

ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนก
ผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นายเทิมสัทธา เข็มจินดา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Self-esteem and related factors of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder
attending child psychiatric unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Mr. Thermsadha Khemjinda



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ
	เด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก
	หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นายเทิมสัทธา เข็มจินดา
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุวัชชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิง เบญจพร ปัญญา)

เทิมส์ทธา เซ็มจินดา : ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Self-esteem and related factors of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder attending child psychiatric unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital.) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. พญ. อลิสสา วัชรสินธุ, 96 หน้า.

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนมกราคม 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ สถิติเชิงอนุมานได้แก่ Independent samples t - test, One - way ANOVA และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย = 53.98, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.30) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การถูกทำโทษโดยผู้ปกครอง และคุณครู และการได้รับการรักษาด้วยยา ผลเสียของการทำโทษที่มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นประเด็นสำคัญที่ควรเน้นในการให้ความรู้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง คุณครู และประชาชนทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก

ปีการศึกษา 2558

5774121530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: SELF-ESTEEM / CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

THERMSADHA KHEMJINDA: Self-esteem and related factors of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder attending child psychiatric unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital.. ADVISOR: PROF. ALISA WACHARASINDHU, M.D., 96 pp.

The purpose of this study was to study self-esteem and related factors among children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder attending child psychiatric unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected from one hundred and three Attention Deficit Hyperactivity Disorder children and their parents between October 2015 and January 2016. The measurement were questionnaires asking demographic data and related factors and Self-esteem assessment. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, median, interquartile range, Independent samples *t*-test, One – way ANOVA and stepwise multiple linear regression analysis.

The result of this study revealed that more than half of participants have moderate to high level of self-esteem (mean = 53.98, S.D. = 13.30). The related factors that have negative effect on self – esteem are punishment by teachers and parents and treatment with medication. The negative effect of punishment on self – esteem needs to be emphasized in the programmes educating parents, teachers and public. The relationship between treatment with medication and self – esteem needs further studies.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา และอนุเคราะห์อย่างยิ่งของ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอภิลิสา วัชรสินธุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ แนวคิด คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพนธ์ ลีบุญฤทธิ์ชัย ประธาน กรรมการ และแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง

ขอขอบคุณจิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความรู้ และการช่วยเหลือต่างๆ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้คำแนะนำในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ และแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ จึงทำให้วิจัยนี้ สำเร็จได้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	8
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น.....	13
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับเด็กสมาธิสั้น	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	27

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผล.....	62
การนำไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิก	65
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	66
รายการอ้างอิง	67
ภาคผนวก.....	74
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	96



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา	29
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว.....	35
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านโรงเรียน	41
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง.....	42
ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง	43
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง	44
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ย ของความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง	50
ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านโรงเรียนกับค่าคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง	57
ตารางที่ 9 ปัจจัยทำนาย.....	59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หนึ่งในโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน คือ โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความชุกโรคสมาธิสั้นทั่วโลก พ.ศ. 2550 อยู่ที่ร้อยละ 5.29 (1) ซึ่งจากการสำรวจของ Pastor N. และคณะ (2) ในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง 2556 พบว่า ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาเท่ากับ ร้อยละ 9.5 และจากการศึกษาในประเทศไทยปี พ.ศ. 2539 – 2540 โดยอลิสตา วัชรสินธุ และเบญจพร ปัญญา (3) พบว่า ความชุกของโรคสมาธิสั้นในกรุงเทพมหานครเท่ากับ ร้อยละ 5.09 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 7.81 และเพศหญิง ร้อยละ 1.59 ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ (4) ได้ทำการสำรวจทั่วประเทศ โดยใช้การวินิจฉัยทางคลินิก พบว่าความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยเท่ากับ ร้อยละ 8.1

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะกับเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น จะพบได้บ่อยกับปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาด้านการเรียน และปัญหาด้านสังคม โรคสมาธิสั้นสามารถแบ่งกลุ่มอาการได้เป็น 3 กลุ่มอาการหลักๆ คือ 1. อาการขาดสมาธิ (Inattention) จะมีลักษณะขาดความตั้งใจ ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ โดยเฉพาะกับกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิด มักมีอาการวอกแวกง่าย หรือไม่จดจ่อในการทำงาน ดังนั้นจึงค่อนข้างพบได้บ่อยที่เด็กสมาธิสั้นจะทำงานไม่เสร็จ ผลงานที่ได้มักจะไม่เรียบร้อย และมักทำของส่วนตัวหายบ่อยๆ เป็นต้น 2. อาการซน (Hyperactivity) จะมีลักษณะซุกซน นั่งนิ่งๆ อยู่กับที่นานๆ ไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือมีอาการมือเท้าอยู่ไม่นิ่งเสมอ ชอบแหย่หรือแกล้งผู้อื่น ปีนป่าย ฝ่าดงไฟ เป็นต้น จากอาการดังกล่าวก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยๆ 3. อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) จะมีลักษณะว่าวาม ทำอะไรขาดความยั้งคิด และไม่ค่อยคิดล่วงหน้าว่าจะเกิดผลอะไรตามมา ใจร้อน เวลาต้องการอะไรก็จะต้องได้ในทันที เป็นต้น จึงจะเห็นได้ชัดว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีอาการในกลุ่มนี้ จะชอบพูดแทรกในเวลาที่ผู้อื่นคุยกันอยู่ หรือพูดโพล่งออกมาโดยขาดกาลเทศะ (5)

ในด้านของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองก็เป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะในเด็กสมาธิสั้น ที่ต้องการได้รับกำลังใจ เช่น การได้รับคำชม หรือการได้รับรางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ

ให้สำเร็จ หรือสามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการดูแล ควบคุม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กสมาธิสั้นได้ ในทางกลับกัน ถ้าหากเด็กสมาธิสั้นถูกทำโทษบ่อยๆ หรือถูกตำหนิ ดุ ต่ำ โดยไม่มีเหตุผล ก็สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง ซึ่งการที่คนเราจะสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ หนึ่งในสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ไม่สามารถขาดได้

เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีเด็กสมาธิสั้นมาตรวจ และรับการรักษาจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงาน และสามารถนำไปเตรียมความพร้อม และเพิ่มศักยภาพให้กับเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้เด็กเหล่านี้เกิดการพัฒนาด้านมุมมองต่อตนเอง และปรับตัวให้เข้ากับสังคม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาคือเด็กที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น โดยผู้ปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูลในส่วนของแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปตอนที่ 1 และ 2 และเด็กสมาธิสั้นเป็นผู้ให้ข้อมูลในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปตอนที่ 3 และแบบวัดความรู้สึกรากฐานจิตใจในตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- รูปร่าง
- ผลการศึกษา
- ระดับการศึกษา
- การนอน
- การออกกำลังกาย
- การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี
- ความสามารถพิเศษด้านต่างๆ
- เขตที่อยู่อาศัย
- ระยะเวลาที่มารับการรักษา
- การรักษาด้วยยาที่ได้รับ
- การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมที่ได้รับ

2.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

- จำนวนพี่น้อง
- ลำดับบุตร

- การให้แรงเสริม
- การทำโทษ
- ขนาดครอบครัว
- ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็ก
- สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา
- รูปแบบครอบครัว
- อายุของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่อยู่อาศัยร่วมกับเด็ก
- อาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก
- รายได้ของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก
- ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก
- ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- รูปแบบการเลี้ยงดู
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของบิดา มารดา และผู้ปกครอง

2.1.3 ปัจจัยด้านสังคม

- รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่
- จำนวนเพื่อนสนิทที่มี
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน
- การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

ความรู้สึกลึกๆในตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

การให้ความสำคัญ และมุมมองต่อตนเองในเชิงบวก ถึงแม้ในบางเรื่องที่ตนเองนั้นด้อยกว่า แต่ก็สามารถมองหาจุดเด่นได้เสมอ อีกทั้งยังเป็นการยอมรับว่าตนเองนั้นมีศักยภาพ และมีความพึงพอใจในตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้จะวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากแบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง พัฒนาโดยวาริรัตน์ หอมโกศล (6) ซึ่งดัดแปลง และปรับปรุงมาจาก The Coopersmith Self-Esteem Inventory : CSEI

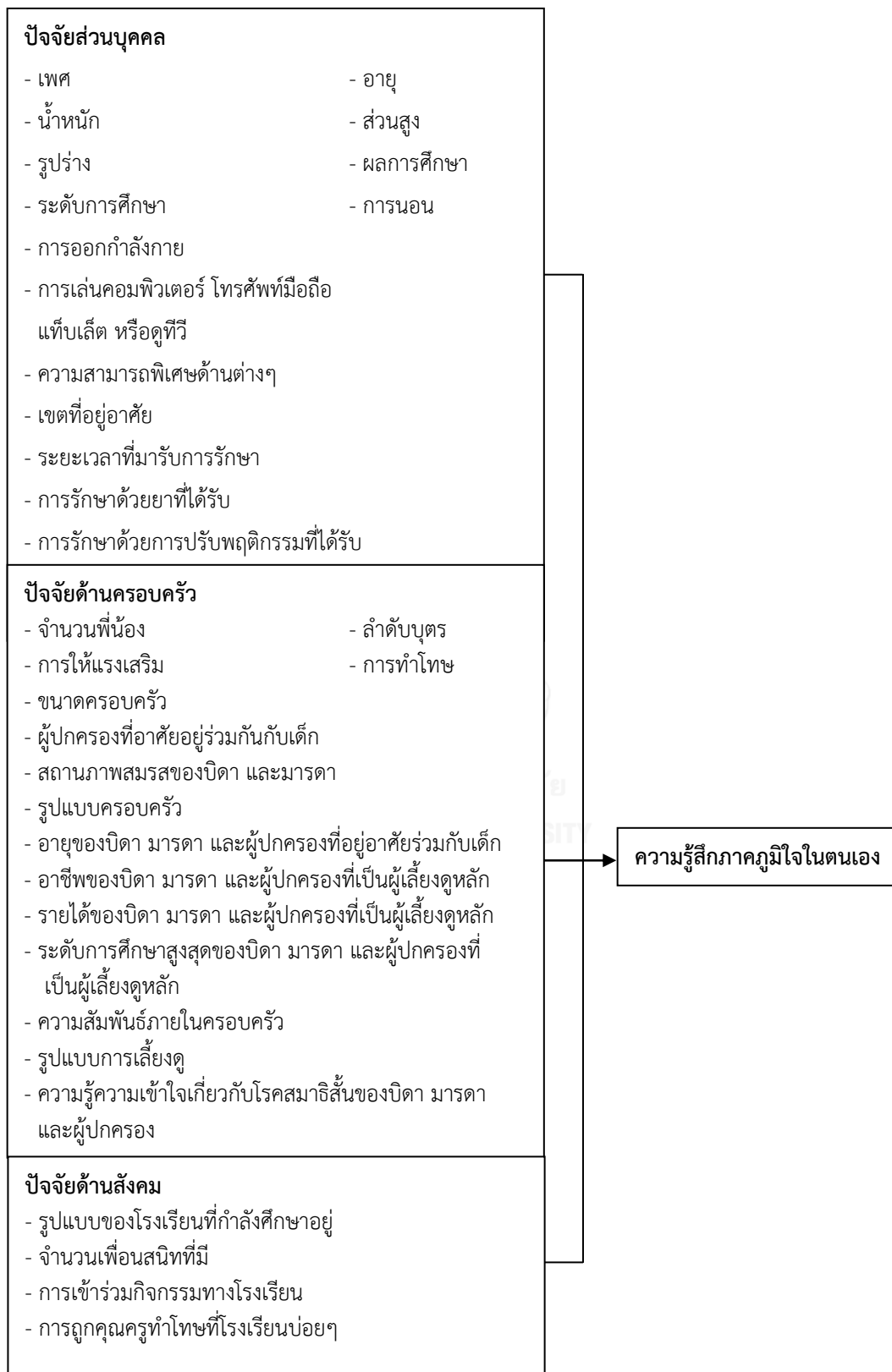
2. เด็กสมาธิสั้น (Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

เด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์แล้วว่าเป็นโรคสมาธิสั้น โดยอายุของเด็กสมาธิสั้นเหล่านี้ จะต้องมียุระหว่าง 7 - 18 ปี เท่านั้น และการให้ข้อมูลของเด็กสมาธิสั้นเพื่อทำการวิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เฉพาะเขตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. สามารถนำไปส่งเสริมศักยภาพ และระดับความรู้สีกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
2. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สีกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นต่อไป

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข

1. อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยอธิบายถึงประโยชน์และความจำเป็นในการทำวิจัยครั้งนี้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจไม่เข้าใจถึงข้อคำถามที่ได้รับ ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยอธิบายรายละเอียดของข้อคำถามนั้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมไว้เป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น
3. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

จากการศึกษาในอดีต มีหลายบุคคลได้กล่าวถึงความหมายของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองไว้ดังนี้

Coopersmith S. (7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองคือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ทั้งนี้จะเป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับในตนเองก็ได้ ซึ่งในส่วนนี้จะแสดงให้เห็นถึงขอบเขตทางด้านศักยภาพ ความสำเร็จ และความสำคัญ ซึ่งบุคคลภายนอกจะสามารถรับรู้ระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเรา ได้จากการสื่อสาร และกิริยาท่าทาง

Sasse CR. (8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่า และมีความสำคัญต่อตนเอง รวมไปถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นๆ เพื่อที่จะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

Maslow AH. (9) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การยอมรับนับถือและการประเมินค่าในตนเอง ได้แก่ การมีจุดแข็ง ความสำเร็จ ความพอเพียง ความชำนาญและความสามารถ ความมั่นใจและอิสรภาพ
2. การถูกตัดสินว่ามีคุณค่าจากบุคคลภายนอก ได้แก่ การมีชื่อเสียง ความรุ่งเรือง การมีอำนาจ การได้รับการยอมรับนับถือ มีเกียรติ และการยกย่อง

Branden N. (10) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองไว้ว่า เป็นการยอมรับนับถือในตนเอง ที่เกิดมาจากความเชื่อว่าตนเองนั้นมีคุณค่า และมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จตามความพอใจของตนเองได้

นุชลดดา โรจนประภาพรรณ (11) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองไว้ว่าเป็นการตระหนักรู้ว่าตนเองนั้นมีความสามารถ มีความพึงพอใจในตนเอง และเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายของตน

สาวตรี ทยานศิลป์ (12) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหมายถึง การยอมรับนับถือ และมีความมั่นใจในตนเอง โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อความสำคัญ และคุณค่าของตนเองที่เป็นไปในเชิงบวก โดยความรู้สึกดังกล่าวนี้มาจากการได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง

Hasadsri O. (13) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหมายถึง การมีความมั่นใจในตนเอง การได้รับการยอมรับ มีความพึงพอใจในตนเอง รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ และมีความรู้สึกว่าคุณนั้นกล้าพอที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้

ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา (14) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหมายถึง การที่บุคคลมองเห็นถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะสามารถพิจารณาคุณค่าของตนเองจากด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความนับถือตนเอง รวมไปถึงการที่บุคคลภายนอกมองต่อตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ของแต่ละบุคคล เนื่องจากความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมีพื้นฐานมาจากอัตมโนทัศน์ ในบางแห่งจึงมีการใช้ทั้งสองคำร่วมกัน

ชนิดา ราธิ (15) กล่าวว่าไว้ว่า การที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะทำให้บุคคลไม่กล้าแสดงออก จึงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ ไม่กล้าเผชิญกับปัญหาหรือความขัดแย้งต่างๆ ไม่สามารถแสดงออกถึงบทบาทของตนเองได้อย่างชัดเจน ทำให้ไม่เกิดความเป็นอิสระ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองให้สูงขึ้น

มุกดา เรืองสุวรรณ (16) กล่าวว่าไว้ว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปของทุกวัย การมีพื้นฐานความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง จะทำให้กล้าคิด กล้ากระทำสิ่งต่างๆ และยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างดี จึงทำให้สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ อย่างมีความสุข

จากคำจำกัดความต่างๆ โดยสรุปแล้ว ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหมายถึง การที่มีทัศนคติต่อตนเองเป็นไปในเชิงบวก มองเห็นถึงคุณค่า และความสำคัญต่างๆ ในตนเอง ถึงแม้ในบางเรื่องที่ตนเองนั้นด้อยกว่า แต่ก็สามารถมองหาจุดเด่นได้เสมอ รวมไปถึงการได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

Morell R. (17) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำโทษเด็ก และความสำเร็จทางการศึกษาในเด็กมัธยมปลาย พบว่า การที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองทำโทษเด็กอย่างรุนแรง จะส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และเกิดปัญหาบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder)

Zoysa P. และคณะ (18) ได้ทำการศึกษาผลของการถูกทำโทษในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า การทำโทษเด็กทางร่างกาย ส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตร มีความก้าวร้าว และมีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chaurasia N. และคณะ (19) ได้ทำการศึกษาความแตกต่างทางเพศกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 203 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าเพศหญิง และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ครอบครัว วรรณะ และจำนวนพี่น้อง

Haq M. (20) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 346 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว รายจ่ายส่วนตัวของนักศึกษาต่อเดือน ผลการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

Helga H. (21) ได้ทำการศึกษาผลกระทบจากการสนับสนุนจากบิดา มารดา และเพื่อนที่มีต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น จำนวน 2,261 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบิดา มารดา และเพื่อน จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การสนับสนุนจากบิดา มารดา และเพื่อน มีผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย

Symister P. และคณะ (22) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ต่อการมองโลกในแง่ดี และอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูง ส่งผลให้มีการมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้น และมีอาการซึมเศร้ามลดลง

Wallace A. และคณะ (23) ได้ทำการศึกษาการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ความรู้สึก ทัศนคติในตนเอง และความไม่สบายทางร่างกาย ในผู้หญิงตั้งครรภ์ และมีอายุครรภ์อย่างน้อย 27 สัปดาห์ จำนวน 53 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค จำนวน 31 คน และกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวน 22 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะมีความรู้สึกทัศนคติในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และมีความไม่สบายทางร่างกายน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

Basich C. (24) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของกิจกรรมทางกาย และกีฬา ต่อความรู้สึก ทัศนคติในตนเองของวัยรุ่นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 14 ถึง 18 ปี จำนวน 682 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และการเล่นกีฬา จะมีความรู้สึกทัศนคติในตนเองในทางบวก

Stanley JS. (25) กล่าวไว้ว่า การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้น ส่งผลให้เด็กมีอาการของโรคดีขึ้น และเมื่ออาการของโรคดีขึ้น ก็จะส่งผลให้ความรู้สึกทัศนคติในตนเองของเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้นเช่นกัน

Knight M. และคณะ (26) ได้ทำการศึกษาการรักษาเชิงกลุ่ม การรับรู้ตราบาป และความรู้สึกทัศนคติในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทัศนคติในตนเองที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษา และมีอาการซึมเศร้า และอาการของโรคจิตเภทลดลง

วิธีเสริมสร้างความรู้สึกทัศนคติในตนเอง (27-29)

1. การใช้ชีวิตอย่างมีสติ

การใช้ชีวิตอย่างมีสติสามารถฝึกได้โดยเริ่มจากการสังเกตความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง เพราะเมื่อรู้จักตนเองได้ดีพอ ก็จะส่งผลให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองได้ และการรับรู้สิ่งที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบันขณะ เช่น ในขณะที่กำลังทำกิจกรรมต่างๆ ก็ให้คิดทบทวนว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ ในกรณีที่เจอปัญหา ให้ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา และเมื่อสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ ก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกทัศนคติในตนเอง

2. ฝึกการยอมรับในตนเอง

มนุษย์ส่วนใหญ่ล้วนมีมุมมองต่อตนเองทั้งสิ้น และมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ เช่น บุคลิกภาพ หรือความผิดพลาดในอดีต เป็นต้น ซึ่งถ้าหากเรารู้ที่จะนำความผิดพลาดต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นมาเรียนรู้ ปรับปรุง และแก้ไขให้ดีขึ้น ก็จะสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ ส่วนใน

กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในบางส่วน ก็ต้องฝึกให้รู้จักการยอมรับความเป็นจริง เพื่อไม่ให้เกิดความกังวล หรือความรู้สึกเป็นปมด้อย

3. ฝึกให้มีความรับผิดชอบ

ส่วนใหญ่มนุษย์จะมีการตำหนิผู้อื่น หรือบางสิ่งบางอย่างอยู่เสมอๆ เช่น ตำหนิบิดา มารดา ว่าไม่สนับสนุนตนให้ทำตามในสิ่งที่ตนต้องการ ตำหนิหัวหน้าที่ไม่ให้โบนัส หรือตำหนิคุณครูที่ไม่ยอมให้ผ่านในรายวิชาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการตำหนิใครก็ตาม สุดท้ายแล้วการกระทำดังกล่าวเป็นเพียง การทำเพื่อหาผู้อื่นมาเป็นผู้รับความผิดแทน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกปลอดภัยจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น วิธีการฝึกคือ ควรตระหนักเสมอว่า ผู้ที่โทษผู้อื่นอยู่เสมอๆ ว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ตนนั้นทุกข์ หรือเกิดความล้มเหลว จะไม่สามารถแก้ไข และพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นเมื่อทำผิดก็ต้องยอมรับผิดด้วย ตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อปัญหาของตน

4. ฝึกให้มีความกระตือรือร้น

พื้นฐานของมนุษย์ทั่วไปรักความสบายมากกว่าความลำบาก จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบ่อยครั้ง วิธีการฝึกให้มีความกระตือรือร้นในตนเอง เริ่มได้จากการเปลี่ยนแปลงจากความคิดเป็นการกระทำ เนื่องจากการกระทำต้องใช้ความพยายามที่มากกว่า แต่ถ้าหากทำได้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะมีมากขึ้น ในช่วงแรกที่ยังไม่สามารถสร้างความกระตือรือร้นได้ ให้ลองนึกถึงผลดี และผลเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาอย่างรอบด้าน หรือให้ลองนึกถึงว่า ถ้าหากเราเริ่มที่จะลงมือกระทำสิ่งต่างๆ จนเกิดประสบความสำเร็จ จะมีสิ่งที่น่าสนใจอะไรบ้าง การกระทำดังกล่าว เป็นการเสริมสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ และทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

5. ตั้งเป้าหมายให้กับชีวิต

การตั้งเป้าหมายให้กับชีวิตไม่เพียงแต่มีเป้าหมายเท่านั้น แต่ต้องมีแรงผลักดันเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ต้องสามารถประเมินตนเอง และมองเห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองตามความเป็นจริง และเมื่อลงมือกระทำสิ่งต่างๆ ไปแล้ว จะต้องประเมินตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

6. ฝึกให้มีความซื่อสัตย์

ก่อนที่จะมีความซื่อสัตย์กับผู้อื่น จำเป็นต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองก่อน โดยเริ่มจากการฝึกปฏิบัติตาม ความเชื่อ คุณธรรม และทำในสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตน เมื่อสามารถฝึกให้มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองได้แล้ว ก็จะทำให้รู้จักตนเองดีพอ รู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ รู้ว่าทำไปเพื่ออะไร และสำคัญที่สุดคือรู้ว่าตนเองเป็นคนดี ถึงแม้ว่าเหตุการณ์ภายนอกจะเลวร้ายเพียงใดก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถมากระทบถึงจิตใจได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองตามมา

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น

วรวิร์ พูลสวัสดิ์ (30) ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ดีเท่าที่ควร รวมไปถึงการมีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง โดยมักจะมีอาการสำคัญที่แสดงออกมาได้แก่ การขาดสมาธิ (attention deficit) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ซึ่งจะเห็นอาการเหล่านี้ได้อย่างชัดเจนก่อนอายุ 7 ปี

วันวิสาข์ กาญจนศรีกุล (31) กล่าวไว้ว่า สมาธิสั้นจัดว่าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในวัยเด็ก โดยส่วนมากครุ้มักจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทในด้านนี้ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับเด็กจึงสามารถสังเกตการณ์ เปรียบเทียบพฤติกรรมและพัฒนาการทางด้านต่างๆ ของเด็กในวัยเดียวกันได้ และแนะนำต่อไปยังผู้ปกครอง เพื่อพาเด็กไปพบจิตแพทย์และได้รับการวินิจฉัยอาการ

ยุวดี พรธารางค์ และคณะ (32) กล่าวไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นหมายถึงเด็กที่มีพฤติกรรมผิดปกติจนสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน โดยมักจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น จะมีการขาดสมาธิ มีความหุนหันพลันแล่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีเท่าที่ควร และมักจะมีอาการซน อยู่ไม่นิ่ง โดยอาการต่างๆ จะปรากฏให้เห็นได้ก่อนอายุ 7 ปี

ศรีเรือน แก้วกังวาน (33) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นจะมีพฤติกรรมแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน 3 ลักษณะได้แก่ ขาดสมาธิ (Inattention) ซุกซนและอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) โดยพฤติกรรมเหล่านี้จะปรากฏก่อนอายุ 7 ปี โดยจะต้องมีอาการต่อเนื่องพอสมควร และอาจส่งผล กระทบต่อพัฒนาการ การเรียน การปรับตัวด้านต่างๆ จนอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตเวชได้ เช่น มีพฤติกรรมเกร (Conduct disorder) มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial Personality disorder) หรือโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) เป็นต้น

ศิริรัตน์ เฉลิมไทย (34) กล่าวไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องของพฤติกรรม มีปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจส่งผลต่อปัญหาทางจิตสังคมตามมา

สุวรี ฤกษ์จารี (35) กล่าวไว้ว่า เด็กสมาธิสั้นจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งลักษณะที่เห็นได้ชัดมีทั้งหมด 3 ลักษณะ ได้แก่ การขาดสมาธิ พฤติกรรมอยู่นิ่ง และมีความหุนหันพลันแล่น โดยลักษณะของอาการสามารถพบร่วมกันได้ตั้งแต่ 2 ลักษณะอาการขึ้นไป

Cohen D. (36) ให้คำนิยามของสมาธิสั้นไว้ว่า เป็นความบกพร่องของวงจรสมอง ที่ส่งผลต่อการยับยั้งการควบคุมตนเองและพฤติกรรม (Self-control) ทำให้มีลักษณะอาการอยู่ไม่สุข มีความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ไม่มากพอ จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไป

จากการให้คำนิยามต่างๆ โดยสรุปแล้ว สมาธิสั้นจัดว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่สามารถพบได้บ่อยในเด็ก โดยจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปเช่น ชน อยู่ไม่นิ่ง มีความอดทนและการรอคอยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาต่างๆ ได้ เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไป ในวัย ใกล้เคียงกัน

สาเหตุของสมาธิสั้น

ผดุง อารยะวิญญู (37) กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของการเป็นโรคสมาธิสั้นได้ ทำได้เพียงคาดการณถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคเท่านั้น โดยอาจจะมีส่วนมาจากพันธุกรรม ซึ่งจะสามารถสังเกตได้ว่า ภายในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดจะมีผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ด้วย ส่วนอีกหนึ่งสาเหตุก็คือ เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอาจได้รับสารพิษตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เช่น การได้รับควันบุหรี่ทั้งจากตัวมารดาที่เป็นผู้สูบบุหรี่ รวมไปถึงการได้รับจากบุคคลภายนอกที่สูบบุหรี่ และมารดาได้สูดดมควันเหล่านั้นเข้าไป ได้รับสารตะกั่วหรือสารอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์เป็นต้น ส่วนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น ได้แก่ สารเคมีในสมองที่ทำงานผิดปกติ เนื่องจากสมองไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้อย่างเต็มที่

นงพงา ลิ้มสุวรรณ (38) กล่าวว่า ยังไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งที่สามารถใช้อธิบายการเกิดโรคสมาธิสั้นได้ในทุกราย ดังนั้นความเป็นไปได้จึงค่อนข้างสูงที่จะพบว่าการเกิดโรคสมาธิสั้น มีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป และในแต่ละรายที่เป็นโรคสมาธิสั้นนั้น ไม่ได้เกิดจากเพียงสาเหตุเดียว แต่เกิดจากหลายๆ ปัจจัย เช่น พันธุกรรม สารสื่อประสาท การทำงานผิดปกติของสมองส่วนหน้า สมองได้รับความเสียหาย การไหลเวียนของโลหิตในสมองผิดปกติ ภาวะต้นตัวของระบบประสาทผิดปกติ คลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และสภาพแวดล้อม

ลักษณะของสมาธิสั้น (39-41)

อาการของผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

กลุ่มที่ 1 (Hyperactivity) เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่คอยนิ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีวัยใกล้เคียงกัน โดยอาการที่แสดงออกจะไปในทางแผลงๆ เช่น มือเท้าขยุกขยิก นั่งบิดไปบิดมา อยู่ไม่คอยเป็นที่ นั่งติดโต๊ะได้ไม่นานเท่าที่ควร วิ่ง หรือปีนป่ายมากเกินไป เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบๆ ไม่ค่อยได้ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 (Inattention) เป็นกลุ่มที่มีอาการการขาดสมาธิเป็นหลัก โดยจะสามารถสังเกตพฤติกรรมที่กระทำได้เช่น วอกแวกง่าย ทำอะไรนานๆ ไม่ค่อยได้ มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ และมักไม่ละเอียดรอบคอบ หรือสะเพร่าในการทำงานต่างๆ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 (Impulsivity) เป็นกลุ่มที่มีอาการหุนหันพลันแล่น พฤติกรรมของกลุ่มนี้จะออกมาในลักษณะของการทำอะไรขาดความยั้งคิด มักพูดโพล่งคำตอบออกมาก่อนที่จะฟังคำถามจบ ไม่ชอบรอคิว และชอบพูดสอดแทรกในขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคสมาธิสั้นตาม DSM 5 (42)

- ไม่สนใจในรายละเอียดของงาน ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ก็ตาม มักจะเกิดความผิดพลาดอยู่บ่อยครั้ง
- มักมีปัญหาเกี่ยวกับงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้ความสนใจในระยะยาว
- บ่อยครั้งที่ดูเหมือนว่าจะไม่ฟังสิ่งที่ผู้อื่นพูด เช่น เหม่อลอย
- บ่อยครั้งที่ไม่สามารถทำงานจนเสร็จ
- มักจะมีปัญหาในการวางแผนการทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆ
- มักหลีกเลี่ยง ไม่ชอบ หรือไม่มีความเต็มใจที่จะทำงานที่ต้องใช้ความพยายาม และใช้เวลานาน
- มักทำของหายบ่อยๆ เช่น อุปกรณ์การเรียน หนังสือ กระเป๋าสตางค์ กุญแจ เอกสารต่างๆ แวนตา โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น
- วอกแวกได้ง่าย
- มักลืมนสิ่งที่ต้องทำในชีวิตประจำวันเป็นประจำ

จากอาการดังกล่าว จะต้องมีการแสดงอาการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน และมีอาการมากกว่า หรือเท่ากับ 6 ข้อ ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี และต้องมีมากกว่า หรือเท่ากับ 5 ข้อ ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี

อาการชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

- มักเคาะมือ เตะเท้า หรือนั่งอยู่กับที่นิ่งๆ ไม่ได้
- มักลุกออกจากที่นั่ง ในสถานการณ์ที่จำเป็นจะต้องนั่งอยู่กับที่
- มักวิ่งไปมา หรือปีนป่าย อย่างไม่เหมาะสม
- ไม่สามารถเล่น หรือทำกิจกรรมต่างๆ อย่างเจียบๆ ได้
- เหมือนเครื่องจักรที่พร้อมจะทำงานอยู่ตลอดเวลา
- มักพูดเยอะเกินความเหมาะสม
- มักจะตอบคำถามก่อนที่จะฟังคำถามจนจบ
- มักมีปัญหาเกี่ยวกับการรอคอย หรือการเข้าคิว
- มักขัดจังหวะ หรือพูดแทรกผู้อื่น

จากอาการดังกล่าว จะต้องมีการแสดงอาการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน และมีอาการมากกว่า หรือเท่ากับ 6 ข้อ ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี และต้องมีมากกว่า หรือเท่ากับ 5 ข้อ ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี

- ทั้งอาการขาดสมาธิ และอาการชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น จะต้องเกิดขึ้นก่อนอายุ 12 ปี
- พบความผิดปกติของอาการได้มากกว่าหรือเท่ากับ 2 สถานที่ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน
- มีหลักฐานความบกพร่องอย่างชัดเจน ในด้านการเรียน การทำงาน หรือการเข้าสังคม
- อาการต่างๆ ต้องไม่ได้เกิดจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น Mood disorder, Anxiety disorder, Dissociative disorder, Personality disorder หรือ Substance intoxication / withdrawal และอาการต้องไม่ได้เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Schizophrenia หรือ Psychotic disorder อื่นๆ

แนวทางการรักษาอาการสมาธิสั้น (5, 43, 44)

สิ่งสำคัญสำหรับการรักษาผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นคือการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยความรอบคอบครบถ้วน เนื่องจากมีปัญหาอื่นรวมอยู่ด้วยเช่น เรียนได้ยากลำบาก ดังนั้นจึงไม่สามารถรักษาเพียงตามอาการได้ วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นสามารถจำแนกได้เป็น 3 วิธีดังนี้

การใช้ยา

ยาที่ใช้ในการรักษาจะเป็นยาที่ทำหน้าที่กระตุ้นระบบประสาท ซึ่งจะทำให้มีสมาธิดีขึ้น หุนหันพลันแล่นลดลง อีกทั้งยังส่งผลให้กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อได้รับยานี้แล้วจะทำให้มีความนิ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมปกติทั่วไป

ยาที่ใช้ในการรักษา และได้ผลดีกับโรคสมาธิสั้น ได้แก่

- ยากลุ่ม psychostimulant
- ยากลุ่ม selective norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)
- ยาต้านเศร้า (antidepressant)
- ยาควบคุมความดันโลหิต (antihypertensive)
- ยารักษาโรคจิต (antipsychotic)

ข้อดี และข้อเสียของการรักษาด้วยยา

ข้อดี ได้แก่

- สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม และสมาธิ ได้ดีขึ้น
- มีการคิดก่อนพูด หรือคิดก่อนทำ ที่ดีขึ้น
- มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น
- มีการนอนที่ดีขึ้น
- ความกังวลลดลง
- ปัญหาทางสังคมลดลง
- อาการที่เอาแน่เอานอนไม่ได้ลดลง
- สามารถทำงานต่างๆ ได้จนสำเร็จ

ข้อเสีย ได้แก่

- อาจมีอาการเบื่ออาหาร
- น้ำหนักลดลง
- อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ
- นอนไม่หลับ
- ปวดศีรษะ
- ปวดท้อง
- หงุดหงิดง่าย
- ใจน้อย

- เจ้าน้ำตา
- อาจเกิดความล่าช้าในการเจริญเติบโต

อาการดังกล่าวไม่รุนแรง และสามารถหายไปได้เอง

การรักษาด้านจิตใจและสังคม

การรักษาด้านจิตใจและสังคมคือช่วยให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมส่วนรวมได้ดีขึ้น ซึ่งการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยในด้านนี้ได้ จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธวิธีการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย

การปรับพฤติกรรม

การปรับพฤติกรรมเป็นวิธีที่ให้ผลดีได้เท่าๆ กับการรักษาด้วยยาถ้าหากใช้ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการใช้ร่วมกับยาย่อมช่วยในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้ดีขึ้น การปรับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวแนะนำในรายที่ยังมีอาการน้อย การวินิจฉัยยังไม่แน่นอน ไม่มีความประสงค์ที่จะกินยา เป็นต้น

การปรับพฤติกรรมขั้นพื้นฐานมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระเบียบชีวิตให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ลดสิ่งเร้าต่างๆ ฝึกสมาธิ และฝึกการเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น ซึ่งการที่จะปรับพฤติกรรมให้ได้ผลดีนั้น ไม่ควรพึ่งพาจิตแพทย์เพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นคนรอบข้างควรให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมด้วยเช่นกัน โดยการปรับพฤติกรรมสามารถทำได้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

การปรับพฤติกรรมที่บ้าน

- ไม่ควรพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กในอดีต
- ใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ไม่ไปทำลายความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก
- ส่งเสริมกิจกรรมที่ให้เด็กได้ออกกำลังกาย
- คอยให้แรงกระตุ้นในช่วงที่เด็กทำงาน เพื่อให้เด็กสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จ
- ให้แรงเสริมเล็กๆ น้อยๆ เมื่อเด็กบรรลุวัตถุประสงค์หรือทำความดี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เด็กอยากที่จะทำสิ่งเหล่านั้นต่อไป
- ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี
- มองหาข้อดีของเด็ก และพูดย้ำถึงข้อดีเหล่านั้น เพื่อให้เด็กเกิดมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

- สอนให้เด็กรู้จักคิด ก่อนลงมือทำ และคิดถึงผลจากการกระทำที่อาจเกิดขึ้นตามมา

การปรับพฤติกรรมที่โรงเรียน

- ช่วยเหลือด้านการเรียนเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการเรียน
- จัดให้เด็กนั่งหน้าชั้นเรียน และนั่งอยู่ในกลุ่มเด็กที่เรียบร้อย
- จัดให้เด็กนั่งอยู่ช่วงตรงกลางของห้อง เนื่องจากถ้าหากเด็กนั่งติดหน้าต่าง หรือ ประตู เด็กอาจเสียสมาธิ และวอกแวกได้ง่าย
- ให้แรงเสริมกับเด็ก เมื่อเด็กทำตัวดี หรือทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์
- ตักเตือน หรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียน โดยใช้วิธีที่ไม่ทำให้เด็กรู้สึกอับอาย
- ลดการสั่งงานด้วยวาจา และเขียนคำสั่ง หรือการบ้านอย่างชัดเจน
- ไม่ทำโทษเด็กทั้งทางกาย และทางวาจา ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย
- มองหาข้อดีของเด็ก และสนับสนุนให้เด็กได้แสดงออกถึงความสามารถ
- เป็นกำลังใจให้เด็กพยายามที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับเด็กสมาธิสั้น

Shaw ZB. และคณะ (45) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัว ทักษะทางสังคม และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นจะมีการปรับตัว ทักษะทางสังคม และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำกว่าเด็กทั่วไป

Kurman J. และคณะ (46) ได้ทำการศึกษาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้น โดยนำกลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นจำนวน 43 คน และกลุ่มตัวอย่างเด็กทั่วไปจำนวน 35 คน มาเปรียบเทียบกัน ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กทั่วไป และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น

Yen CF. และคณะ (47) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดอินเทอร์เน็ตกับอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 287 คนที่มีอายุ 11 ถึง 18 ปี ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นที่ติดอินเทอร์เน็ตมีอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าระดับสูง และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ โดยผู้ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำจะมีการติดอินเทอร์เน็ตที่รุนแรงกว่า

Mazzone L. และคณะ (48) ได้ทำการเปรียบเทียบความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก และวัยรุ่น ที่เป็นโรคสมาธิสั้นจำนวน 85 คน (44 คนที่ได้รับการรักษาด้วยยา และ 41 คนที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา) กับกลุ่มควบคุม จำนวน 26 คนที่ไม่ได้มีอาการป่วยทางจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน

Verduzco MA. และ คณะ (49) ได้ทำการเปรียบเทียบความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. เด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา จำนวน 20 คน 2. เด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษามาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 20 คน และ 3. กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 292 คน จากการศึกษาพบว่าแต่ละกลุ่มมีคะแนนความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองต่ำที่สุดคือ กลุ่มเด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา

ณัฐธิดา ศรีมกุฎพันธ์ (50) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 102 คน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2551 ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างสูง ร้อยละ 50 และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 62.7 โดยเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกัน มีความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า (51) ได้ทำการศึกษาผลของกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น อายุ 9 -12 ปี จำนวน 24 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน โดยให้เด็กสมาธิสั้นตอบแบบวัดความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองก่อน และหลังการทดลอง ในส่วนของกิจกรรมบำบัดจะแบ่งเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเอง ตามแนวคิดของ Denis Lawrence และกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การดูวีดีโอ และการเล่นเกม ซึ่งการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะมีระยะเวลาเท่ากัน แต่จะแตกต่างกันตรงเนื้อหาของกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วม และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองไม่แตกต่างกัน โดยเมื่อนำคะแนนหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกัน กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ

บรรจงศรี พิภสมบุญ (52) ได้ทำการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น อายุ 10 ถึง 13 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมบำบัดที่มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด ระดับคะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive studies) โดยทำการศึกษาดังแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2559

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ เด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Population Sample) ได้แก่ เด็กที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

คำนวณโดยใช้สูตรขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Studies)

$$\text{โดยใช้สูตร} \quad n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าวิกฤติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจงค่าปกติซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

p = ความชุกของเด็กสมาธิสั้นที่มีความรู้สึกละอายใจในตนเองต่ำใช้ความชุกเท่ากับ 0.6 (6)

q = 1 - p มีค่าเท่ากับ 0.4

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.1

$$\text{แทนค่า } n = \frac{[1.96]^2 [0.6] [0.4]}{[0.1]^2}$$

ขนาดตัวอย่าง = 93 คน

และเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น 10% ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บขนาดตัวอย่างจำนวน 103 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample Selection)

การเลือกตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้วิธีการเลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

เกณฑ์คัดเข้า

เด็กสมาธิสั้น และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เกณฑ์คัดออก

ประชากรตัวอย่างที่จะถูกคัดออกจากการวิจัย ได้แก่ ประชากรตัวอย่างที่ไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย และเด็กสมาธิสั้นที่ไม่สามารถอ่าน ตอบ หรือเข้าใจในข้อคำถามของแบบวัดความรู้สึกลึกๆ ภาควิวใจในตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่าง ผลการศึกษา ระดับการศึกษา การนอน การออกกำลังกาย การเล่นเกม คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี ความสามารถพิเศษด้านต่างๆ เขตที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่มารับการรักษา การรักษาด้วยยาที่ได้รับ การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมที่ได้รับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งได้แก่ จำนวนพี่น้อง ลำดับบุตร การให้แรงเสริม การทำโทษ ขนาดครอบครัว ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็ก สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา รูปแบบครอบครัว อายุของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่อยู่อาศัยร่วมกับเด็ก อาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้ของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของบิดา มารดา และผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งได้แก่ รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวนเพื่อนสนิทที่มี การเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ

โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในตอนต้นที่ 1 และ 2 จะให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ และตอนที่ 3 ให้เด็กสมาธิสั้นเป็นผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง แบบวัดที่ถูกสร้างโดย Coopersmith หรือเรียกว่า The Coopersmith Self-Esteem Inventory : CSEI มีจำนวนทั้งหมด 50 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการประเมินความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง จำนวน 42 ข้อ และข้อความที่วัดการตอบไม่ตรงตามความเป็นจริงอีก 8 ข้อ โดยแบบวัดที่จะนำมาใช้เพื่อเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้ถูกดัดแปลงและนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยวารินทร์ หอมโกศล (6) โดยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของภาษา และนำมาวิเคราะห์หาความ เชื่อถือในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหอบที่ดจำนวน 50 คน ด้วยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องภายในจากสูตรของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้สัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.80 ซึ่งในส่วนของแบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจะให้เด็กสมาธิสั้นเป็นผู้ตอบด้วยตนเองทุกข้อ

ลักษณะของแบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่าโดยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบข้อความเหล่านั้นว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยจะแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ

- ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองโดยทั่วไป (General self subscale score) ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 22, 23, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 38, 41, 44, 48 และ 49 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 22 ข้อ
- ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองด้านสังคมสัมพันธ์ (Special self-peers subscale score) ได้แก่ ข้อ 3, 6, 12, 19, 26, 42 และ 45 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 7 ข้อ
- ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองด้านครอบครัวและผู้ปกครอง (Home-parents subscale score) ได้แก่ ข้อ 4, 7, 9, 14, 18, 20, 27 และ 39 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 8 ข้อ
- ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองด้านโรงเรียน (School-Academic subscale score) ได้แก่ ข้อ 15, 21, 34, 37 และ 47 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 5 ข้อ

- การตอบคำถามไม่ตรงกับความเป็นจริง (Lie scale score) ได้แก่ ข้อ 24, 30, 33, 36, 40, 43, 46 และ 50 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 8 ข้อ

วิธีการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามจะมีให้เลือกระหว่าง ใช่ และไม่ใช่ โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องทำเครื่องหมายลงในช่องใดช่องหนึ่งที่คิดว่าตรงกับตนเองมากที่สุด

การตรวจให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อความที่มีความหมายออกมาในเชิงบวก ซึ่งถ้าตอบว่า “ใช่” ในข้อที่ 1, 2, 3, 6, 7, 12, 17, 18, 25, 26, 27, 34, 35, 37, 38 และ 41 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 16 ข้อ จะมีค่าเท่ากับข้อละ 1 คะแนน
2. ข้อความที่มีความหมายออกมาในเชิงลบ ซึ่งถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ในข้อที่ 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 29, 31, 32, 39, 42, 44, 45, 47, 48 และ 49 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 26 ข้อ จะมีค่าเท่ากับข้อละ 1 คะแนน
3. ข้อความที่ใช้ในวัดการตอบคำถามไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งถ้าตอบว่า “ใช่” ในข้อที่ 24, 30, 33, 36, 40, 43, 46 และ 50 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 8 ข้อ จะได้ข้อละ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนรวมของ The Coopersmith Self-Esteem Inventory : CSEI มีจำนวนเต็ม 84 คะแนน ซึ่งได้มาจากการตอบคำถาม 4 ด้านได้แก่ ด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองทั่วไป ด้านสังคมสัมพันธ์ ด้านครอบครัวและผู้ปกครอง และด้านโรงเรียน เมื่อนำข้อคำถามของทั้ง 4 ด้านมารวมกัน จะได้ทั้งสิ้น 42 ข้อ และนำจำนวนข้อที่ได้คะแนนไปคูณสอง ก็จะได้เป็นคะแนนที่นำไปแปลผลทั้งสิ้น 84 คะแนน

ส่วนด้านการตอบคำถามไม่ตรงกับความเป็นจริง จะถูกแยกออกต่างหากเนื่องจาก Coopersmith ต้องการที่จะตรวจสอบการตอบแบบปกป้องตนเอง (Defensiveness) ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลเลือกข้อคำถามที่ได้คะแนนในส่วนนี้มากกว่า 5 ข้อ จะถือว่าผู้ตอบ ตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง

ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 1 – 21	คะแนนหมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 22 – 42	คะแนนหมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 43 – 63	คะแนนหมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างสูง
ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 64 – 84	คะแนนหมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการพิจารณาทางจริยธรรม และได้รับการอนุมัติให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่พาเด็กสมาธิสั้นมารับการตรวจรักษา และเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อหัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด โดยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นจากเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองที่พามารับการตรวจรักษา และให้เด็กสมาธิสั้นตอบแบบสอบถามในส่วนของแบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Coopersmith Self Esteem Inventory : CSEI)
5. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และคำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์คะแนนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistical Package for Social Science (SPSS)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน

1.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, รูปร่าง, ผลการศึกษา, ระดับการศึกษา, การนอน, การออกกำลังกาย, การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี, ความสามารถพิเศษด้านต่างๆ, เขตที่อยู่อาศัย, ระยะเวลาที่มารับการรักษา, การรักษาด้วยยาที่ได้รับ, การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมที่ได้รับ

1.2 วิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนพี่น้อง, ลำดับบุตร, การให้แรงเสริม, การทำโทษ, ขนาดครอบครัว, ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก, สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา, รูปแบบครอบครัว, อายุของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่อยู่อาศัยร่วมกับเด็ก, อาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก, รายได้ของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก, ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก, ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, รูปแบบการเลี้ยงดู, ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของบิดา มารดา และผู้ปกครอง

1.3 วิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่, จำนวนเพื่อนสนิทที่มี, การเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน, การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรู้สึกลึกๆในตนเอง เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ อธิบายโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติ Independent samples t - test, One - way ANOVA หรือตามความเหมาะสมของข้อมูล

3. การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Stepwise Multiple linear Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่อระดับความรู้สึกลึกๆในตนเอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บข้อมูลจากเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นทุกคนที่มารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 103 คน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2559 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่าง ผลการศึกษา ระดับการศึกษา การนอน การออกกำลังกาย การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี ความสามารถพิเศษด้านต่างๆ เขตที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่มารับการรักษา การรักษาด้วยยาที่ได้รับ การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมที่ได้รับ
- 1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนพี่น้อง ลำดับบุตร ขนาดครอบครัว รูปแบบครอบครัว ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็ก สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู อายุของผู้ปกครองที่อยู่อาศัยร่วมกับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก อาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้ของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของบิดา มารดา ผู้ปกครอง การให้แรงเสริม การทำโทษ
- 1.3 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวนเพื่อนสนิท ที่มี การเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ
- 1.4 ข้อมูลความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเอง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ อธิบายโดยใช้ สถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติ Independent samples t - test, One - way ANOVA หรือตาม ความเหมาะสมของข้อมูล

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Stepwise Multiple Linear Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่อระดับความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเอง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	82	79.6
หญิง	21	20.4
อายุ (ปี) Mean (SD) : Min - Max		
7 - 9	30	29.1
10 - 12	37	35.9
13 - 15	29	28.2
16 - 18	7	6.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม) Mean (SD) : Min – Max	43.72 (15.25) : 20 - 99	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	21	20.4
มากกว่า 30 – 40	27	26.2
มากกว่า 40 – 50	23	22.3
มากกว่า 50 – 60	17	16.5
มากกว่า 60	15	14.6
เกณฑ์ของน้ำหนัก		
ต่ำกว่าเกณฑ์	0	0.0
ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์	4	3.9
ปกติ	53	51.5
ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์	23	22.3
สูงกว่าเกณฑ์	23	22.3
ส่วนสูง (เซนติเมตร) Mean (SD) : Min – Max	146.53 (14.93) : 115 - 174	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130	15	14.6
มากกว่า 130 – 140	23	22.3
มากกว่า 140 – 150	22	21.4
มากกว่า 150 – 160	19	18.4
มากกว่า 160	24	23.3
เกณฑ์ของส่วนสูง		
ต่ำกว่าเกณฑ์	4	3.9
ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์	6	5.8
ปกติ	58	56.3
ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์	25	24.3
สูงกว่าเกณฑ์	10	9.7

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	19	18.5
ประถมศึกษาตอนปลาย	43	41.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	33.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	6.8
ผลการศึกษา (จำนวน 96 คน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.00	7	7.3
2.01 – 2.50	13	13.5
2.51 – 3.00	32	33.3
3.01 – 3.50	26	27.1
มากกว่า 3.50	18	18.8
การนอน		
นอนหลับอย่างเพียงพอ	79	76.7
นอนหลับไม่เพียงพอ	24	23.3
การออกกำลังกาย		
สม่ำเสมอ	38	36.9
ไม่สม่ำเสมอ	65	63.1
ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี		
ใช่	64	62.1
ไม่ใช่	39	37.9

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้กับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี (ชั่วโมงต่อวัน) (จำนวน 89 คน)		
Median (IQR) : Min – Max	2.5 (2.0) : 0.0 – 12.0	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	38	42.7
มากกว่า 2 – 4	33	37.1
มากกว่า 4 – 6	12	13.5
มากกว่า 6	6	6.7
ความสามารถพิเศษ (แยกด้าน)		
ไม่มี	27	26.2
มี (มีได้มากกว่า 1 ด้าน)	76	73.8
ด้านศิลปะ	37	35.9
ด้านกีฬา	36	35.0
ด้านดนตรี	26	25.3
ด้านภาษา	13	12.6
ด้านอื่นๆ	10	9.7
ความสามารถพิเศษ (รวมด้าน)		
ไม่มี	27	26.2
มี 1 ด้าน	42	40.8
มี 2 ด้าน	22	21.3
มี 3 ด้านขึ้นไป	12	11.7
เขตที่อยู่อาศัย		
กรุงเทพมหานคร	69	67.0
ปริมณฑล	20	19.4
ต่างจังหวัด	14	13.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่มารับการรักษา		
น้อยกว่า 1 ปี	16	15.5
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	18	17.5
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	27	26.2
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีขึ้นไป	42	40.8
การรักษาด้วยยา		
ไม่ได้รับ	20	19.4
ได้รับ	83	80.6
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยยา (จำนวน 83 คน)		
Mean (SD) : Min – Max	4.09 (2.90) : 1.0 – 10.0	
น้อยกว่า 1 ปี	9	10.8
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	21	25.3
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	18	21.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีขึ้นไป	35	42.2
จำนวนครั้งของการขาดยา (จำนวน 83 คน)		
ไม่เคยขาดยา	39	47.0
1 – 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	36	43.4
3 – 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์	6	7.2
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์	2	2.4
การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม		
ไม่ได้รับ	54	52.4
ได้รับ	49	47.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม (จำนวน 49 คน)		
Median (IQR) : Min – Max	2.00 (2.00) : 1.0 – 10.0	
น้อยกว่า 1 ปี	15	30.6
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	15	30.6
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	9	18.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีขึ้นไป	10	20.4
การฝึกการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง (จำนวน 49 คน)		
สม่ำเสมอ	20	40.8
ไม่สม่ำเสมอ	29	59.2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 79.6) อายุ 10 – 12 ปี (ร้อยละ 35.9) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักอยู่ที่ 43.7 กิโลกรัม และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 15.2 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 51.5) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงอยู่ที่ 146.5 เซนติเมตร และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 14.9 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 56.3) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 41.7) ผลการศึกษาอยู่ที่ 2.51 – 3.00 (ร้อยละ 33.3) นอนหลับอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 76.7) ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 63.1) ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี (ร้อยละ 62.1) โดยมีการใช้เวลากับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 42.7) มีความสามารถพิเศษด้านศิลปะ (ร้อยละ 35.9) รองลงมาคือด้านกีฬา (ร้อยละ 35.0) และมีความสามารถพิเศษเพียงด้านเดียว (ร้อยละ 40.8) อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 67.0) มารับการรักษามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 40.8) ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาด้วยยาอยู่ที่ 4 ปี โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 2.09 ได้รับการรักษาด้วยยามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 42.2) โดยส่วนมากไม่เคยขาดยา (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือขาดยาบ้างประมาณ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 43.4) และไม่ได้รับการปรับพฤติกรรม (ร้อยละ 52.4) สำหรับกลุ่มที่ได้รับการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย ส่วนมากจะได้รับมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และตั้งแต่ 1 ปี ถึง 2 ปี 11 เดือน เป็นจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 30.6) และนำไปฝึกใช้กับตนเองไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 59.2)

1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนพี่น้อง		
เป็นลูกคนเดียว	39	37.9
มีพี่หรือน้อง 1 คน	52	50.5
มีพี่หรือน้อง 2 คน	6	5.8
มีพี่หรือน้อง 3 คน	5	4.8
มีพี่หรือน้อง 4 คน	1	1.0
ลำดับบุตร		
คนที่ 1	66	64.1
คนที่ 2	30	29.1
คนที่ 3	2	1.9
คนที่ 4	5	4.9
ขนาดครอบครัว		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	30	29.1
4 – 5 คน	56	54.4
มากกว่า 5 คน	17	16.5
รูปแบบครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	59	57.3
ครอบครัวขยาย	44	42.7
ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก		
บิดาและมารดา	69	67.0
บิดาหรือมารดา	21	20.4
ญาติ	6	5.8
อื่นๆ	7	6.8

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา		
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	73	70.9
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	8	7.8
หย่าร้างแต่อยู่ด้วยกัน	1	0.9
หย่าร้างและแยกกันอยู่	17	16.5
อื่นๆ	4	3.9
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว		
รักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมมาก	22	21.4
รักกันตามปกติ มีทะเลาะบ้าง	71	68.9
ทะเลาะกันเป็นประจำ	4	3.9
ต่างคนต่างอยู่	4	3.9
อื่นๆ	2	1.9
รูปแบบการเลี้ยงดู		
การเลี้ยงดูแบบควบคุม	13	12.6
การเลี้ยงดูแบบตามใจ	10	9.7
การเลี้ยงดูแบบคุ้มครองเอาใจใส่	15	14.6
การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	65	63.1
อายุบิดา (ปี) (จำนวน 92 คน) Mean (SD) : Min – Max		
	46.16 (9.34) : 26 – 73	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	3	3.3
31 - 40	21	22.8
41 - 50	44	47.8
51 – 60	17	18.5
มากกว่า 60	7	7.6

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุมารดา (ปี) (จำนวน 97 คน) Mean (SD) : Min – Max	43.28 (6.39) : 26 - 60	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	2	2.1
31 - 40	29	29.9
41 - 50	54	55.7
51 - 60	12	12.3
มากกว่า 60	0	0.0
อายุผู้ปกครอง (ปี) (จำนวน 18 คน) Mean (SD) : Min – Max	56.33 (15.60) : 33 - 80	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	5	27.8
41 - 50	0	0.0
51 - 60	7	38.9
มากกว่า 60	6	33.3
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา (จำนวน 93 คน)		
ประถมศึกษา	7	7.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	5.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	17	18.3
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9	9.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	39	41.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	16	17.2
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา (จำนวน 99 คน)		
ประถมศึกษา	7	7.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	17	17.2
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	7.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	51	51.5
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	15	15.1

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง (จำนวน 15 คน)		
ประถมศึกษา	3	20.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	6	40.0
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	6.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	20.0
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0	0.0
อาชีพบิดา (จำนวน 95 คน)		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	25	26.3
เอกชน	36	37.9
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	27	28.4
ไม่ได้ทำงานหรือเป็นพ่อบ้าน	1	1.1
อื่นๆ	6	6.3
อาชีพมารดา (จำนวน 99 คน)		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	22	22.2
เอกชน	31	31.3
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	20	20.2
ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน	16	16.2
อื่นๆ	10	10.1
อาชีพผู้ปกครอง (จำนวน 12 คน)		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	0	0.0
เอกชน	5	41.7
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	6	50.0
ไม่ได้ทำงานหรือเป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน	1	8.3
อื่นๆ	0	0.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
รายได้บิดา (บาท) (จำนวน 88 คน) Median (IQR) : Min – Max	40,000 (31,250) :	
9,000 – 400,000		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	27	30.7
20,001 – 40,000	20	22.7
40,001 – 60,000	17	19.3
มากกว่า 60,000	24	27.3
รายได้มารดา (บาท) (จำนวน 83 คน) Median (IQR) : Min – Max	30,000 (28,500) :	
5,000 – 215,000		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	28	33.7
20,001 – 40,000	29	34.9
40,001 – 60,000	20	24.1
มากกว่า 60,000	6	7.3
รายได้ผู้ปกครอง (บาท) (จำนวน 10 คน) Mean (SD) : Min – Max	39,400 (28,096) :	
5,000 – 100,000		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	3	30.0
20,001 – 40,000	4	40.0
40,001 – 60,000	1	10.0
มากกว่า 60,000	2	20.0
รายได้รวมต่อครอบครัว (บาท)(จำนวน 102 คน) Median (IQR) : Min – Max	60,000 (51,250) :	
10,000 – 400,000		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40,000	24	23.5
40,001 – 80,000	43	42.2
80,001 – 120,000	15	14.7
มากกว่า 120,000	20	19.6

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านครอบครัว จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมาริสน์ของบิดา มารดา ผู้ปกครอง		
มีความรู้	90	87.4
ไม่มีความรู้	13	12.6
บิดา มารดา ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง		
รับรู้	61	59.2
ไม่รับรู้	42	40.8
การให้แรงเสริมกับเด็ก		
ให้	94	91.3
ไม่ให้	9	8.7
การทำโทษเด็ก		
ใช่	68	66.0
ไม่ใช่	35	34.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (รวมตนเอง) (ร้อยละ 50.5) มีลำดับบุตรเป็นคนที่ 1 (ร้อยละ 64.1) มีขนาดครอบครัว 4 -5 คน (ร้อยละ 54.4) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 57.3) อาศัยอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา (ร้อยละ 67.0) สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา พบว่า แต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 70.9) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่า มีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 68.9) ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (ร้อยละ 63.1) บิดาและมารดามีอายุ 41 - 50 ปี (ร้อยละ 47.8 และ 55.7 ตามลำดับ) ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดาพบว่า มีอายุ 51 - 60 ปี (ร้อยละ 38.9) ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 41.9 และ 51.5) ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 37.5) อาชีพของบิดา และมารดา คือ ทำงานเอกชน (ร้อยละ 37.9 และ 31.3 ตามลำดับ) ส่วนผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา พบว่า มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย (ร้อยละ 50.0) รายได้ของบิดาต่อเดือนอยู่ที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 (ร้อยละ

ละ 30.7) ส่วนรายได้ของมารดา และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา เท่ากับ 20,001 – 40,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 34.9 และ 40.0 ตามลำดับ) ในส่วนของรายได้รวมต่อครอบครัวอยู่ที่ 40,001 – 60,000 ต่อเดือน (ร้อยละ 42.2) บิดา มารดา และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น (ร้อยละ 87.4) และรับรู้ว่าโรคสมาธิสั้นมีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก (ร้อยละ 59.2) โดยส่วนมากบิดา มารดา และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา มีการให้แรงเสริม และการทำโทษ (ร้อยละ 91.3 และ 66.0 ตามลำดับ)

1.3 ปัจจัยด้านสังคม

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านโรงเรียน จำนวน 103 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษา		
โรงเรียนรัฐบาล	43	41.7
โรงเรียนเอกชน	46	44.7
โรงเรียนสาธิต	10	9.8
โรงเรียนนานาชาติ	2	1.9
อื่นๆ	2	1.9
จำนวนเพื่อนสนิท (คน) (จำนวน 100 คน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	54	54.0
4 – 7	34	34.0
มากกว่า 7 คน	12	12.0
การเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน		
สม่ำเสมอ	92	89.3
ไม่สม่ำเสมอ	11	10.7
ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ		
ใช่	22	21.4
ไม่ใช่	81	78.6

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชน รองลงมาคือ โรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 44.7 และ 41.7 ตามลำดับ) มีเพื่อนสนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน (ร้อยละ 54.0) มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียนสม่ำเสมอ (ร้อยละ 89.3) และไม่ค่อยถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ (ร้อยละ 78.6)

1.4 ข้อมูลความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง		
ต่ำ	2	1.9
ปานกลางค่อนข้างต่ำ	20	19.4
ปานกลางค่อนข้างสูง	56	54.4
สูง	25	24.3

จากตารางที่ 4 พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 54.4)

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนเต็ม	Mean	SD	Min	Max
ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง					
ด้านทั่วไป	44	27.92	7.92	6	42
ด้านสังคมสัมพันธ์	14	8.12	3.34	2	14
ด้านครอบครัวและผู้ปกครอง	16	11.70	3.70	2	16
ด้านโรงเรียน	10	6.23	2.56	2	10
รวม	84	53.98	13.30	20	80

จากตารางที่ 5 พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองด้านทั่วไป 27.92 คะแนน ด้านสังคมสัมพันธ์ 8.12 คะแนน ด้านครอบครัวและผู้ปกครอง 11.70 คะแนน ด้านโรงเรียน 6.23 คะแนน และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ 53.98 คะแนน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษา ข้อมูลด้านครอบครัว และข้อมูลด้านโรงเรียน โดยใช้สถิติ Independent samples t - test และ One - way ANOVA ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ Gabriel ในการเปรียบเทียบ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	82	53.90	12.52	$t = - 0.117$	0.907	
หญิง	21	54.29	16.34			
อายุ (ปี)						
7-9	(1) 30	53.40	14.77	$F = 0.536$	0.659	
10-12	(2) 37	54.97	12.10			
13-15	(3) 29	54.69	13.03			
16-18	(4) 7	48.29	15.29			
น้ำหนัก (กิโลกรัม)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	(1) 21	53.62	12.97	$F = 0.783$	0.539	
มากกว่า 30 – 40	(2) 27	55.78	11.30			
มากกว่า 40 – 50	(3) 23	52.52	13.78			
มากกว่า 50 – 60	(4) 17	50.35	17.44			
มากกว่า 60	(5) 15	57.60	11.19			

ตารางที่ 6 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
เกณฑ์ของน้ำหนัก						
ต่ำกว่าเกณฑ์	(1)	0				
ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์	(2)	4	51.50	9.29	F = 0.082	0.970
ปกติ	(3)	53	53.89	12.71		
ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์	(4)	23	53.74	14.40		
สูงกว่าเกณฑ์	(5)	23	54.87	14.73		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130	(1)	15	52.40	15.20	F = 0.379	0.823
มากกว่า 130 – 140	(2)	23	56.43	9.59		
มากกว่า 140 – 150	(3)	22	52.36	13.71		
มากกว่า 150 – 160	(4)	19	52.95	16.95		
มากกว่า 160	(5)	24	54.92	12.14		
เกณฑ์ของส่วนสูง						
ต่ำกว่าเกณฑ์	(1)	4	55.50	15.44	F = 0.239	0.959
ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์	(2)	6	52.67	5.47		
ปกติ	(3)	58	53.34	13.09		
ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์	(4)	25	54.08	12.32		
สูงกว่าเกณฑ์	(5)	10	57.60	20.00		

ตารางที่ 6 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาตอนต้น	(1) 19	51.37	15.71	F = 0.728	0.538	
ประถมศึกษาตอนปลาย	(2) 43	55.58	12.15			
มัธยมศึกษาตอนต้น	(3) 34	54.35	12.79			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	(4) 7	49.43	16.40			
ผลการศึกษา (จำนวน 96 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.00	(1) 7	51.43	13.75	F = 0.718	0.582	
2.01 – 2.50	(2) 13	51.23	12.61			
2.51 – 3.00	(3) 32	53.06	13.69			
3.01 – 3.50	(4) 26	57.62	13.74			
3.51 – 4.00	(5) 18	53.56	12.88			
การนอน						
นอนหลับอย่างเพียงพอ	79	53.75	13.41	t = - 0.322	0.748	
นอนหลับไม่เพียงพอ	24	54.75	13.17			
การออกกำลังกาย						
สม่ำเสมอ	38	57.68	13.88	t = 2.201	0.030*	
ไม่สม่ำเสมอ	65	51.82	12.55			

* p < 0.05

ตารางที่ 6 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี						
ใช่	64	52.81	14.35	$t = - 1.144$	0.256	
ไม่ใช่	39	55.90	11.29			
ระยะเวลาที่ใช้กับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี (ชั่วโมงต่อวัน) (จำนวน 89 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	(1) 38	52.79	13.62	$F = 0.855$	0.468	
2.01 – 4	(2) 33	51.58	13.33			
4.01 – 6	(3) 12	58.33	16.99			
มากกว่า 6	(4) 6	56.67	5.89			
ความสามารถพิเศษ (แยกด้าน)						
ไม่มี	27	54.07	10.92	$t = 0.042$	0.966	
มี (มีได้มากกว่า 1 ด้าน)	76	53.95	14.12			
ด้านศิลปะ	37	52.92	14.70	$t = - 0.605$	0.547	
ด้านกีฬา	36	55.44	15.70	$t = 0.817$	0.416	
ด้านดนตรี	26	56.62	14.33	$t = 1.170$	0.245	
ด้านภาษา	13	49.69	19.41	$t = - 0.887$	0.391	
อื่นๆ	10	56.40	8.68	$t = 0.603$	0.548	
ความสามารถพิเศษ (รวมด้าน)						
ไม่มี	(1) 27	54.07	10.92	$F = 1.049$	0.352	
มี 1 ด้าน	(2) 42	52.19	12.95			
มี 2 ด้าน	(3) 22	58.18	12.11			
มี 3 ด้านขึ้นไป	(4) 12	52.33	20.07			

ตารางที่ 6 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
เขตที่อยู่อาศัย						
กรุงเทพมหานคร	(1)	69	54.23	14.27	F = 0.090	0.914
ปริมณฑล	(2)	20	54.10	9.74		
ต่างจังหวัด	(3)	14	52.57	13.48		
ระยะเวลาที่มีรับการรักษา						
น้อยกว่า 1 ปี	(1)	16	55.38	15.21	F = 0.352	0.788
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	(2)	18	52.89	11.09		
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	(3)	27	52.59	13.47		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	(4)	42	54.81	13.64		
การรักษาด้วยยา						
ไม่ได้รับ		20	59.20	13.11	t = 1.983	0.050*
ได้รับ		83	52.72	13.11		
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยยา (จำนวน 83 คน)						
น้อยกว่า 1 ปี	(1)	9	53.11	9.60	F = 0.345	0.793
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	(2)	21	54.10	14.52		
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	(3)	18	50.00	13.76		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	(4)	35	53.20	13.11		

* p < 0.05

ตารางที่ 6 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษากับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
จำนวนครั้งของการขาดยา (ครั้งต่อสัปดาห์) (จำนวน 83 คน)						
ไม่เคยขาดยา	(1) 39	54.05	14.58	F = 0.399	0.754	
1 - 2	(2) 36	52.17	11.90			
3 - 4	(3) 6	48.33	13.05			
มากกว่าหรือเท่ากับ 5	(4) 2	50.00	2.83			
การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม						
ไม่ได้รับ	54	54.63	12.02	t = 0.518	0.606	
ได้รับ	49	53.27	14.67			
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม (จำนวน 49 คน)						
น้อยกว่า 1 ปี	(1) 15	54.40	16.74	F = 0.423	0.738	
1 ปี - 2 ปี 11 เดือน	(2) 15	49.73	9.35			
3 ปี - 4 ปี 11 เดือน	(3) 9	54.44	18.84			
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	(4) 10	55.80	15.16			
การฝึกการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง (จำนวน 49 คน)						
สม่ำเสมอ	20	55.10	14.66	t = 0.723	0.473	
ไม่สม่ำเสมอ	29	52.00	14.80			

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม) กับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent samples t - test พบว่าตัวแปรการออกกำลังกาย และตัวแปรการรักษาด้วยยา มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
จำนวนพี่น้อง						
เป็นลูกคนเดียว	(1) 39	53.95	12.18	F = 1.312	0.468	
มีพี่หรือน้อง 1 คน	(2) 52	55.54	13.12			
มีพี่หรือน้อง 2 คน	(3) 6	49.00	10.41			
มีพี่หรือน้องมากกว่า 2 คน	(4) 6	45.67	21.89			
ลำดับบุตร						
คนที่ 1	(1) 66	54.85	13.13	F = 1.622	0.189	
คนที่ 2	(2) 30	54.53	11.36			
คนที่ 3	(3) 2	45.00	9.90			
คนที่ 4	(4) 5	42.80	23.17			
ขนาดครอบครัว						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	(1) 30	52.33	13.55	F = 0.400	0.672	
4 – 5 คน	(2) 56	55.00	13.16			
มากกว่า 5 คน	(3) 17	53.53	13.81			

ตารางที่ 7 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ย
ของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
รูปแบบครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	59	53.15	14.92	$t = -0.764$	0.447	
ครอบครัวขยาย	44	55.09	10.83			
ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็ก						
บิดาและมารดา	(1) 69	54.64	12.79	$F = 0.813$	0.489	
บิดาหรือมารดา	(2) 21	51.71	14.88			
ญาติ	(3) 6	49.00	14.79			
อื่นๆ	(4) 7	58.57	12.69			
สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา						
แต่งงาน	(1) 81	54.42	13.80	$F = 1.798$	0.171	
หย่าร้าง	(2) 18	50.00	10.38			
อื่นๆ	(3) 4	63.00	10.89			
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว						
รักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมมาก	(1) 22	56.27	11.67	$F = 0.514$	0.220	
รักกันตามปกติ มีทะเลาะบ้าง	(2) 71	53.55	13.64			
ทะเลาะกันเป็นประจำ	(3) 4	56.00	15.14			
ต่างคนต่างอยู่	(4) 4	46.50	4.12			
อื่นๆ	(5) 2	55.00	32.53			

ตารางที่ 7 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ย
ของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
รูปแบบการเลี้ยงดู						
การเลี้ยงดูแบบควบคุม	(1) 13	48.31	13.34	F = 1.329	0.269	
การเลี้ยงดูแบบตามใจ	(2) 10	50.60	5.89			
การเลี้ยงดูแบบค้ำ						
ครองเอาใจใส่	(3) 15	56.40	16.04			
การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย	(4) 65	55.08	13.29			
อายุบิดา (ปี) (จำนวน 92 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	(1) 3	52.67	18.58	F = 0.473	0.755	
31 - 40	(2) 21	55.14	12.58			
41 - 50	(3) 44	53.55	13.66			
51 - 60	(4) 17	54.71	12.57			
มากกว่า 60	(5) 7	47.43	14.32			
อายุมารดา (ปี) (จำนวน 97 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30	(1) 2	57.00	24.04	F = 0.038	0.990	
31 - 40	(2) 29	54.21	12.37			
41 - 50	(3) 54	54.15	13.30			
มากกว่า 50	(4) 12	53.50	16.71			
อายุผู้ปกครอง (ปี) (จำนวน 18 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	(1) 5	53.20	10.06	F = 1.226	0.321	
51 - 60	(2) 7	60.29	19.47			
มากกว่า 60	(3) 6	47.33	11.50			

ตารางที่ 7 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ย
ของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา (จำนวน 93 คน)						
ประถมศึกษา	(1) 7	58.29	9.41	F = 0.765	0.578	
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	(2) 5	48.00	10.49			
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	(3) 17	55.29	11.53			
อนุปริญญาตรี	(4) 9	48.22	18.99			
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	(5) 39	53.33	13.68			
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	(6) 16	55.38	12.13			
ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา (จำนวน 99 คน)						
ประถมศึกษา	(1) 7	54.29	18.53	F = 0.214	0.956	
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	(2) 2	51.00	9.90			
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	(3) 17	55.29	13.82			
อนุปริญญาตรี	(4) 7	50.29	12.51			
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า	(5) 51	53.88	13.18			
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	(6) 15	56.00	13.82			

ตารางที่ 7 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ย
ของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง (จำนวน 15 คน)						
ประถมศึกษา	(1) 3	58.00	16.00	F = 0.300	0.825	
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	(2) 2	62.00	11.31			
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	(3) 6	51.67	17.90			
อนุปริญญาตรี หรือสูงกว่า	(4) 4	59.00	14.00			
อาชีพบิดา (จำนวน 95 คน)						
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	(1) 7	58.29	9.4	F = 0.775	0.512	
เอกชน	(2) 5	48.00	10.49			
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	(3) 17	55.29	11.53			
ไม่ได้ทำงาน หรืออื่นๆ	(4) 48	52.38	14.72			
อาชีพมารดา (จำนวน 99 คน)						
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	(1) 22	51.73	14.28	F = 0.697	0.596	
เอกชน	(2) 31	55.61	11.47			
ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย	(3) 20	57.30	16.69			
ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน	(4) 16	51.75	13.95			
อื่นๆ	(5) 10	52.60	9.24			
อาชีพผู้ปกครอง (จำนวน 15 คน)						
เอกชน	5	50.00	20.25	t = - 0.354	0.731	
ธุรกิจส่วนตัว หรืออื่นๆ	7	53.71	16.22			

ตารางที่ 7 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ย
ของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา		n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
รายได้บิดา (บาท) (จำนวน 88 คน)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	(1)	27	53.48	11.23	F = 0.174	0.914	
20,001 – 40,000	(2)	20	53.70	15.32			
40,001 – 60,000	(3)	17	52.24	15.62			
มากกว่า 60,000	(4)	24	55.25	12.59			
รายได้มารดา (บาท) (จำนวน 83 คน)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	(1)	28	55.29	13.74	F = 0.638	0.593	
20,001 – 40,000	(2)	29	53.31	14.39			
40,001 – 60,000	(3)	20	54.40	13.39			
มากกว่า 60,000	(4)	6	61.67	9.41			
รายได้ผู้ปกครอง (บาท) (จำนวน 10 คน)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	(1)	3	40.00	18.33	F = 5.204	0.041*	(1) vs (3)*
20,001 – 40,000	(2)	4	42.00	9.80			(2) vs (3)*
มากกว่า 40,000	(3)	3	68.69	7.57			
รายได้รวมต่อครอบครัว (บาท) (จำนวน 102 ครอบครัว)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40,000	(1)	24	52.25	13.13	F = 0.718	0.544	
40,001 – 80,000	(2)	43	53.72	14.07			
80,001 – 120,000	(3)	15	52.80	11.88			
มากกว่า 120,000	(4)	20	57.80	13.33			

* p < 0.05

ตารางที่ 7 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านครอบครัวกับค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งของบิดา มารดา ผู้ปกครอง						
มีความรู้	90	53.71	13.75	$t = - 0.539$	0.591	
ไม่มีความรู้	13	55.85	9.85			
บิดา มารดา ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง						
รับรู้	61	53.08	14.05	$t = - 0.825$	0.411	
ไม่รับรู้	42	55.29	12.18			
การให้แรงเสริมกับเด็ก						
ให้	94	53.98	13.45	$t = - 0.005$	0.996	
ไม่ให้	9	54.00	12.33			
การทำโทษเด็ก						
ใช่	68	51.41	13.55	$t = - 2.824$	0.006**	
ไม่ใช่	35	58.97	11.41			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม) กับข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent samples t - test พบว่า มีเพียงตัวแปรการทำโทษเด็กที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกทำโทษ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกทำโทษ

และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยใช้ One - way ANOVA พบว่า มีตัวแปรรายได้จากผู้ปกครองที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาทต่อเดือน กับ กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มที่ผู้ปกครองมีรายได้ 20,001 - 40,000 บาทต่อเดือน กับ กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 40,000

บาทต่อเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่า 40,000 บาทต่อเดือน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาทต่อเดือน และกลุ่ม 20,001 – 40,000 บาทต่อเดือน

**ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลด้านโรงเรียนกับค่าคะแนนเฉลี่ยของความ
ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม)**

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P - value	Significant pairwise comparison
รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษา						
โรงเรียนรัฐบาล	(1) 43	53.77	12.62	F = 0.326	0.860	
โรงเรียนเอกชน	(2) 46	53.09	14.19			
โรงเรียนสาธิต	(3) 10	57.80	13.81			
โรงเรียนนานาชาติ	(4) 2	59.00	9.90			
อื่นๆ	(5) 2	55.00	15.56			
จำนวนเพื่อนสนิท (คน) (จำนวน 100 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3	(1) 54	51.67	13.24	F = 3.632	0.030*	(1) vs (2)*
4 - 7	(2) 34	58.88	11.45			
มากกว่า 7	(3) 12	50.83	15.78			
การเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน						
สม่ำเสมอ	92	54.80	13.05	t = 1.839	0.069	
ไม่สม่ำเสมอ	11	47.09	14.01			
ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ						
ใช่	22	46.09	11.82	t = - 3.285	0.001**	
ไม่ใช่	81	56.12	12.93			

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม) กับข้อมูลด้านโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Independent samples t - test พบว่าตัวแปรการถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ

และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยใช้ One - way ANOVA พบว่าตัวแปรจำนวนเพื่อนสนิท มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน กับกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทจำนวน 4 - 7 คน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ต่างกัน โดยกลุ่มที่มีเพื่อนสนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่มีจำนวนเพื่อนสนิท 4 - 7 คน

วิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการโดยใช้ตัวแปรที่วิเคราะห์จาก Multivariate analysis แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ตัวแปร

1. การออกกำลังกาย
2. การได้รับการรักษาด้วยยา
3. รายได้ผู้ปกครอง
4. การถูกทำโทษโดยบิดา มารดา และผู้ปกครอง
5. จำนวนเพื่อนสนิท
6. การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ

ตารางที่ 9 ปัจจัยทำนายคะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองโดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยข้อมูลด้านครอบครัว และปัจจัยข้อมูลด้านโรงเรียน เข้าสมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE (b)	t	p-value	95% CI
การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ	0.097	-10.387	2.977	-3.489	0.001	- 16.29 - - 4.48
การรักษาด้วยยา	0.158	-7.451	3.081	-2.419	0.017	- 13.56 - - 1.33
การถูกทำโทษโดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง	0.199	-5.736	2.558	2.224	0.027	- 10.81 - - 0.66
Constant		65.990	3.153	20.928	< 0.001	59.73 - 72.25

จากตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ การรักษาด้วยยา และการถูกทำโทษโดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีส่วนในการพยากรณ์ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยร่วมกันพยากรณ์ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองได้ ร้อยละ 19.9

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้สึกรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนมกราคม 2559 จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้สึกรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของ Coopersmith (Coopersmith Self – Esteem Inventory : CSEI) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent samples t – test และ One – way ANOVA และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 10 – 12 ปี มีน้ำหนักมากกว่า 30 - 40 กิโลกรัม และอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีส่วนสูงมากกว่า 160 เซนติเมตร และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษา 2.51 – 3.00 มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี ประมาณวันละ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง มีความสามารถพิเศษเพียงด้านเดียวคือด้านศิลปะ อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มารับการรักษาและได้รับการรักษาด้วยยามากกว่า 5 ปี โดยส่วนมากไม่เคยขาดยา รองลงมาคือขาดยาบ้างประมาณ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการปรับพฤติกรรม สำหรับกลุ่มที่ได้รับการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย ส่วนมากจะได้รับมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และ ตั้งแต่ 1 ปี ถึง 2ปี 11 เดือน เป็นจำนวนเท่ากัน แต่นำไปฝึกใช้กับตนเองไม่สม่ำเสมอ

ปัจจัยด้านครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (รวมตนเอง) มีลำดับบุตรเป็นคนที่ 1 มีขนาดครอบครัว 4 -5 คน เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา พบว่า แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่า มีทะเลาะกันบ้าง

เป็นบางครั้ง ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย บิดาและมารดามีอายุ 41 – 50 ปี ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดาพบว่า มีอายุ 51 - 60 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพของบิดา และมารดา คือ ทำงานเอกชน ส่วนผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดาพบว่า มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย รายได้ของบิดาต่อเดือนอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 ส่วนรายได้ของมารดา และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา เท่ากับ 20,001 – 40,000 บาทต่อเดือน ในส่วนของรายได้รวมต่อครอบครัวอยู่ที่ 40,001 – 60,000 ต่อเดือน บิดา มารดา และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและรู้ว่าโรคสมาธิสั้นมีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก โดยส่วนมากบิดา มารดา และผู้ปกครอง มีการให้แรงเสริม และการทำโทษ

ปัจจัยด้านสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชน มีเพื่อนสนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน เข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ และไม่ค่อยถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ

2. ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 54.4) รองลงมาคือมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสูง (ร้อยละ 24.3) กลุ่มที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.9)

3. ปัจจัยทำนายความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น

ปัจจัยที่มีส่วนในการพยากรณ์ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ การรักษาด้วยยา และการถูกทำโทษโดยบิดามารดา และผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกบิดา มารดา หรือผู้ปกครองทำโทษ จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกบิดา มารดา หรือผู้ปกครองทำโทษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองที่ 53.98 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธิดา ศรีมกุฎพันธ์ (50) ที่ได้ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วงศ์สิริ แจ่มฟ้า (51) ที่ได้ทำการศึกษา ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกลึกซึ้งเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กสมาธิบกพร่อง อายุ 9 – 12 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2543 และพบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงเช่นกัน เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้น ไปเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มเด็กทั่วไปจากการวิจัยของ Vishalakshi K. (53) พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกัน 6.26 คะแนน โดยค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยมีคะแนนน้อยกว่า และยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ใช้แบบวัดเดียวกันกับผู้วิจัย ในการวัดค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของเด็กทั่วไป

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะมีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากงานวิจัยของ Masmoudi J. และคณะ (54) ที่ได้ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย ความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง และอารมณ์ พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับงานของผู้วิจัย จากการศึกษาของ Gauvin L. และคณะ (55) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย และสุขภาวะทางจิต พบว่า การออกกำลังกายมีส่วนทำให้ความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน จากการศึกษาของ Basich C. (24) ที่ได้ทำการศึกษาผลกระทบของกิจกรรมทางกาย และกีฬา ต่อความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 14 ถึง 18 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และการเล่นกีฬา จะมีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองในทางบวก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย และความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง ของวัยรุ่นตอนปลายเพศหญิงของ Dembeck K. (56) พบว่า การออกกำลังกาย และความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานของผู้วิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองคือการทำโทษ และการรักษาด้วยยา เด็กสมาธิสั้นที่ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กที่ไม่โดนทำโทษบ่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานของเกียรตวรรณ อมาตยกุล (57) พบว่าการที่เด็กถูกทำโทษ สามารถส่งผลให้เด็กมีอาการซึมเศร้า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และมองโลกในแง่ร้าย การถูกทำโทษบ่อยๆ ยังสามารถทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีเก็บไว้ในจิตใจได้สำนึก ซึ่งสอดคล้องกับวิทยา นาควัชระ (58) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมที่มีการทำโทษสูง เช่น บิดา มารดา หรือคุณครูที่ชอบประจาน ทำโทษรุนแรงเวลาที่เด็กทำผิด สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี และจะถูกเก็บไว้ในจิตใจได้สำนึก ซึ่งสามารถส่งผลให้เด็กนึกถึงบ่อยๆ และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง จากการศึกษาของ Patterson GR. (59) พบว่าการที่เด็กถูกทำโทษไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือคุณครู สามารถส่งผลให้เด็กเหล่านั้นมีพฤติกรรมผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Anti – social behavior) เกิดความล้มเหลวในด้านการศึกษา และปฏิเสธการเข้าสังคม ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง และเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ การทำโทษเด็กทำให้เกิดผลเชิงลบอื่นๆ ตามมาได้อีกมาก เช่น มีความผิดปกติทางพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม วิตกกังวล ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด ใช้แอลกอฮอล์ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีอารมณ์หุนหันพลัน และความไม่มีวินัยในตนเอง (60)

ในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกบิดา มารดา หรือผู้ปกครองทำโทษ ก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกทำโทษเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Alizadeh H. และคณะ (61) พบว่าบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีการใช้การทำโทษทางกาย ซึ่งการทำโทษยังสามารถส่งผลให้เด็กกลายเป็นคนที่ขี้กลัว วิตกกังวล หรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และเมื่อมีอาการดังกล่าว ก็จะทำให้เด็กกลายเป็นคนที่ขาดความมั่นคงทางใจ ยอมให้คนทั่วไปเอาไรต์เอาเปรียบ ขาดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง หรืออาจจะมีพฤติกรรมในทางตรงกันข้ามกัน เช่น ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร (62)

ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Case H. (63) และ SAIEVAC Regional Secretariat (64) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การทำโทษ ถือเป็น การทารุณกรรมเด็กในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งผลกระทบจากการทำโทษสามารถทำให้เด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความผิดปกติทางสมาธิ และเมื่อเด็กโตขึ้น อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด มีความบกพร่องของทักษะทางสังคม มีความวิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้า

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Stanley JS. (25) ที่พบว่าการรักษาด้วยยากกลุ่ม Stimulant ในเด็กสมาธิสั้น ส่งผลให้เด็กมีอาการของโรคที่ดีขึ้น และเมื่ออาการของโรคดีขึ้น ก็จะส่งผลให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ

Connolly M. (65) พบว่า ส่วนใหญ่เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม Stimulant จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สูงขึ้น มีอาการต่างๆ ดีขึ้น และมีความสัมพันธ์ต่อบิดา มารดา พี่ น้อง คุณครู และครอบครัวที่ดีขึ้น การได้รับการรักษาด้วยยา ช่วยให้เด็กที่เป็นสมาธิสั้น มีอาการและความรุนแรงของโรคลดลง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความสามารถในการคิด มีการเข้าสังคม และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดีขึ้น (66) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Frankel F. และคณะ (67) ที่ได้ทำการศึกษาระหว่างเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาด้วยยา และเด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา จะฉลาดกว่า เป็นที่ยอมรับมากกว่า และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ทั้งนี้ระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ได้รับ และจากงานวิจัยของ Kelly PC. และคณะ (68) พบว่า การรักษาด้วยยา Methylphenidate ในระยะสั้นๆ ไม่พบความแตกต่างของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง แต่ในการติดตามผลระยะยาว พบว่าความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองโดยรวม ด้านทั่วไป และด้านการศึกษาเพิ่มขึ้น

แต่สอดคล้องกับ Clark C. (69) พบว่า เด็กสมาธิสั้นมีการแสดงออกถึงความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ตราบาป และผลกระทบด้านลบของการรักษาด้วยยาที่ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกอึดอัด และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ต่ำลง ทั้งนี้เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาอาจเกิดความรู้สึกอายนเมื่อรับประทานยาต่อหน้าเพื่อน จากการศึกษาของ Stine J. (70) พบว่า การรักษาด้วยยากลุ่ม Psychostimulant มีความเกี่ยวข้องกันกับการรับรู้ตราบาป ซึ่งส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้เลือกที่จะปฏิเสธการรักษาด้วยยา นอกจากนั้นเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา น่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรุนแรงกว่า จึงมีผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา

จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ McLoyd V. (71) ที่พบว่า คนที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจนจะมีปัจจัยหลายๆ ด้านที่ทำให้เกิดความเครียด และสามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Amato P. และคณะ (72) พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเองของเด็ก แต่เนื่องจากผลการศึกษาของผู้วิจัยในปัจจุบันรายได้ของบิดา รายได้ของมารดา และรายได้รวมต่อครอบครัว ไม่ปรากฏผลว่ามีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยรายได้ของผู้ปกครอง ที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยเกินไป จึงทำให้ไม่มีความหมายที่ชัดเจน และควรมีการศึกษาในปัจจุบันดังกล่าวต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่า การมีเพื่อนสนิทจำนวนหนึ่ง มีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของ Shroff H. และคณะ (73) ที่ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของเพื่อนสนิทที่มีต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า เพื่อนสนิทที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Bishop J. และคณะ (74) พบว่า จำนวนของเพื่อนสนิท ไม่มีความสัมพันธ์กันกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานของผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม เมื่อนำปัจจัยจำนวนเพื่อนสนิทไปวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าจำนวนเพื่อนสนิทที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และควรมีการศึกษาในปัจจัยเพื่อนสนิทต่อไป เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนสนิท หรือบทบาทในกลุ่มเพื่อนสนิท เป็นต้น

การนำไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิก

การทำโทษไม่ทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองดีขึ้น ดังนั้นควรใช้วิธีการอื่น และหลีกเลี่ยงการทำโทษ

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ดังนั้นปัจจัยต่างๆ อาจมีความแตกต่างจากที่อื่น การนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นควรมีการพิจารณาเพิ่มเติม

ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ลงลึกถึงชนิดของยาที่ได้รับการรักษา และไม่ได้ศึกษาปัจจัยโรคร่วม ดังนั้นจึงอาจเกิดตัวแปรกวนต่อค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้

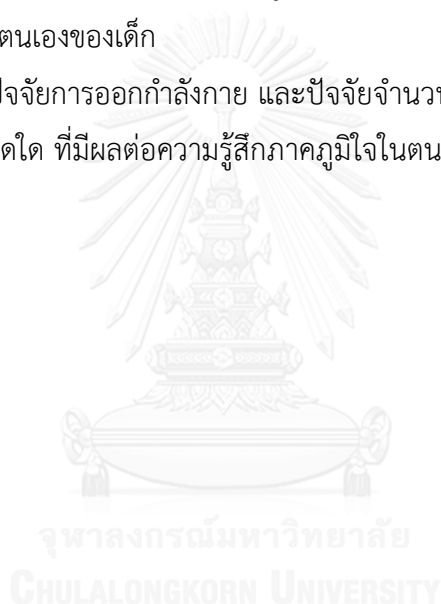
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการเผยแพร่ถึงผลเสียของการทำโทษทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ จากบิดา มารดา ผู้ปกครอง คุณครู และบุคคลทั่วไป เพื่อให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง คุณครู และบุคคลทั่วไป เห็นถึงผลเสียของการทำโทษ และหาวิธีที่จะจัดการกับพฤติกรรม หรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องทำโทษเช่น การให้รางวัลกับพฤติกรรมดี

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองของเด็กสมาธิสั้น ที่รักษาในคลินิก และโรงพยาบาลอื่นๆ และใช้แบบวัดความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองชุดอื่น

ควรมีการศึกษาแบบวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยา และไม่ได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อรับรู้ถึงผลดี และผลเสียของการได้รับการรักษาด้วยยา ต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองของเด็ก

ควรมีการศึกษาปัจจัยการออกกำลังกาย และปัจจัยจำนวนเพื่อนสนิท เพิ่มเติม เช่น การออกกำลังกายแบบใด หรือชนิดใด ที่มีผลต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง หรือ บทบาทของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเพื่อนสนิท เป็นต้น



รายการอ้างอิง

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD : a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry. 2007;164:942-8.
2. Pastor PN, Reuben CA, Duran CR, Hawkins LD. Association Between Diagnosed ADHD and Selected Characteristics Among Children Aged 4–17 Years : United States, 2011–2013. NCHS Data Brief. 2015;201.
3. อลิสสา วัชรสินธุ์, เบญจพร ปัญญาวยง. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอนเทอร์ไพรซ์. 2541.
4. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โขษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถก, พัชรินทร์ อรุณเรือง, ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล. ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2555;2:66-75.
5. ชาญวิทย์ พรนภดล. โรคสมาธิสั้น. จิตเวช ศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2558. p. 469-84.
6. วาริรัตน์ หอมโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหืด: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
7. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. (2nd ed): Pato Alto, CA : Consulting Psychologist; 1981.
8. Sasse CR. Person to person. Peoria, Illinois: Benefit Publishing; 1978.
9. Maslow AH. Motivation and personality. Second edition. New York: Harper & Row Publishers; 1970. p. 45-9.
10. Branden N. The Psychology of Self-Esteem. New York Bantom Books; 1981.
11. นุชลดดา โรจนประภาพรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวชิวิทยาลัยมหิดล; 2541.
12. สาวิตรี ทยานศิลป์. อิทธิพลของครอบครัวต่อความภาคภูมิใจในตนเองของวัยรุ่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวชิวิทยาลัยมหิดล; 2541.

13. Hasadsri O. Group activities supporting self-esteem in sexually abused children : a case study in Baan Raj Widhi's girls. : The degree of master of science, Faculty of Graduate studies, Mahidol University; 2004.
14. ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. การเห็นคุณค่าในตนเอง. [ออนไลน์].[เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2558]. เข้าถึงได้จาก : <http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/Selfteem.pdf>.
15. ชนิดา ราธิ. การเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
16. มุกดา เรืองสุวรรณ. การจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะประกอบเพลงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเอง ของเด็กปฐมวัย โรงเรียนคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม: การค้นคว้าอิสระ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.
17. Morell R. Corporal punishment in South African schools : a neglected explanation for its persistence. South African Journal of Education. 2001.
18. Zoysa P, Newcombe PA, Rajapakse L. Consequences of parental corporal punishment on 12 - year old children in the Colombe district: Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo; 2008.
19. Chaurasia N, Mahapatro M. Gender differences in Self Esteem among Young Adults of Raipur, Utter Pradesh, India. Austin Journal of Women's Health. 2015.
20. Haq MA. Association Between Socio-Demographic Background and Self-Esteem of University Students: College of Statistical & Actuarial Sciences, University of the Punjab, Lahore, Pakistan; 2015.
21. Helga HG. Effects of parental and peer support on self - esteem in adolescents: Reykjavik University, Iceland; 2014.
22. Symister P, Friend R. The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: a prospective study evaluating self-esteem as a mediator: Department of Psychology, State University of New York, USA; 2003.
23. Wallace AM, Diane B, Boyer CNM, Dan A, Holm K. AEROBIC EXERCISE, MATERNAL SELF-ESTEEM, AND PHYSICAL DISCOMFORTS DURING PREGNANCY. Journal of Midwifery & Women's Health. 1986;31(6):255 - 62.

24. Basich CW. The impact of physical activity and sports on self esteem: Marietta College, USA; 2006.
25. Stanley JS. Medications to Treat Attention-Deficit Hyperactivity Disorder 2001.
26. Knight MT, Wykes T, Hayward P. Group Treatment of Perceived Stigma and Self-Esteem in Schizophrenia: A Waiting List Trial of Efficacy: Institute of Psychiatry, London, United Kingdom; 2006.
27. Branden N. The Six Pillars of Self-Esteem: The Definitive Work on Self-Esteem by the Leading Pioneer in the Field. 1995.
28. Strauss N. Neil Strauss on the six pillars of self-esteem. [ออนไลน์] 2012 [เข้าถึงเมื่อ 6 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.neilstrauss.com/neil/the-six-pillars-of-self-esteem>.
29. สร้างพลังความเชื่อมั่นให้กับชีวิตด้วย The Six pillars of self-esteem [ออนไลน์] 2554 [เข้าถึงเมื่อ 6 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://jumbolifeschool.blogspot.com/2011/06/six-pillars-of-self-esteem.html>.
30. วรวิทย์ พูลสวัสดิ์. การสำรวจภาวะสมาธิสั้นในนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้: ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
31. วันวิสาข์ กาญจนศรีกุล. การพัฒนาสมาธิและจินตนาการสำหรับเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3: ปรินญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
32. ยุวดี พรธารางค์, อานัญ ศิริพิชญ์ตระกูล, มยุรี เรื่องสมบัติ, มัณฑนา ทองสุพล. การออกแบบชุดอุปกรณ์การระบายสี เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยการฝึกสมาธิ สำหรับเด็กสมาธิสั้น: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2554.
33. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาเด็กพิเศษ : แนวคิดสมัยใหม่ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2543.
34. ศิริรัตน์ เฉลิมไทย. พฤติกรรมทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น: ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
35. สุวรรี ฤกษ์จारी. รูปแบบการให้ความช่วยเหลือเด็กไทยที่มีภาวะสมาธิสั้นโดยใช้บ้านและโรงเรียนเป็นฐาน: ปรินญาคุณวุฒิมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2533.
36. Cohen D. Critiques of the ADHD enterprise in critical new perspective on ADHD. London : Routledge. 2006.

37. ผดุง อารยะวิญญู. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แว่นแก้ว. 2542.
38. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. โรคสมาธิสั้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2542.
39. ดุสิต ลักษณะพิชิตกุล. โรคสมาธิสั้น. วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช. 2540;10(1).
40. นภัทร พุกกะณะสุต. สมาธิสั้นหายได้ไม่ยาก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูแพค อินเตอร์. 2557.
41. นริศรา ขोजิตต์เมตต์. การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมครูประจำการเพื่อสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสภาพสมาธิบกพร่อง และมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
42. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical of mental disorder, fifth edition. Arlington, VA : American Psychiatric Association. 2013.
43. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เล่มที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2536.
44. Grisolano Center for Neurodevelopment. The Pros and Cons of ADHD Medication for Children 2011.
45. Shaw ZB, Popali LL, Chaplin W, Bergman A. Adjustment, social skills and self-esteem in college students with symptoms of ADHD: National Institutes of Health; 2005.
46. Kurman J, Rothschild YL, Angel R, Katz M. How good am I? Implicit and explicit self-esteem as a function of perceived parenting styles among children with ADHD: University of Haifa, Israel. Safra Children's Hospital, Tel Hashomer, Israel; 2015.
47. Yen CF, Chou WJ, Liu TL, Yang P, Hu HF. The association of internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Kaohsiung Medical University, Taiwan. Chang Gung University, Taiwan. Tainan Municipal Hospital, Taiwan; 2014.
48. Mazzone L, Postorini V, Reale L, Guarnera M, Mannino V, Armando M, et al. Self-esteem evaluation in children and adolescents suffering from ADHD: Child Neuropsychiatry Unit, Department of Neuroscience, I.R.C.C.S. Children Hospital Bambino Gesù, Rome, Italy; 2013.
49. Verduzco MA, Lara CA. Self-esteem in children with attention disorders. Salud Publica de Mexico. 1989; 31(6) : 779-87.

50. ณัฐธิดา ศรีมกุฎพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
51. วงศ์สิริ แจ่มฟ้า. ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ของเด็กสมาธิบกพร่อง อายุ 9 - 12 ปี: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
52. บรรจงศรี พิภสมบูรณ์. ผลของกิจกรรมกลุ่มบำบัดที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554.
53. Vishalakshi KK. Relationship between self-esteem and academic achievement of secondary school students: University of Mysore, India; 2012.
54. Masmoudi J, Trigui D, Feki I, Baati I, Jaoua A. Athletic performance, self-esteem and temperamental profile : Which relationship? 2015.
55. Gauvin L, Spence JC. Physical activity and psychological well-being: knowledge base, current issues, and caveats: Concordia University, USA; 1996.
56. Dembeck K. Physical Activity and Self - Esteem in Females During Late Adolescence: University of North Florida, USA; 2011.
57. เกียรติวรรณ อมาตยกุล. คุณธรรม 2000 : ศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิตตามแนวনীโอฮิวแมนนิส. กรุงเทพฯ: บริษัท ที.พี. พรินท์. 2542.
58. วิทยา นาควัชระ. วิธีสร้างความมั่นใจให้ตนเอง. กรุงเทพฯ. 2551.
59. Patterson GR. A social learning approach to family intervention : Coercive family process. Eugene, OR: Castalia. 1982.
60. The effects of corporal punishment Online Journal of The International Child and Youth Care Network. [ออนไลน์]. 2001 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0101-corporal.html>.
61. Alizadeh H, Applequist KF, Coolidge FL. Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran: Allameh Tabatabaei University, University of Colorado; 2006.

62. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. จิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สำนักงานกลาง ทอรัชฎาภรณ์พิพัฒน์ ในพระบรมมหาราชวัง. 2539.
63. Case H. The Long-Term Effects of Physical Punishment on a Child[ออนไลน์]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.livestrong.com/article/213859-long-term-effects-of-physical-punishment-on-a-child>.
64. SAIEVAC Regional Secretariat. What are the causes of physical and psychological punishment. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.saievac.org/cp/what-are-the-causes-of-physical-and-psychological-punishment>.
65. Connolly M. ADHD Medication 101: Attention Deficit Treatment Advice. ADDITUDE. 2015.
66. National Institute on Drug Abuse. DrugFacts: Stimulant ADHD Medications: Methylphenidate and Amphetamines. [ออนไลน์]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/stimulant-adhd-medications-methylphenidate-amphetamines>
67. Frankel F, Cantwell DP, Myatt R, Feinberg DT. Do Stimulants Improve Self-Esteem in Children with ADHD and Peer Problems?. Journal of Child And Adolescents Psychopharmacology. 1999;9(3):185-94
68. Kelly PC, Cohen M, Walker W, Caskey O, Atkinson A Self-Esteem in Children Medically Managed for Attention Deficit Disorder1989; 83(2).
69. Clark C. An exploratory study of the meaning of prescription medication to children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. 1997.
70. Stine J. Psychosocial and psychodynamic issues affecting noncompliance with psychostimulant treatment. Journal of Child And Adolescents Psychopharmacology. 1994.
71. McLoyd V. The impact of economic hardship on black families and children : Psychological distress, parenting and socioemotional development. Child Development. 1990;61:311 - 46.


72. Amato P, Ochiltree G. Family resources and the development of child competence. *Journal of Marriage and the Family*. 1986;48:46 - 7.
73. Shroff H, Thompson K. Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Eating Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls: University of South Florida, USA; 2006.
74. Bishop J, Inderbitzen H. Peer Acceptance and Friendship: An Investigation of their Relation to Self-Esteem: University of Nebraska-Lincoln, USA; 1995.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 – 12 ปี หน้า 1 / 1</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย : ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โครงการวิจัยขอให้หนูเข้าร่วมในงานวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่โครงการวิจัยนี้ได้กำหนดไว้ทุกประการ ขอให้หนูใช้เวลาเพื่ออ่านและปรึกษากับผู้ปกครอง ครูญาติ หรือเจ้าหน้าที่ในโครงการ ในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ หรือต้องการความรู้เพิ่ม

1. โครงการนี้คืออะไร

โครงการนี้คือโครงการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับความภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการนี้

ผู้วิจัยต้องการรู้ว่าหนูมีระดับความภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยเพียงใด

3. ความภาคภูมิใจในตนเองคืออะไร

ความภาคภูมิใจในตนเองคือการมองว่าตนเองนั้นมีคุณค่า และมีความกล้าที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ

4. หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมวิจัย

ยืนยันการเข้าร่วมโครงการ และตอบแบบสอบถาม

5. ความเสี่ยงและประโยชน์ที่หนูอาจได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนูอาจรู้สึกเสียเวลานิดหน่อย แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อตัวหนู


6. การรักษาความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของหนูที่ได้ตอบในแบบสอบถามจะไม่ถูกเปิดเผย และจะถูกเก็บไว้ว่าเป็นความลับ

7. การเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนูและผู้ปกครองที่พาหนูมา มีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมโครงการนี้ได้ และถ้าหากตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการนี้แล้ว หนูสามารถถอนตัวออกเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อตัวหนู

ขอบคุณสำหรับการเสียสละเวลาของหนู และให้ความร่วมมือกับโครงการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 – 18 ปี</p> <p>หน้า 1 / 4</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสรา วัชรสินธุ

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายเทิมสิทธิ์า เข็มจินดา

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาครกรุงเทพ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ 081-9061461

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน


ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นสมาธิสั้น ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวีจยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวีจยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จาก ครอบครัว ผู้ปกครอง ญาติ เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

การที่คนเราจะสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ หนึ่งในสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ไม่สามารถขาดได้ และการที่จะเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองได้ก็จำเป็นที่จะต้องรู้ก่อนว่าจะสามารถเพิ่มได้อย่างไร ดังนั้นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความภาคภูมิใจในตนเอง จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจเป็นอย่างมากที่จะศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานและสามารถนำไปเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพให้กับเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้เด็กเหล่านี้เกิดการพัฒนาด้านมุมมองต่อตนเอง และปรับตัวให้เข้ากับสังคม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 – 18 ปี หน้า 2 / 4</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 103 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินแบบสอบถามในส่วนที่ 1 (แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป) ตอนที่ 3 จำนวน 4 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 7 นาที และส่วนที่ 2 (แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง) จำนวน 50 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 1 นาที รวมทั้งสิ้นใช้เวลาทำประมาณ 16 นาที โดยท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยถือเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยคือ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก เสียเวลาเล็กน้อย กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าวข้างต้น

ประโยชน์ที่อาจได้รับ


อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย แต่การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไปได้ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมวิจัยติดตามงานวิจัยชิ้นนี้ ท่านอาจจะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวหลังจากที่งานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์แล้วไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความรู้สึภภาคภูมิใจในตนเองที่เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต

ข้อปฏิบัติขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- หากท่านพบความผิดปกติระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทันที

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย / ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 – 18 ปี หน้า 3 / 4</p>
--	--

ค่าใช้จ่ายของท่านในการทำวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย


การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นายเทิมสัทธา เข็มจินดา ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 – 18 ปี</p> <p>หน้า 4 / 4</p>
--	---


สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยง และความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ มหิตล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง (ผู้แทนโดยชอบธรรม) (Information sheet for guardians) หน้า 1 / 4</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอติสา วัชรสินธุ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายเทิมสิทธิ์า เข็มจินดา
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาครา กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ 081-9061461

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน


ท่านและเด็กในความปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จาก ญาติ เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของเด็กในความปกครองของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

การที่คนเราจะสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ หนึ่งในสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ไม่สามารถขาดได้ และการที่จะเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองได้ก็จำเป็นที่จะต้องรู้ก่อนว่าจะสามารถเพิ่มได้อย่างไร ดังนั้นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจเป็นอย่างมากที่จะศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานและสามารถนำไปเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพให้กับเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้เด็กเหล่านี้เกิดการพัฒนาด้านมุมมองต่อตนเอง และปรับตัวให้เข้ากับสังคม สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง (ผู้แทนโดยชอบธรรม) (Information sheet for guardians) หน้า 2 / 4</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 103 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 1 (แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป) ตอนที่ 1 และ 2 จำนวน 39 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที โดยท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยถือเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยคือ อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก เสียเวลาเล็กน้อย กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าวข้างต้น

ประโยชน์ที่อาจได้รับ


อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัย แต่การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในด้านข้อมูล เพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยและศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไปได้ ทั้งนี้หากผู้เข้าร่วมวิจัยติดตามงานวิจัยชิ้นนี้ ท่านอาจจะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวหลังจากที่งานวิจัยนี้ได้รับการตีพิมพ์แล้วไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความรู้สึภกาคภูมิใจในตนเองที่เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต

ข้อปฏิบัติขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- หากท่านพบความผิดปกติระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทันที

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย / ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง (ผู้แทนโดยชอบธรรม) (Information sheet for guardians) หน้า 3 / 4</p>
--	--

ค่าใช้จ่ายของท่านในการทำวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย


การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นายเทิมสัทธา เข็มจินดา ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง (ผู้แทนโดยชอบธรรม) (Information sheet for guardians)</p> <p>หน้า 4 / 4</p>
--	---

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

7. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ มหิตล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุ 7 - 12 ปี (Consent Form)</p> <p>หน้า 1 / 2</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

หนูได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาและยินยอมเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หนูได้อ่านเอกสารและปรึกษากับผู้ปกครองในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ และต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจ
อย่างดีแล้ว โดยผู้เก็บข้อมูลได้ตอบคำถามต่างๆ เกี่ยวกับการวิจัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ


หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์และผลเสียที่
อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการเรียนภายหลัง

หนูทราบข้อมูลจากผู้เก็บข้อมูลว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของหนูเพิ่มเติม หลังจากที่หนูขอยกเลิกการ
เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(นายเทิมส์ทชา เข็มจินดา)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุ 7 - 12 ปี (Consent Form)</p> <p>หน้า 2 / 2</p>
--	--


เนื่องจากผู้ยินยอมอายุต่ำกว่า 18 ปี จึงจำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนโดยชอบธรรมด้วยกฎหมาย

ลงนาม ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม พยาน
(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย
(นายเทิมสิทธิ์า เข็มจินดา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุ 13 – 18 ปี (Consent Form)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1 / 2</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่.....เวลา.....

ข้าพเจ้า เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย / นางสาว / นาง ได้อ่าน
รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ และ
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการ
อธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจาก
การทำวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบ
คำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มี
ผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่หรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการ
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกเข้าร่วม
โครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสาร และ / หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกเข้าร่วม
โครงการวิจัย และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครอายุ 13 – 18 ปี (Consent Form)</p> <p>หน้า 2 / 2</p>
--	---

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้ว
ในข้างต้น

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น
การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงาน
ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้


ลงนาม ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสาร
แสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้วิจัย
(นายเทิมสัทธา เข้มจินดา)

ลงนาม พยาน
(.....)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง (ผู้แทนโดยชอบธรรม) (Consent Form)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1 / 2</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษา
ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่.....เวลา.....

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นาง ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการ
อธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจาก
การทำวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบ
คำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มี
ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่งานในหน้าที่หรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการ
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ยกเลิกเข้าร่วม
โครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสาร และ / หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการ
ให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ยกเลิกเข้าร่วม
โครงการวิจัย และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง (ผู้แทนโดยชอบธรรม) (Consent Form)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 2 / 2</p>
--	--

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้ว
ในข้างต้น

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น
การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงาน
ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ
จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสาร
แสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้วิจัย

(นายเทิมส์ทธา เข้มจินดา)

ลงนาม พยาน

(.....)

รหัส แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถามเรื่อง “ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็ก สมาริสันที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 (ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. น้ำหนัก กิโลกรัม
4. ส่วนสูง เซนติเมตร
5. รูปร่าง (ผู้วิจัยจะเติมให้ภายหลังโดยคำนวณจาก Growth Chart ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)
6. ระดับการศึกษา
7. คะแนนเฉลี่ยสะสมในภาคเรียนที่ผ่านมา (GPAX) :
8. ความสามารถพิเศษด้านต่างๆ (เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> กีฬา
<input type="checkbox"/> ศิลปะ	<input type="checkbox"/> ภาษา
<input type="checkbox"/> ดนตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)
9. ฉันทออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช่หรือไม่ใช่

<input type="checkbox"/> ใช่ (มากกว่า หรือเท่ากับ 3 วันต่อสัปดาห์)
<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์)
10. ฉันทนอนหลับอย่างเพียงพอทุกคืน ใช่หรือไม่ใช่

<input type="checkbox"/> ใช่ (มากกว่า หรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน)
<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน)
11. ฉันทใช้เวลาส่วนใหญ่กับการเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี ใช่หรือไม่ใช่

<input type="checkbox"/> ใช่ (ประมาณวันละ ชั่วโมง)
<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ประมาณวันละ ชั่วโมง)
12. เขตที่อยู่อาศัย

<input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร	<input type="checkbox"/> ปริมณฑล
<input type="checkbox"/> ต่างจังหวัด (โปรดระบุ).....	
13. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 ปี	<input type="checkbox"/> 1-2 ปี	<input type="checkbox"/> 3-4 ปี	<input type="checkbox"/> 5 ปีขึ้นไป
--	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------
14. ท่านได้รับการรักษาด้วยยาหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ (ข้ามไปข้อ 17)	<input type="checkbox"/> ได้รับ
---	---------------------------------
15. ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลา ปี เดือน

16. ท่านทานยาสม่ำเสมอเพียงใด

- ไม่เคยขาดยา ขาดยา 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
 ขาดยา 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ขาดยามากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์

17. ท่านได้รับการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมหรือไม่

- ไม่ได้รับ (ข้ามไปข้อ 20) ได้รับ

18. ท่านได้รับการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมเป็นระยะเวลา ปี เดือน

19. ท่านฝึกด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

- สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ

ตอนที่ 2 (ข้อมูลด้านครอบครัวของเด็ก)

20. จำนวนพี่น้องของเด็ก (รวมตัวเด็ก)..... คน

21. ลำดับบุตรของเด็ก

22. ขนาดครอบครัว.....คน

23. รูปแบบครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย (โปตรระบุ).....
 (พ่อ, แม่, ลูก) (มีญาติพี่น้องอื่นๆ อยู่ร่วมด้วย)

24. ปัจจุบันเด็กพักอาศัยอยู่กับใคร

- บิดาและมารดา
 บิดาหรือมารดา (โปตรระบุ).....
 ญาติ (โปตรระบุ).....
 อื่นๆ (โปตรระบุ)

25. สถานภาพสมรสของบิดา และมารดา

- แต่งงานและอยู่ด้วยกัน แต่งงานแต่แยกกันอยู่
 หย่าร้างแต่อยู่ด้วยกัน หย่าร้างและแยกกันอยู่
 อื่นๆ (โปตรระบุ).....

26. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

- รักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันอย่างมาก
 รักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันตามปกติ (มีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง)
 ทะเลาะกันเป็นประจำ
 ต่างคนต่างอยู่
 อื่นๆ (โปตรระบุ)

33. รายได้บิดา บาท / เดือน
 34. รายได้มารดา บาท / เดือน
 35. รายได้ผู้ปกครอง (เฉพาะกรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา) บาท / เดือน

	ใช่	ไม่ใช่
36. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น		
37. ท่านรับรู้ว่าเป็นโรคสมาธิสั้น มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง		
38. ท่านมักให้รางวัล ชม หรือให้กำลังใจ เมื่อเด็กทำตามคำสั่ง หรือทำในสิ่งที่ถูกต้อง		
39. ท่านมักทำโทษเด็กเมื่อเด็กไม่เชื่อฟัง หรือทำผิด		

ตอนที่ 3 (ข้อมูลด้านสังคม)

40. รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่
- | | | | |
|---|------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โรงเรียนรัฐบาล | : หลักสูตร | <input type="checkbox"/> ทวิไป | <input type="checkbox"/> นานาชาติ |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียนเอกชน | : หลักสูตร | <input type="checkbox"/> ทวิไป | <input type="checkbox"/> นานาชาติ |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียนสาธิต | : หลักสูตร | <input type="checkbox"/> ทวิไป | <input type="checkbox"/> นานาชาติ |
| <input type="checkbox"/> โรงเรียนนานาชาติ | : หลักสูตร | <input type="checkbox"/> ทวิไป | <input type="checkbox"/> นานาชาติ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) | | | |
41. จำนวนเพื่อนสนิทที่มี

	ใช่	ไม่ใช่
42. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ		
43. ฉันมักถูกรุทำโทษที่โรงเรียนบ่อยๆ		

รหัส แบบสอบถาม

--	--	--

ส่วนที่ 2 แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง

แบบสอบถาม Coopersmith Self-Esteem Inventory : CSEI

คำชี้แจง ขอให้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้ซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 50 ข้อ โดยการพิจารณาในแต่ละข้อว่าเหมือนหรือไม่เหมือนตนเองตามความเป็นจริง แล้วทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องคำตอบ “ใช่” หากเหมือนกับตนเอง หรือในช่องคำตอบ “ไม่ใช่” หากไม่เหมือนกับตนเอง

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. เหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวมักไม่กวนใจฉัน		
2. ฉันสามารถตัดสินใจโดยไม่รู้สึกรังเกียจจนเกินไป		
3. ใครๆ ก็รู้สึกสนุกเมื่ออยู่กับฉัน		
4. ฉันรู้สึกหงุดหงิดและอารมณ์เสื่อง่ายเมื่ออยู่ที่บ้าน		
5. ฉันต้องใช้เวลานานที่จะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น		
6. ฉันเป็นขวัญใจในหมู่เพื่อนวัยเดียวกัน		
7. พ่อแม่มักเข้าใจความรู้สึกของฉัน		
8. ฉันยอมแพ้สิ่งต่างๆ ได้ง่าย		
9. พ่อแม่คาดหวังในตัวฉันมากเกินไป		
10. เป็นเรื่องลำบากใจที่เกิดเป็นฉัน		
11. ชีวิตฉันสับสนไปหมด		
12. เพื่อนมักคล้อยตามความคิดเห็นของฉัน		
13. ฉันรู้สึกว่าตัวเองต่ำต้อย		
14. บ่อยครั้งที่ฉันหนีออกจากบ้าน		
15. ฉันรู้สึกหงุดหงิด หดหู่บ่อย เมื่ออยู่โรงเรียน		
16. เมื่อเทียบกับคนส่วนใหญ่แล้ว ฉันหน้าตาไม่ดี		
17. ฉันเป็นคนพูดตรงไปตรงมา		
18. พ่อแม่เข้าใจฉัน		
19. ฉันไม่ค่อยได้รับความนิยมนิยมชมชอบเหมือนคนอื่นๆ		
20. ฉันรู้สึกเหมือนกับว่า พ่อแม่กำหนดชีวิตฉัน		
21. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกท้อแท้เมื่ออยู่โรงเรียน		
22. บ่อยครั้งที่ฉันอยากจะเป็นคนอื่น		
23. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้		
24. ฉันไม่เคยวิตกกังวลในเรื่องใดๆ เลย		
25. ฉันค่อนข้างมั่นใจในตนเอง		
26. ฉันเป็นที่รักใคร่ของผู้คนได้ง่าย		

ข้อความ	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
27. ฉันกับพ่อแม่มีความสุขมากที่ได้อยู่ร่วมกัน		
28. ฉันมักใช้เวลาไปกับการเหม่อและคิดฝันในเรื่องต่างๆ		
29. ฉันอยากเป็นเด็กกว่านี้		
30. ฉันทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ		
31. ฉันต้องมีคนคอยบอกเสมอว่า ฉันต้องทำอะไรบ้าง		
32. ฉันมักเสียใจในสิ่งที่ทำไปแล้ว		
33. ฉันไม่เคยมีความสุขเลย		
34. ในการทำอะไรๆ ฉันจะทำอย่างเต็มความสามารถ		
35. ฉันเป็นคนที่ค่อนข้างจะมีความสุข		
36. ฉันชอบทุกคนที่ฉันรู้จัก		
37. ฉันชอบให้ครูเรียกฉันตอบในชั้นเรียน		
38. ฉันเข้าใจในตนเอง		
39. เมื่อฉันอยู่บ้านไม่มีใครใส่ใจกับฉันมากนัก		
40. ฉันไม่เคยถูกดูว่าเลย		
41. ฉันสามารถตัดสินใจและเชื่อมั่นกับการตัดสินใจนั้นได้โดยไม่เปลี่ยนแปลง		
42. ฉันไม่ชอบอยู่กับผู้อื่น		
43. ฉันไม่เคยประหม่าเลย		
44. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกอายตนเอง		
45. เพื่อนๆ วิพากษ์วิจารณ์ฉันบ่อยๆ		
46. ฉันพูดความจริงเสมอ		
47. คุณครูทำให้ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอ		
48. ฉันมีแต่ความล้มเหลว		
49. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่ายเมื่อถูกดูว่า		
50. ฉันรู้เสมอว่า ควรพูดอะไรกับผู้อื่น		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายเทิมส์ธา เข็มจินดา เกิดเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2534 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาธุรกิจดนตรี วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2556 ปัจจุบันกำลังศึกษาในหลักสูตร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

