นหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ระวังดูแลเด็กไม่ให้ได้รับอันตราย ประเมินความก้าวหน้าของเด็ก และหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

7. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดาของเด็กสมาธิสั้น หรือผู้ใกล้ชิด ที่ให้ความดูแลเด็กสมาธิสั้นเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

8. เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผลที่ได้จากการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการให้บริการ และวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น อันนำไปสู่ประสิทธิผลในการรักษาโรคสมาธิสั้น
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

