

ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เทิมส์ทธา เข็มจินดา*

อลิสา วัชรสินธุ**

Khemjinda T, Wacharasindhu A. Self-esteem and related factors of children with attention deficit hyperactivity disorder at Child Psychiatric Unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016 Sep – Oct; 60(5): 535 - 44

- Background** : Attention deficit hyperactivity disorder is a mental disorder in children that has the prevalence of approximately 5%. Self – esteem is essential for achievement in children. Many studies revealed that children with attention deficit hyperactivity disorder have lower self – esteem than normal ones. Also, there are many factors related to self – esteem in attention deficit hyperactivity disorder in children.
- Objective** : To study self – esteem and related factors among children with attention deficit hyperactivity disorder.
- Design** : A cross – sectional descriptive study.
- Setting** : Child Psychiatric Unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital.
- Materials and Methods** : Data were collected from 103 children with attention deficit hyperactivity disorder children and their parents from October 2015 to January 2016. The measurement were questionnaires on demographic data and related factors and Cooper smith Self - esteem Inventory Test (CSEI).

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Results : *In all, 54.4% of the subjects have moderate to high level of self – esteem (mean = 53.98; S.D. = 13.30). The factors related to self - esteem in the subjects are punishments by parents and teachers, and treatment with medication.*

Conclusion : *More than half of subjects have moderate to high level of self – esteem. 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 program for educating the parents, teachers and public. However, the relationship between treatment with medication and self – esteem needs further studies.*

Keywords : *Self – esteem, children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.*

Correspondence to: Wacharasindhu A. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 21, 2016.

เทิมส์ธธา เข็มจินดา, อลิสา วัชรสินธุ์. ความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 ก.ย. - ต.ค.; 60(5): 535 - 44

- เหตุผลของการทำวิจัย** : โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่มีความชุกประมาณร้อยละ 5
ความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง มีความสำคัญต่อการประสบความสำเร็จของ
เด็ก จากการศึกษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีความรู้สึกลึกซึ้งภาค
ภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีความ
เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง
ของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วย
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษา และบิดา
มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น จำนวน 103 ชุด ตั้งแต่เดือน
ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถาม
ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของ
Coopersmith S.
- ผลการศึกษา** : 54.4% ของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง
ค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย = 53.98, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.30)
พบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของ
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การถูกบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือคุณครูทำโทษ
และการได้รับการรักษาด้วยยา
- สรุป** : กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง
ค่อนข้างสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง
ได้แก่ การถูกทำโทษโดยผู้ปกครอง และคุณครู และการได้รับการรักษา
ด้วยยา ผลเสียของการทำโทษที่มีต่อความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง
เป็นประเด็นสำคัญที่ควรเน้นในการให้ความรู้แก่ บิดา มารดา
ผู้ปกครอง คุณครู และประชาชนทั่วไปความสัมพันธ์ระหว่างการ
ได้รับการรักษาด้วยยา และความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของ
เด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป
- คำสำคัญ** : ความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง, เด็กสมาธิสั้น.

หนึ่งในโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน คือ โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) จากการศึกษานานาชาติพบว่าความชุกโรคสมาธิสั้นทั่วโลก พ.ศ. 2550 อยู่ที่ร้อยละ 5.29⁽¹⁾ และจากการศึกษาภายในประเทศ พ.ศ. 2539 – 2540 โดยอลิสา วัชรสินธุและเบญจพร ปัญญาญง⁽²⁾ พบว่ามีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 5.09 โรคสมาธิสั้นสามารถแบ่งกลุ่มอาการได้ เป็น 3 กลุ่มอาการหลัก ๆ คือ 1. อาการขาดสมาธิ (Inattention) จะมีลักษณะขาดความตั้งใจ ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ เป็นต้น 2. อาการซน (Hyperactivity) จะมีลักษณะซน นิ่งนิ่ง ๆ อยู่กับที่นาน ๆ ไม่ค่อยได้ชอบปีนป่าย ผาดโผน เป็นต้น 3. อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) จะมีลักษณะหุนหันพลันแล่น ทำอะไรขาดความยั้งคิด ใจร้อน เป็นต้น⁽³⁾

ในด้านของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองก็เป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะในเด็กสมาธิสั้น ที่ต้องการได้รับการกำลังใจ เช่น การได้รับคำชม หรือการได้รับรางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ หรือสามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และยังช่วยให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน ถ้าหากเด็กสมาธิสั้นถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกตำหนิ ดุ ด่า โดยไม่มีเหตุผล ก็สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง การที่คนเราจะสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ หนึ่งในสิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ไม่สามารถขาดได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้เด็กสมาธิสั้นเกิดการพัฒนาด้านมุมมองต่อตนเอง และปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Descriptive Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง มกราคม พ.ศ. 2559 ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 103 คน ที่มีอายุระหว่าง 7 – 18 ปี การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รูปร่าง ระดับการศึกษา ผลการศึกษา การนอน การออกกำลังกาย การเล่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี ความสามารถพิเศษด้านต่าง ๆ เขตที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่มารับการรักษา การรักษาด้วยยาที่ได้รับ การรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมที่ได้รับ จำนวนพี่น้อง ลำดับบุตร ขนาดครอบครัว ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกัน สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา รูปแบบการเลี้ยงดู รูปแบบครอบครัว การให้แรงเสริมการทำโทษ อายุของผู้ปกครองที่อยู่อาศัย อาชีพของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รายได้ของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ระดับการศึกษาของสูงสุดบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของบิดา มารดา และผู้ปกครอง รูปแบบของโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวนเพื่อนสนิทที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียน โดยจะให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบหลัก และเด็กอาจช่วยตอบบ้างบางข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ถูกสร้างโดย Coopersmith มีจำนวนทั้งหมด 50 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการประเมินความภาคภูมิใจในตนเอง

จำนวน 42 ข้อ และข้อความที่วัดการตอบไม่ตรงตามความเป็นจริงอีก 8 ข้อ โดยแบบวัดที่จะนำมาใช้เพื่อเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ถูกดัดแปลงและนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยวาริรัตน์ หอมโกศล⁽⁴⁾ ซึ่งได้นำแบบวัดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงทางภาษา และได้นำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือ โดยวิธีการตรวจสอบความสอดคล้องภายใน ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามจะมีให้เลือกกระหว่างใช่ และไม่ใช้ และนำผลที่ได้มาคิดเป็นคะแนน ซึ่งคะแนนรวมของแบบวัดมีจำนวนเต็ม 84 คะแนน และสามารถแบ่งระดับความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1. ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 1 – 21 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองระดับต่ำ 2. ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 22 – 42 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ 3. ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 43 – 63 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง และ 4. ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 64 – 84 คะแนน หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองระดับสูง⁽⁵⁾ โดยจะให้เด็กเป็นผู้ตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายถึงภาพรวมทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t - test และ One - way ANOVA เพื่อศึกษาความแตกต่างและใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ เพื่อทำนายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79.6 อายุ 10 – 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.9 น้ำหนักมากกว่า 30 - 40 กิโลกรัม และอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.2 และ

51.5 ตามลำดับ ส่วนสูงมากกว่า 160 เซนติเมตร และอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 56.3 ตามลำดับ ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 41.7 ผลการศึกษาอยู่ที่ 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 33.3 นอนหลับอย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 76.7 ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 63.1 ใช้เวลาส่วนใหญกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวี คิดเป็นร้อยละ 62.1 โดยมีการใช้เวลากับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือดูทีวีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 42.7 มีความสามารถพิเศษด้านศิลปะ คิดเป็นร้อยละ 35.9 และมีความสามารถพิเศษเพียงด้านเดียว คิดเป็นร้อยละ 40.8 อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครเขตตัวเมือง คิดเป็นร้อยละ 49.5 มารับการรักษามากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 ได้รับการรักษาด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 80.6 ได้รับการรักษาด้วยยามากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 โดยส่วนมากไม่เคยขาดยา คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาคือขาดยาบ้างประมาณ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 43.4 และไม่ได้รับการปรับพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 52.4 สำหรับกลุ่มที่ได้รับการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย ส่วนมากจะได้รับมาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี และตั้งแต่ 1 ปี ถึง 2 ปี 11 เดือน เป็นจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.6 และนำไปฝึกใช้กับตนเองไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 59.2

ข้อมูลด้านครอบครัว

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (รวมตนเอง) คิดเป็นร้อยละ 50.5 มีลำดับบุตรเป็นคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 64.1 มีขนาดครอบครัว 4 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 57.3 อาศัยอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 67.0 สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา พบว่าแต่งงานและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 70.9 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่ามีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.9 ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย คิดเป็นร้อยละ 63.1 บิดาและมารดามีอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.8 และ 55.7 ตามลำดับ ผู้ปกครองที่อยู่

อาศัยร่วมกับเด็กหรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่ามีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 41.9, 51.5 และ 37.5 ตามลำดับ อาชีพของบิดา และมารดา พบว่าทำงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 31.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็ก หรือเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่ามีอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้ของบิดาต่อเดือนอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 คิดเป็นร้อยละ 30.7 ส่วนรายได้ของมารดาและผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ที่ 20,001 – 40,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ 37.5 ตามลำดับในส่วนของการรวมต่อครอบครัวอยู่ที่ 40,001 – 60,000 ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ

42.2 บิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น คิดเป็นร้อยละ 87.4 และรับรู้ว่าการรักษาโรคสมาธิสั้นมีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 59.2 โดยส่วนมากบิดา มารดา และผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก มีการให้แรงเสริม และการทำโทษ คิดเป็นร้อยละ 91.3 และ 66.0 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านโรงเรียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีเพื่อนสนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 เข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียนสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 89.3 และไม่ค่อยถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 78.6

ตารางที่ 1. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม) กับตัวแปรต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ *t*-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P – value	Significant pairwise comparison
การออกกำลังกาย						
สม่ำเสมอ	38	57.68	13.88	<i>t</i> = 2.201	0.030*	
ไม่สม่ำเสมอ	65	51.82	12.55			
การรักษาด้วยยา						
ไม่ได้รับ	20	59.20	13.11	<i>t</i> = 1.983	0.050*	
ได้รับ	83	52.72	13.11			
การทำโทษเด็ก (โดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง)						
ใช่	68	51.41	13.55	<i>t</i> = - 2.824	0.006**	
ไม่ใช่	35	58.97	11.41			
ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ						
ใช่	22	46.09	11.82	<i>t</i> = - 3.285	0.001**	
ไม่ใช่	81	56.12	12.93			
จำนวนเพื่อนสนิท (คน) (จำนวน 100 คน)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3	(1)	54	51.67	F = 3.632	0.030*	(1) vs (2)*
4 - 7	(2)	34	58.88			
มากกว่า 7	(3)	12	50.83			

ตารางที่ 2. ปัจจัยทำนายคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองโดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยข้อมูลด้านครอบครัว และปัจจัยข้อมูลด้านโรงเรียน เข้าสมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE (b)	t	P – value	95% CI
การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ	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 1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม) กับตัวแปรต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ *t* – test พบว่าตัวแปรการออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย ส่วนตัวแปรการรักษาด้วยยามีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ตัวแปรการทำโทษเด็กโดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ตัวแปรการถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง (ภาพรวม) กับตัวแปรต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ One – way ANOVA พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพื่อนสนิทน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพื่อนสนิท 4 ถึง 7 คน ($p = 0.03$)

วิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการโดยใช้ตัวแปรที่วิเคราะห์จาก Multivariate analysis แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ หรือคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ตัวแปร

1. การถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ
2. การได้รับการรักษาด้วยยา
3. การถูกทำโทษโดยบิดา มารดา และผู้ปกครอง

จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ การได้รับการรักษาด้วยยา และการถูกทำโทษโดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีผลต่อความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$), ($p = 0.017$) และ ($p = 0.027$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธิดา ศรีมกุฎพันธ์⁽⁵⁾

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองคือการทำโทษ และการรักษาด้วยยา เด็กสมาธิสั้นที่ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียนบ่อย ๆ จะมีความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กที่ไม่โดนทำโทษบ่อย ๆ จากการศึกษาของ Patterson GR.⁽⁶⁾ พบว่าการที่เด็กถูกทำโทษไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือคุณครู สามารถส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Anti – social behavior) เกิดความล้มเหลวในด้านการศึกษา และปฏิเสธการเข้าสังคม ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้น

เหล่านี้ มีผลทำให้เด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง และเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ การทำโทษเด็กทำให้เกิดผลเชิงลบอื่นๆ ตามมาได้อีกมาก เช่น มีความผิดปกติทางพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม วิตกกังวล ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด ใช้แอลกอฮอล์ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีอารมณ์หงุดหงิดพลันแล่น และไม่มีวินัยในตนเอง⁽⁶⁾

ในกลุ่มตัวอย่างที่ถูกบิดา มารดา หรือผู้ปกครองทำโทษ ก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ถูกทำโทษเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hamid H. และคณะ⁽⁶⁾ พบว่าบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีการใช้การทำโทษทางกาย ซึ่งการทำโทษยังสามารถส่งผลให้เด็กกลายเป็นคนที่ขี้กลัว กังวล หรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย จากการศึกษาของ Case H.⁽⁹⁾ พบว่าการทำโทษ ถือเป็น การทารุณกรรมเด็กในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งผลกระทบจากการทำโทษสามารถทำให้เด็กมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความผิดปกติทางสมาธิ และเมื่อเด็กโตขึ้น อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด มีความบกพร่องของทักษะทางสังคม มีความวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้า

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Stanley SJ.⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นส่งผลให้เด็กมีอาการของโรคที่ดีขึ้น และมีผลทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Connolly M.⁽¹¹⁾ พบว่าส่วนใหญ่เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาจะมีอาการต่างๆ ของโรค ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และความสัมพันธ์ต่อครอบครัวที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Frankel F. และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา จะเป็นที่ยอมรับ และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ทั้งนี้ระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ได้รับ

แต่สอดคล้องกับ Clark CH.⁽¹³⁾ พบว่าเด็กสมาธิสั้น

มีการแสดงออกถึงการรับรู้ตราบาป และผลกระทบเชิงลบของการรักษาด้วยยา ที่ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกอึดอัด และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ต่ำลง ทั้งนี้เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาอาจเกิดความรู้สึกอายเมื่อรับประทานยาต่อหน้าเพื่อน จากการศึกษาของ Stine JJ.⁽¹⁴⁾ พบว่าการรักษาด้วยยามีความเกี่ยวข้องกันกับการรับรู้ตราบาป ซึ่งส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้เลือกที่จะปฏิเสธการรักษาด้วยยานอกจากนั้นเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา น่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรุนแรงกว่า จึงมีผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ดังนั้นปัจจัยต่างๆ อาจมีความแตกต่างจากที่อื่น การนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นควรมีการพิจารณาเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

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

ควรมีการศึกษายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กสมาธิสั้น ที่รักษาในคลินิก และโรงพยาบาลอื่น ๆ และใช้แบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองชุดอื่น

ควรมีการศึกษาแบบวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยา และไม่ได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อรับรู้ถึงผลดี และผลเสียของการได้รับการรักษาด้วยยาต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของเด็ก

ควรมีการศึกษาปัจจัยการออกกำลังกาย และ ปัจจัยจำนวนเพื่อนสนิท เพิ่มเติม เช่น การออกกำลังกาย แบบบิด หรือชนิดใด ที่มีผลต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง หรือ บทบาทของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเพื่อนสนิท เป็นต้น

สรุป

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ได้แก่ การถูกทำโทษโดย บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ถูกคุณครูทำโทษที่โรงเรียน บ่อย ๆ และการได้รับการรักษาด้วยยา ผลเสียของการทำ โทษที่มีต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง จำเป็นต้องให้ ความสำคัญและมีการให้ความรู้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง คุณครู และประชาชนทั่วไป ในส่วนของความสัมพันธ์ ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาและความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองของเด็กสมาธิสั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละ เวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่แผนก ผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ และ ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้คำแนะนำ ในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จึงทำให้งานวิจัยนี้ สำเร็จได้

เอกสารอ้างอิง

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 Jun; 164(6):942-8
2. อลิสา วัชรสินธุ์, เบญจพร ปัญญาียง. ปัญหาสุขภาพจิต

ของเด็กในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาทาง ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2541

3. ชาญวิทย์ พรนภดล. โรคสมาธิสั้น. ใน: นันทวัช ลิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปณิต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, พนม เกตุมาน,บรรณานิการ.จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ประชุมสาส์นไทยการพิมพ์, 2558: 469-84
4. วาริรัตน์ หอมโกศล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535
5. ณัฐริกา ศรีมกุฎพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550
6. Patterson GR. A social Learning Approach to Family Intervention: Coercive Family Process. Eugene, OR: Castalia,1982
7. The Effects of Corporal Punishment. Online Journal of the International Child and Youth Care Network [online].2001 [cited 2016 Mar 2]. Available from: <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0101-corporal.html>
8. Alizadeh H, Applequist KF, Coolidge FL. Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse Negl* 2007 May; 31(5):567-72
9. Case H. The Long-Term Effects of Physical Punishment on a Child [online].2014 [cited 2016 Mar 2].Available from: <http://www.livestrong.com/article/213859-long-term->

- effects-of-physical-punishment-on-a-child
10. Swiewzewski SJ. Medications to Treat Attention-Deficit Hyperactivity Disorder[online].2001 [cited 2016 Apr 4].Available from:<http://www.healthcommunities.com/adhd/overview-of-adhd.shtml>
11. Connolly M. ADHD Medication 101: Attention Deficit Treatment Advice. ADDITUDE[online]. 2015 [cited 2016 Apr 4].Available from: <http://www.additudemag.com/adhd/article/718.html>
12. Frankel F, Cantwell DP, Myatt R, Feinberg DT. Do stimulants improve self-esteem in children with ADHD and peer problems? *J Child Adolesc Psychopharmacol* 1999;9(3): 185-94
13. Clarke CH. An exploratory study of the meaning of prescription medication to children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder [dissertation]. Chicago: Loyola University, 1997
14. Stine JJ. Psychosocial and psychodynamic issues affecting noncompliance with psychostimulant treatment. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2009 May;4(2):75-86