



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่พาเด็กมาติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการเลือกตัวอย่าง คัดเลือกผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นทุกรายที่พาเด็กมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก รวมจำนวนตัวอย่าง 105 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น แบบวัดเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น และแบบประเมินความร่วมมือในการรักษา ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2546

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 20 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราส่วน 4:1 และเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีอายุ 9 ปีมากที่สุด ร้อยละ 19 รองลงมาคือ อายุ 10 ปี ร้อยละ 18.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 9.08 ปี สำหรับผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี สถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 83.8 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.4 และมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000 - 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.1

2. ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา

พบว่า ระยะเวลาในการรักษาโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 ปี - น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ 3 ปี - 5 ปี ร้อยละ 32.4 โดยมีระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 2.63 ปี และเด็กสมาธิสั้น

ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งพบว่า ส่วนมากอยู่ระหว่าง 300 - 1,000 บาท ร้อยละ 80 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 100 - 300 บาท ร้อยละ 51.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 2 - 4 ชั่วโมง ร้อยละ 68.6 โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาแต่ละครั้งเฉลี่ย 3.56 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ค่อนข้างสะดวกในการมารับการรักษา ร้อยละ 98.1 มีความพึงพอใจในระบบบริการสำหรับผลการรักษา พบว่า เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 85.7 และผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็กส่วนมากเป็นบิดามารดา ร้อยละ 84.8 นอกจากนี้ยังพบว่า เหตุผลที่ผู้ปกครองเลือกพาเด็กมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากมีคนแนะนำให้พาเด็กมารักษา ร้อยละ 57.2 รองลงมาคือ ความรู้ ความชำนาญของแพทย์ และชื่อเสียงของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 47.6 และ 41 ตามลำดับ

3. ความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในระดับกลาง ร้อยละ 63.8 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.26 คะแนน และพบว่าผู้ปกครองตอบคำถามได้ถูกมากกว่าร้อยละ 80 ถึง 15 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 65.2 ของจำนวนข้อทั้งหมด ส่วนคำถามที่ผู้ปกครองตอบผิดเป็นส่วนใหญ่มี 8 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 34.8 ของจำนวนข้อทั้งหมด ซึ่งคำถามที่ผู้ปกครองตอบผิด เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ระบาดวิทยา อาการ การดำเนินโรค และการรักษาทางจิตสังคม

สำหรับเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับกลาง ร้อยละ 60 โดยมีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 17.48 คะแนน และพบว่าผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้นเป็นส่วนใหญ่ แต่มีเจตคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวโรคสมาธิสั้น เด็กสมาธิสั้น และการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น

4. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

4.1 ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็ก

พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กในระดับกลาง ร้อยละ 47.6 โดยมีคะแนนความร่วมมือเฉลี่ย 64.31 คะแนน และพบว่าในคำถามด้านบวกเกี่ยวกับการซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ และการดูแลให้เด็กรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งถึงร้อยละ 90 แต่ในคำถามด้านบวกเกี่ยวกับการดูแลให้เด็กรับประทานยาตามเวลาที่มีผู้ปกครอง

ตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 56 ส่วนคำถามด้านลบเกี่ยวกับการให้เด็กรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เช่น การไม่ให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่ง การไม่ให้เด็กหยุดยา หรือไม่ให้เด็กรับประทานยาเมื่อมีอาการของโรคเท่านั้น มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 5 , ร้อยละ 3 และปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 15 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดีในเรื่องของการซื้อยาและการให้เด็กรับประทานยาตามขนาด แต่มีบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลให้เด็กรับประทานยาตามเวลาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน และมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา รวมทั้งระดับเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นที่แตกต่างกันจะให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ปกครองที่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษามากกว่า 300 บาทจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยกว่า 100 บาท และ 100-300 บาท และผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กได้ร้อยละ 14.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดในระดับสูง ร้อยละ 79 โดยมีคะแนนความร่วมมือเฉลี่ย 31.14 คะแนน และพบว่าในคำถามด้านบวกเกี่ยวกับความพยายามที่จะพาเด็กมาตรวจตามนัด ผู้ปกครองตอบว่าทุกครั้งถึงร้อยละ 79 และในคำถามด้านลบเกี่ยวกับการคิดว่าไม่จำเป็นต้องพาเด็กมาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดอย่างเคร่งครัด ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยถึงร้อยละ 87 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความตั้งใจและให้ความสำคัญกับการพาเด็กมาตรวจตามนัด และมีส่วนน้อยที่จะไม่ให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด พบว่า เพศและอายุของเด็กสมาธิสั้น อาชีพของผู้ปกครอง ระยะเวลาในการรักษา และการได้รับผลข้างเคียงจากยา รวมทั้งเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นที่แตกต่างกันจะทำให้ระดับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเพศชายจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเพศหญิง และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุน้อยจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุมาก

สำหรับอาชีพ พบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจ จะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น เอกชน รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง

ในปัจจุบันด้านการบำบัดรักษา พบว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการรักษาน้อยกว่า 3 ปี จะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการรักษามากกว่า 5 ปี และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา จะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา

และในส่วนของเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น พบว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูง กว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่า และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดได้ร้อยละ 7.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมในระดับสูง ร้อยละ 56.2 โดยมีคะแนนความร่วมมือเฉลี่ย 59.86 คะแนน และพบว่าในคำถามด้านบวกเกี่ยวกับการจัดตารางเวลา สำหรับทำงานหรือกิจกรรม ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 48.6 ส่วนคำถามด้านลบ เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมเด็กด้วยการลงโทษ ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งร้อยละ 8.6 และบ่อยครั้งร้อยละ 31.4 แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ผู้ปกครองจะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมในระดับสูง แต่มีผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่ให้ความร่วมมือในเรื่องการจัดตารางเวลา และบางส่วนมีการปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม พบว่า อายุของเด็กสมาธิสั้น อายุของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว รวมทั้งระดับความรู้ความเข้าใจ และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นที่แตกต่างกัน จะทำให้ระดับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 12 ปี จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 9 ปี และ 10 ปี ส่วนผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 7-11 ปี จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ปกครองที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท

สำหรับความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงกว่า จะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำกว่า และผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นระดับสูงกว่า จะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่าเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้ร้อยละ 14.6 ส่วนเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้ร้อยละ 5.9

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือทั้ง 3 ด้าน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม พบว่า คะแนนความร่วมมือทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ปัจจัยทำนายความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก การพาเด็กมาตรวจตามนัด และการปรับพฤติกรรมที่ได้จากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistics มาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย เพื่อทดสอบว่าปัจจัยใดเป็นตัวทำนายได้อย่างแท้จริง พบว่า ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นและอายุของผู้ปกครอง โดยปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กได้ร้อยละ 18.8 ส่วนค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาไม่พบว่ามีความสามารถในการทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น ระยะเวลาในการรักษา อาชีพของผู้ปกครอง และผลข้างเคียงจากยา โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดได้ร้อยละ 23.4 ส่วนเพศและอายุของเด็กสมาธิสั้นไม่พบว่ามีความสามารถในการทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และรายได้ของครอบครัว โดยปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมกัน

ทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้ร้อยละ 20.2 ส่วนอายุของเด็กสมาธิสั้น อายุของผู้ปกครอง และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นไม่พบว่ามีความสามารถในการทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กในระดับกลางร้อยละ 47.6 โดยพบว่าผู้ปกครองไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ให้ความร่วมมือในเรื่องการซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ และดูแลให้เด็กรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง แต่มีบางรายเคยลดขนาดยาให้เด็กรับประทานต่ำกว่าที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 19) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองพบว่า เหตุที่ลดขนาดยาเนื่องจากเกรงว่าขนาดยาที่แพทย์สั่งให้จะมากเกินไปสำหรับเด็ก และอาจเป็นผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้นได้ ส่วนในเรื่องของการดูแลให้เด็กรับประทานยาตามเวลาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 ให้ความร่วมมือดี แต่สำหรับการจัดการในกรณีที่เด็กไม่ได้รับประทานยาตามเวลา พบว่าผู้ปกครองเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.2) ไม่ได้แก้ไขด้วยการให้เด็กรับประทานยาทันทีที่นึกได้ โดยส่วนมากมักจะให้เด็กรับประทานยาในมือถัดไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคสมาธิสั้นไม่ได้เป็นโรคที่แสดงอาการและความรุนแรงให้เห็นอย่างเด่นชัด ผู้ปกครองจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาให้ตรงตามเวลามากนัก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 ให้ความร่วมมือในการดูแลให้เด็กรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แต่มีบางส่วนไม่ได้ให้เด็กรับประทานยา เนื่องจากลืมมากที่สุด (ร้อยละ 56.2) ซึ่งอาจเป็นเพราะอาการของโรคที่ไม่ได้มีความรุนแรง ดังนั้น ผู้ปกครองจึงไม่ได้ใส่ใจหรือให้ความสำคัญว่าเด็กจะต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด อีกทั้งผู้ปกครองมีภาระหน้าที่ที่ต้องทำมากมาย จึงอาจไม่มีเวลาดูแลให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้ทุกครั้ง นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นกว่าร้อยละ 25 จะมีอาการของโรคสมาธิสั้นเช่นเดียวกับเด็ก⁽¹⁹⁾ และอาจมีปัญหาอื่น ๆ เช่น ซึมเศร้า เครียด เป็นต้น จึงอาจเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองจะลืมและไม่ได้ให้เด็กรับประทานยา

เหตุผลที่พบรองลงมาจากเรื่องของการลืมคือ เด็กไม่ยอมรับประทานยา (ร้อยละ 21) ซึ่ง Sleator และคณะ (1982,1985) ได้ศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีความเสี่ยงต่อการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาค่อนข้างสูง เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ชอบรับประทานยา และการรับประทานยานั้นจำเป็นต้องใช้

ระยะเวลาอันยาวนานจึงเกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา^(44,45) และจากข้อมูลด้านการบำบัดรักษาพบว่า เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดท้อง ซึม เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานยา และผู้ปกครองอาจเห็นว่าเมื่อเด็กรับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น จึงเกิดความกังวลเกี่ยวกับอันตรายของยา และไม่让孩子รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กรับประทานยา เนื่องจากยาหมด ไม่ได้มาซื้อหรือมาซื้อแล้วไม่มี (ร้อยละ 13.3) ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาคือ ยาหมด เมื่อมาซื้อแล้วไม่มีจึงไม่ได้ให้เด็กรับประทานยา ดังนั้น สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการให้เด็กรับประทานยาจึงไม่ได้เกิดจากตัวผู้ปกครองหรือเด็กเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นผลเนื่องจากความบกพร่องในด้านการให้บริการด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ปกครองบางส่วนกลัวว่าเด็กจะต้องรับประทานยาไปตลอด (ร้อยละ 7.6) และมีการหยุดยาเอง (ร้อยละ 17.1) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก พบว่า เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นมีผลต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก โดยผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำ สอดคล้องกับ Cohen และ Thompson (1932) ที่พบว่า การรับรู้และเจตคติของผู้ปกครองต่อการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา⁽⁴³⁾ และสอดคล้องกับ Bennett และคณะ (1996) ที่พบว่า การยอมรับวิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการรักษา⁽⁴¹⁾ และจากการวัดเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับกลาง โดยมีผู้ปกครองที่คิดว่าเด็กสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษามากถึงร้อยละ 92.4 แต่พบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41) คิดว่าควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น และเชื่อว่ายาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นมีผลเสียมากกว่าผลดี (ร้อยละ 28.6)

อายุของผู้ปกครองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก โดยผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าจะให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับ Firestone (1982) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยจะมีความสัมพันธ์กับอัตราความร่วมมือในการรักษาที่ต่ำ⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพบว่า เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นและอายุของผู้ปกครองสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กได้น้อย (ร้อยละ 18.8) ซึ่งให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

2. ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดในระดับสูงถึงร้อยละ 79 โดยพบผู้ปกครองที่พาเด็กมาตรวจตรงตามที่แพทย์นัดทุกครั้งร้อยละ 76.2 มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด เนื่องจากเด็กต้องไปโรงเรียน (ร้อยละ 26.7) และผู้ปกครองไม่ได้ขออนุญาตจากครูเพื่อพาเด็กมาพบแพทย์เพราะไม่ยอมให้เด็กขาดเรียน ซึ่งนอกจากเด็กต้องไปโรงเรียนแล้ว การที่ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัดยังเกิดจากการลืมวันนัด (ร้อยละ 18.1) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะระยะเวลาที่แพทย์นัดในแต่ละครั้งมักมีระยะเวลาห่างกันค่อนข้างนาน บางรายอาจนัดห่างกัน 1 เดือน แต่บางรายอาจนัดห่างถึง 3 เดือน จึงมีโอกาสที่ผู้ปกครองจะลืมวันนัดได้ อีกทั้งในการนัดตรวจครั้งต่อไปนั้น เจ้าหน้าที่จะทำใบนัดซึ่งเป็นเพียงกระดาษแผ่นเล็ก ๆ ใบเดียวไว้กับผู้ปกครอง จึงมีโอกาสสูญหายได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด เนื่องจากติดธุระ (ร้อยละ 16.2) และไม่ได้ให้ผู้อื่นพาเด็กมาตรวจแทน อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ปกครองมีวิธีการแก้ปัญหาที่ดี โดยส่วนใหญ่จะยังคงมาพบแพทย์ เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและการรักษาเมื่อเด็กต้องไปโรงเรียน และหากไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้จะโทรมาแจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้าเพื่อขอเลื่อนนัด ซึ่งถือว่ามีผลดีต่อระบบการให้บริการการรักษา เพราะแพทย์จะได้นัดผู้ป่วยรายอื่นแทนเพื่อไม่ให้เสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ แต่ในทางกลับกันก็อาจมีผลเสียต่อการรักษาหากอยู่ในช่วงที่แพทย์ต้องการปรึกษา และเด็กอาจได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด พบว่า เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นมีผลต่อความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด โดยผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาในข้างต้นที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงจะให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้จ่ายของเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ทั้งในเรื่องของการดูแลเรื่องการใช้จ่ายของเด็กและการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ระยะเวลาในการรักษามีผลต่อความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด โดยพบว่าระยะเวลาในการรักษานานขึ้นจะทำให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดลดลง ซึ่งเป็นไปได้ที่ว่าเมื่อระยะเวลาในการรักษานานขึ้น ผู้ปกครองอาจเกิดความเบื่อหน่ายและเห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัดน้อยลง เพราะยังคงได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานจากแพทย์ผู้รักษา แม้ว่าจะไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัดก็ตาม

อาชีพของผู้ปกครองมีผลต่อความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด โดยผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพอื่น เช่น รับจ้างหรือเอกชน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้นมีเวลาที่จะพาเด็กมาตรวจตามนัดได้มากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ และผู้ที่มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจการของตนเองจึงสามารถหยุดงานเพื่อพาเด็กมาตรวจได้มากกว่าผู้ที่มีอาชีพอื่น ทำให้พบว่ามีระดับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดสูงกว่า

นอกจากนี้ พบว่าผลข้างเคียงจากยามีผลต่อความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด โดยผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา จะให้ความร่วมมือน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา ซึ่ง Kaplan (1990) กล่าวว่า ผลข้างเคียงจากยาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา⁽²⁶⁾ และเมื่อพิจารณาถึงผลข้างเคียงจากยาที่เด็กได้รับพบว่าส่วนใหญ่มีอาการเบื่ออาหารมากที่สุด รองลงมาคือ ซึม และปวดท้อง สอดคล้องกับการศึกษาโดย จักริน ปิงคลาศัย (2546) ที่ศึกษาขนาดยาและอาการไม่พึงประสงค์ของยา methylphenidate ในเด็กสมาธิสั้น พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ของยา methylphenidate ที่พบมากที่สุดคือ เบื่ออาหาร รองลงมาคือ ซึม เชื่องช้า⁽⁴⁹⁾ ซึ่งอาการเหล่านี้แม้ว่าจะไม่ได้มีความรุนแรงมากจนผู้ปกครองต้องพาเด็กมาพบแพทย์เพื่อรักษา แต่ก็รุนแรงกว่าอาการของโรคสมาธิสั้นที่ไม่ได้มีความรุนแรงมากนัก จึงอาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความกลัวและไม่มั่นใจในการรักษาหรือไม่มั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาโรคสมาธิสั้น ทำให้ไม่อยากพาเด็กมารักษาอีก

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพบว่า เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นระยะเวลาในการรักษา อาชีพ และการได้รับผลข้างเคียงจากยาสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดได้น้อย (ร้อยละ 23.4) ซึ่งให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

3. ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมในระดับสูงร้อยละ 56.2 แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 59.86 คะแนน ซึ่งถือว่าไม่สูงนักเมื่อเทียบกับคะแนนเต็มของแบบวัดความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมซึ่งเท่ากับ 96 คะแนน เหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากการปรับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะมีความซับซ้อนและต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยต้องอาศัยแรงจูงใจและความอดทนค่อนข้างมาก จึงเป็นการ

ยากที่ผู้ปกครองจะสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายหรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้ การปรับพฤติกรรมยังเป็นวิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นที่เห็นผลได้ในภายหลัง โดยต้องอาศัยเวลาในการปรับพฤติกรรมเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งต่างจากการรักษาด้วยวิธีอื่นที่เห็นผลได้ในเวลาอันสั้น เช่น การใช้ยา เป็นต้น จึงอาจทำให้ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมน้อยกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น ดังที่ Kaplan (1990) กล่าวไว้ว่า การรักษาที่เห็นผลในเวลาอันสั้นจะทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าการรักษาที่เห็นผลในภายหลัง⁽²⁶⁾ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมไม่สูงนักเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในด้านอื่น

เมื่อพิจารณารายละเอียดของการปรับพฤติกรรม พบว่ามีผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.6) ไม่ให้ความร่วมมือในเรื่องของการจัดตารางเวลาสำหรับทำงานหรือกิจกรรม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดตารางหรือควบคุมเวลาในการทำงานของเด็กอย่างเคร่งครัด แต่จะปล่อยให้เด็กทำจนกว่าจะเสร็จ ซึ่งการทำงานหรือกิจกรรมของเด็กส่วนมากมักเป็นสิ่งที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ทานข้าว ทำการบ้าน เป็นต้น ผู้ปกครองจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดตารางเวลามากนัก หรือคิดว่าไม่จำเป็นต้องจัดตารางเวลาก็ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองบางส่วนมีการปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม โดยมักใช้วิธีการลงโทษบ่อยครั้ง (ร้อยละ 31.4) และบางส่วนลงโทษเด็กโดยการตีหรือพูดตำหนิแรงเมื่อเด็กทำผิด ซึ่งอาจเนื่องจากลักษณะของเด็กสมาธิสั้นที่มักชน อยู่ไม่นิ่ง และดูเหมือนไม่เชื่อฟังคำสั่งของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองเกิดอารมณ์หงุดหงิด โกรธและลงโทษเด็ก อันนำไปสู่การเกิดเป็นปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครองได้

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมีผลต่อความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม โดยผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาโดย Corkum และคณะ (1991) ที่พบว่าผู้ที่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นจะช่วยให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น⁽⁴¹⁾ และจากการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับกลาง โดยผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคสมาธิสั้นค่อนข้างดี แต่ยังมีคามเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรค โดยเข้าใจว่าโรคสมาธิสั้นเกิดได้จากครอบครัวและการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และผู้ปกครองส่วนใหญ่เข้าใจว่าการฝึกนั่งสมาธิเป็นการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี (ร้อยละ 86.7)

รายได้ของครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม โดยผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

สอดคล้องกับการศึกษาโดย Brown และคณะ (1987) และการศึกษาโดย Thiruchelvam และคณะ (2001) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา^(14,15) ซึ่งการที่รายได้มีผลต่อความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมนั้น อาจเป็นผลในทางอ้อม โดยที่การมีรายได้ของครอบครัวต่ำอาจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ ไม่รู้สิทธิภาคภูมิใจในตนเอง และอาจนำไปสู่ปัญหาซึมเศร้า ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น จึงทำให้มีระดับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมต่ำ

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและรายได้ของครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้น้อย (ร้อยละ 20.2) ซึ่งให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษาทั้ง 3 ด้าน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความร่วมมือทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก แสดงให้เห็นว่า หากผู้ปกครองให้ความร่วมมือสูงในด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ย่อมมีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือสูงในด้านอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน แต่ในความเป็นจริงอาจไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไป เพราะคนที่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กระดับสูง อาจให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดระดับต่ำ หรือให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมระดับต่ำก็เป็นได้ ดังที่ ออร์นี ตั้งเผ่า (2540) ได้กล่าวไว้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความร่วมมือสูงในเรื่องหนึ่ง อาจไม่สามารถนำไปประเมินความร่วมมือในเรื่องอื่น ๆ ได้ ถึงแม้จะเป็นเรื่องที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การรักษาก็ตาม⁽⁵⁰⁾ ทั้งนี้ อาจขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือที่พบแตกต่างกันไปในแต่ละด้าน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม ระดับความร่วมมือในการรักษาควรจะมีระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามในหลายเรื่อง และข้อคำถามในแบบสอบถามมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ตอบต้องเสียเวลามาก และอาจมีความซ้ำซ้อนกันของข้อมูล จึงทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หรืออาจตอบโดยที่ไม่ได้พิจารณาข้อคำถามอย่างถี่ถ้วนนัก ทำให้การตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ลดลง

2. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ยังไม่ได้ศึกษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่น ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถนำไปเป็นตัวแทนของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดการเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงจากยา โดยจัดให้มีบุคลากรที่คอยให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าผลข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้นไม่ได้มีความรุนแรงมาก อีกทั้งยังสามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยแนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตอาการของเด็กหลังจากที่เด็กรับประทานยา หากมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อที่แพทย์จะได้ปรับยาให้เหมาะสมกับเด็ก เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และอาจจัดทำคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา หรือให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้อย่างสะดวก เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และมีวิธีจัดการกับผลข้างเคียงได้อย่างถูกวิธี ซึ่งการจัดการในเรื่องนี้จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกที่ดีต่อการรักษา และให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดมากขึ้น

2. ควรปรับเจตคติของผู้ปกครอง โดยจัดอบรมเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและวิธีการดูแลเด็กสมาธิสั้นให้แก่ผู้ปกครอง และในการรักษาแพทย์จะต้องให้เวลาในการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง รับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถามในเรื่องที่สงสัย อีกทั้งควรจัดทำใบความรู้ไว้ให้บริการในหน่วยจิตเวชเด็ก ร่วมกับจัดทำคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นให้ผู้ปกครองนำกลับไปอ่านและปฏิบัติได้ที่บ้าน และอาจแนะนำหนังสือหรือเว็บไซต์เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และรายการโทรทัศน์หรือรายการวิทยุที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถหาความรู้เพิ่มเติมนอกจากการมาพบแพทย์ และทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจและมีเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น และการพาเด็กมาพบแพทย์ ซึ่งการปรับเจตคติของ

ผู้ปกครองจะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็ก และเกิดความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดมากขึ้น

3. ควรปรับความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครอง โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่นเดียวกับการปรับเจตคติ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะหากมีเจตคติที่ดีแล้ว แต่ขาดความรู้ความเข้าใจก็อาจทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เป็นผลให้การรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ ดังนั้น การให้ความรู้จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องต่อเด็กสมาธิสั้น อันนำไปสู่ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

4. ในการปรับปรุงความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กโดยการจัดอบรมผู้ปกครอง อาจตั้งกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการไม่ให้ความร่วมมือหรือให้ความร่วมมือต่ำ คือ ผู้ปกครองที่มีอายุน้อยก่อน หากมีทรัพยากรอันจำกัด เนื่องจากพบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยจะเสี่ยงต่อการให้ความร่วมมือในระดับต่ำกว่าผู้ปกครองที่มีอายุมาก

5. ในการปรับปรุงความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด อาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการนัดหมาย โดยอาจจัดทำเป็นสมุดคู่มือนัดให้แก่ผู้ปกครอง หรือให้มีการโทรศัพท์เพื่อยืนยันการนัด ในผู้ปกครองที่มีโอกาสไม่ให้ความร่วมมือหรือให้ความร่วมมือในระดับต่ำ โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีระยะเวลาในการรักษานาน ทั้งนี้ เพื่อให้การนัดหมายเกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายสูงสุด โดยแพทย์จะได้นัดผู้ป่วยรายอื่นแทน หากผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมาตามนัดได้ เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความร่วมมือ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) จึงไม่สามารถบอกถึงความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในระยะยาวได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปอาจเปลี่ยนรูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างไปข้างหน้าเป็นระยะเวลานาน (longitudinal study) เพื่อดูความร่วมมือในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากยา โดยทำการศึกษาในรายละเอียดว่ามีผลข้างเคียงอันใดที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความกังวลหรือกลัวอันตรายของยา และเป็นผลให้ผู้ปกครองไม่พามาเข้ารับการรักษา เพื่อหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข และปรับความเข้าใจของผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจมากขึ้น

3. ควรศึกษาในรายละเอียดของความรู้ความเข้าใจและเจตคติของผู้ปกครองต่อการรักษาโรคสมาธิสั้น โดยเฉพาะเรื่องของการใช้ยา และการปรับพฤติกรรม เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นโดยรวม ดังนั้น การมุ่งเน้นในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาโดยเฉพาะ จะทำให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและตรงกับปัญหา อันจะนำไปสู่การปรับปรุงความร่วมมือในการรักษาของผู้ปกครองได้

4. ควรมีการศึกษาในปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยที่ใช้ในการศึกษานี้ เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในแต่ละด้าน มีความสามารถในการทำนายที่ไม่สูงนัก การศึกษาปัจจัยอื่นร่วมด้วย อาจช่วยให้ความสามารถในการทำนายสูงขึ้นได้ เช่น รูปแบบการใช้ยา โรคหรือภาวะอื่นที่ร่วมด้วยความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ปกครอง รวมทั้งปัจจัยทางจิตสังคมอื่น ๆ เป็นต้น