

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Factors Predicting Mental Health Status among Caregivers of Children with ADHD During the COVID-19 Pandemic

จิตาภา ผูกพันธ์¹ รรณ แสงแก้ว*² สิทธิพงศ์ ปาปะกัง³

Jidapa Poogpan¹ Rarin Saengkaew*² Sittipong Papakang³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย 44150

¹Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand 44150

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10900

²Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok, Thailand 10900

³โรงพยาบาลมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย 44000

³Mahasarakham hospital, Mahasarakham, Thailand 44000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ความสามารถในการดูแล และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น จำนวน 80 ราย ได้จากการสุ่มแบบง่ายด้วยตารางเลขสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น 3) ภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ-28) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.20 ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 96.10$, $SD = 13.20$) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 78.80 ($M = 0.20$, $SD = 0.40$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ($SD = 3.70$) นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และการมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น สามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 10.20 ($R^2 = .102$, $P < .05$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของผู้ดูแลต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพจิต, ความสามารถของผู้ดูแล, เด็กสมาธิสั้น, COVID-19

Abstract

This research aimed to examine the mental health status of caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), their caregiving abilities, and the predictive factors for their mental health during the COVID-19 pandemic. The sample consisted of 80 caregivers of children with ADHD, selected using simple random sampling with a random number table. Data collection tools included the following

Corresponding Author: *E-mail: rarin.s@ku.ac.th

วันที่รับ (Received) 9 ธ.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 7 ก.พ. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 15 ก.พ. 2568

questionnaires: 1) demographic information, 2) caregiving abilities for children with ADHD, and 3) mental health status (Thai GHQ-28), with Cronbach's alpha coefficients of 0.88 and 0.91, respectively. Data were analyzed using stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the majority of the participants were female (81.20%). The caregiving abilities of the caregivers were at a moderate level overall ($M = 96.10$, $SD = 13.20$). Most caregivers had no mental health problems (78.80%, $M = 0.20$, $SD = 0.40$), with a mean score of 1.90 ($SD = 3.70$). Additionally, it was found that caregiving abilities and the presence of chronic illnesses in children with ADHD were significant predictors of the caregivers' mental health during the COVID-19 pandemic, accounting for 10.20% of the variance ($R^2 = .102$, $P < .05$). These findings can serve as a foundation for developing nursing models to enhance the caregiving abilities of caregivers of children with ADHD in the future.

Keyword: Mental Health Status, Caregivers caring ability, ADHD Children, COVID-19

บทนำ

โรคสมาธิสั้นหรือ Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (inattention) 2) อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน และทำให้เสียหน้าที่ในการเรียน การทำงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นปัญหาพฤติกรรมที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กและทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการเรียน ด้านภาพพจน์ของตนเอง ด้านครอบครัว และการปรับตัวในสังคม¹ ความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 6.5-8.1% ในเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในเด็กชั้นประถมศึกษา อายุ 6-11 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกที่อยู่ราว 5%^{2,3} สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นของคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งจากสถิติการเข้ารับการรักษาที่คลินิกฯ ช่วงปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กจำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มากกว่าร้อยละ 50⁴ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการมีบุตรสมาธิสั้นย่อมส่งผลกระทบเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของมารดา เพราะประสบปัญหาในการควบคุมเลี้ยงดูบุตรต้องดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เช่น การรับประทานยา การพามาตรวจรักษา การปรับพฤติกรรม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย⁵ ภาวะที่เพิ่มขึ้นต้องก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งที่ผ่านมา มีการศึกษาที่พบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก

สมาธิสั้น⁶ และนอกจากนี้ยังพบว่าการที่มีบุตรสมาธิสั้นในครอบครัว จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การปิดโรงเรียน การเรียนออนไลน์ และการจำกัดกิจกรรมกลางแจ้งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเด็กสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์เพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤต COVID-19 เช่น การขาดสมาธิที่รุนแรงขึ้น ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า⁷ ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อเด็ก แต่ยังเพิ่มความเครียดและภาระทางจิตใจให้กับผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบกับภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีในช่วงการระบาดของโรค เนื่องจากการต้องดูแลเด็กในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัด ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจและการขาดเครือข่ายสนับสนุน^{8,9} โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลมักต้องเผชิญกับภาระด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียดเรื้อรัง ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างเหมาะสม¹⁰ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวเด็กต้องขาดเรียน เรียนในรูปแบบออนไลน์ที่บ้าน มารดาหรือผู้ดูแลหลักยังต้องให้การดูแลเด็กเป็นพิเศษและมากกว่าปกติเพื่อให้เด็กได้เรียนตามหลักสูตร ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด วิตกกังวลเป็นผลต่อภาวะ

สุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น

สุขภาพจิต คือ สภาพของจิตใจที่เกิดจากความ
สามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม
ได้อย่างเหมาะสม¹¹ สุขภาพจิตของผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญ
ต่อผลลัพธ์ตัวเด็ก เช่น เด็กที่แม่เจ็บป่วยทางจิตมีโอกาสที่จะป่วย
ด้วยโรคจิตเวชเพิ่มขึ้นถึงห้าเท่า ซึ่งการศึกษา พบว่า ภาวะ
สุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นมักมีการแสดงออกทาง
ด้านอารมณ์สูง เนื่องจากมีความเครียดจากการเลี้ยงดู ส่งผล
ต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นลดลง¹² หาก
ผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพจิตที่ดี มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม
จะช่วยให้ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้นด้วยซึ่งจะส่งผลต่อเด็กสมาธิสั้นโดยตรง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา แม้มีงานวิจัย
ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น แต่ยังไม่
มีความชัดเจนถึงการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต
ของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้สถานการณ์
ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น
ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแล
อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมแม้ว่าจะ
มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของ COVID-19 ต่อสุขภาพจิต
ในประชากรทั่วไปและครอบครัวเด็กสมาธิสั้น แต่ยังขาด
การศึกษาเชิงลึกที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคลของผู้ดูแล ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
และผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล การวิจัยนี้ได้มีการศึกษา
ถึงปัจจัยส่วนบุคคลทั้งของเด็กสมาธิสั้นและผู้ดูแลที่อาจมี
ผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ซึ่งความสามารถ
ดังกล่าวเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อภาวะ
สุขภาพจิตของผู้ดูแลในช่วงวิกฤต COVID-19 การทำความเข้าใจ
ความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้จะช่วยให้สามารถพัฒนากลยุทธ์
การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลให้ดียิ่งขึ้น งานวิจัยนี้จึง
มุ่งศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ปัจจัยส่วน
บุคคลที่เกี่ยวข้อง และความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
ในช่วงการระบาดของ COVID-19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน
ในการพัฒนามาตรการสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว
มีสุขภาพจิตที่เหมาะสม และสามารถคงไว้ซึ่งบทบาทในการดูแล
บุตร รวมทั้งดำเนินชีวิตได้อย่างปกติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาประเด็นต่าง ๆ ในช่วง
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กโรค
สมาธิสั้น
2. เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแล
เด็กสมาธิสั้น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้ดูแล
เด็กสมาธิสั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแล
เด็กสมาธิสั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิต
ของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น¹³ สร้างตามแนวคิดความสามารถ
ในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเรม
งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดสุขภาพจิตของ Goldberg¹¹ ซึ่งภาวะสุขภาพ
จิตเป็นสภาวะที่บุคคลสามารถที่จะปรับตัวในการดำเนินชีวิต
ได้อย่างปกติสุข ต้องมีความสามารถจัดการกับปัญหาหรือ
สิ่งเร้าที่เข้ามาในชีวิตได้ หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเมื่อ
เกิดเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ รวมถึงสถานการณ์การเกิด
โรคระบาดรุนแรงที่เกิดขึ้น ย่อมทำให้บุคคลไม่สามารถ
ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี
เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษานี้ได้ใช้เครื่องมือ
Thai-GHQ 28¹⁴ ซึ่งปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรในการทำนาย
ในการศึกษานี้คือ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น
ได้แก่ อายุ เพศ โรค ประจำตัวร่วมระดับความรุนแรงของ
โรค ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ อายุ เพศ
ระดับการศึกษา รายได้ และ 2. ความสามารถในการดูแล
เด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับยาและ
การรักษาต่อเนื่อง การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายในชีวิต
ประจำวัน การส่งเสริมการเรียนรู้ การส่งเสริมการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองแล
ทักษะสังคม และด้านการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive
study) ตัวแปรที่วิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น
และผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น และความสามารถในการดูแลเด็ก

โรคสมาธิสั้น ในช่วงที่มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 2019

ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ที่พาเด็กโรคสมาธิสั้นเข้ารับการรักษา ณ คลินิกพัฒนาการเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่พาเด็กโรคสมาธิสั้นเข้ารับการรักษา ณ คลินิกพัฒนาการเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1. สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ 2. มีความเต็มใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 4. ไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย และจิตจากการวินิจฉัยของแพทย์ กำหนดกลุ่มอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน¹⁵ โดยสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ .05 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นคือ ผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของที่กำหนด ที่พาบุตรหลานมารับการรักษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2565-กันยายน 2566 จำนวน 80 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบง่ายด้วยตารางเลขสุ่ม¹⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ประวัติการคลอด น้ำหนัก ส่วนสูง พัฒนาการ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ยาที่ได้รับ และโรคประจำตัวอื่น ๆ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การประกันสุขภาพ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย หน้าที่ดูแลในการดูแลเด็ก โรคประจำตัว และผลกระทบของโรคโควิด 19 ต่อครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น พาสนิ แจ่มจำ¹⁷ ครอบคลุมกิจกรรมในการวางแผน การลงมือกระทำ การติดตามผล และการประเมินผลการกระทำที่ครอบคลุมความต้องการการดูแลที่จำเป็นของเด็กสมาธิสั้น 6 ด้าน 1) การให้ยาและติดตาม

การรักษาอย่างต่อเนื่องจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 3 ข้อ และข้อความด้านลบ 1 ข้อ 2) การป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด 3) การส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด 4) การส่งเสริมการรับประทานอาหารและน้ำ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด 5) การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองและฝึกทักษะสังคม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 4 ข้อและข้อความด้านลบ 2 ข้อ 6) การจัดการกับปัญหาพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 4 ข้อและข้อความด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (<100-124 คะแนน) หมายถึง ความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับสูง ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50-79 (<62-99 คะแนน) หมายถึง ความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 (<61 คะแนน) หมายถึง ความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับต่ำ และการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต Thai General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28) ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาโดย Goldberg แปลเป็นภาษาไทย แบบวัดสุขภาพจิต (Thai GHQ-28) มีข้อความมีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 7 ข้อคำถาม คือ กลุ่มที่ 1 ด้านอาการทางกาย (Somatic symptoms) กลุ่มที่ 2 ด้านอาการวิตกกังวลและ การนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) กลุ่มที่ 3 ด้าน ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และ กลุ่มที่ 4 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 0-28 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึงมีปัญหาสุขภาพจิต การแปลผลใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของ Goldberg โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 คะแนน หากได้คะแนน รวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 336-305/2565 วันที่รับรอง 20 ตุลาคม 2565-19 ตุลาคม 2566 และขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 65-02-063 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2565 - 24 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การเผยแพร่ผลวิจัยจะเป็นความลับ โดยผลการศึกษาจะนำเสนอ ในภาพรวมไม่มีการระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นรับ สมัคกรณกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ซึ่งผู้ที่ไม่เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยไม่ได้ผลกระทบ ทางลบใด ๆ และลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาสารคาม และประธานพยาบาล เจ้าหน้าที่ ประจำคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ เพื่ออำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล โดยขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นที่เข้ามารับการรักษาในช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 โดยใช้ห้องประชุมในคลินิก ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และเปิดโอกาส ให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้ แบบสอบถาม กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกอ่านแบบสอบถาม ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง นำส่งในกล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจ ในการตอบแบบสอบถามสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มี ผลกระทบใดต่อการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแล ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแล และภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. วิเคราะห์ตัวแปรต้นที่สามารถทำนายตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิ สั้นเป็นตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ 1) ตัวแปร

พยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องและ ตัวแปรที่ไม่ได้เป็นค่าต่อเนื่องผู้วิจัยได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) 2) ตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้ ตัวแปรความสามารถ ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น อายุของเด็กสมาธิสั้น อายุของผู้ดูแล เด็กสมาธิสั้น และรายได้ของครอบครัว โดยใช้วิธีสถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น จำนวน 80 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.20 มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน ร้อยละ 58.70 ($M=47.60$, $SD=12.20$) สถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.70 มีความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 42.20 มีระยะเวลาการดูแลเด็กสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.80 ปี ($SD=3.7$) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 28.60 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.00 รายได้ต่อเดือนของ ครอบครัวมากกว่า 20,001 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 28.70 ($M=23,041.70$ ($SD=38,374.30$) บุคคลอื่นในครอบครัวช่วยในการ ดูแลเด็ก เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย น้า ลุง ป้า และญาติ ร้อยละ 75.00 ผู้ดูแลมีเวลาโดยเฉลี่ยในการดูแลเด็กของผู้ดูแลโดยไม่นับเวลา นอนในช่วงวันธรรมดาโดยคิดหน่วยเป็นชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.21 ชั่วโมง ($SD = 4.80$) ในช่วงวันหยุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.13 ชั่วโมง ($SD = 6.10$) ภาวะสุขภาพ โดยรวมของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 72.50 ผู้ดูแลมีความวิตก กังวลในการดูแลบุตรเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ร้อยละ 83.80 โดยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลในด้านการเรียน เช่น การเรียนรู้ช้า การเขียนหนังสือ ร้อยละ 47.50

ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น จำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.30 มีอายุอยู่ในช่วง 7-12 ปี ร้อยละ 73.80 ($M= 9.70$, $SD = 2.70$) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.20 มีพี่น้อง ร้อยละ 63.70 โดยเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 70.00 สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดี ร้อยละ 73.80 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้นคิด เป็นปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ($SD= 2.80$) การรักษาที่ได้รับ ในปัจจุบัน ได้รับยาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 57.50 มีระยะเวลาการมาพบแพทย์ตามนัดคิดเป็นเดือน มีค่า เฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ($SD = 1.30$)

ตาราง 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน (n = 80)

ภาวะสุขภาพจิตรายด้าน	คะแนนภาวะสุขภาพจิต		แปลผล
	Mean	SD	
ด้านอาการทางกาย	0.60	1.30	ปกติ
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ	1.30	2.40	ปกติ
ด้านความบกพร่องทางสังคม	0.50	1.10	ปกติ
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	0.10	0.30	ปกติ

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (M = 1.30, SD = 2.40) รองลงมาคือด้านอาการทางกาย (M = 0.60, SD = 1.30) ด้านความบกพร่องทางสังคม (M = 0.50, SD = 1.10) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (M = 0.10, SD = 0.30) และผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1.9 (SD = 3.7) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 78.80 (M = 0.20, SD = 0.40) และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 21.20 (M = 8.20, SD = 3.60)

ตาราง 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่าง (n = 80)

ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	ระดับความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น			
	ความถี่	ร้อยละ	Mean	SD
ระดับสูง (100-124 คะแนน)	39	48.80	106.30	5.10
ระดับปานกลาง (62-99 คะแนน)	40	50.00	87.30	8.90
ระดับต่ำ (<62 คะแนน)	1	1.20	46.00	0.00
ค่าเฉลี่ยรวม	= 96.10 (SD = 13.20) (ระดับปานกลาง)			

จากตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 96.10, SD = 13.20) เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้าน (n = 80)

ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	Mean	SD	ระดับความสามารถในการดูแล
1. การดูแลเพื่อให้ได้รับยาและการรักษาต่อเนื่อง	12.90	2.30	สูง
2. การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายในชีวิตประจำวัน	19.70	3.50	สูง
3. การส่งเสริมการเรียนรู้	18.40	4.70	ปานกลาง
4. การส่งเสริมการรับประทานอาหารและน้ำ	9.90	2.60	สูง
5. ด้านการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองและทักษะสังคม	17.80	2.40	ปานกลาง
6. ด้านการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม	17.40	2.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายในชีวิตประจำวัน (M = 19.70, SD = 13.50) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือด้านการส่งเสริมการรับประทานอาหารและน้ำ (M = 9.90, SD = 2.60)

4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ .05

ตาราง 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงทำนายสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (n = 80)

ตัวแปรพยากรณ์	b	β	t	P
ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น	.065	.230	2.125*	.037
การมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น	-1.819	-.217	-2.010*	.048
Constant = - 3.828	R = .320	R ² = .102	F =4.040	.048

* p < .05

จากตารางที่ 4 ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 2019 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $r = .235$ ($p < .05$) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น เพศของเด็กสมาธิสั้น เพศของผู้ดูแล และโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial correlation) พบว่า โรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $r_{pb} = -.223$ ($p < .05$) 4) ตัวแปรทำนายทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) กล่าวคือทุกคู่มีค่า $r < 0.65$ 5) ตัวแปรทำนายที่เป็นค่าต่อเนื่องมีการแจกแจงปกติ 6) ทดสอบความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้น พบว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายบริเวณค่าศูนย์ หรือมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นทุกตัวแปรมีความคงที่ 7) ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน และ 8) ทดสอบค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อน ผลพบว่าเท่ากับศูนย์

4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในเชิงทำนายสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หลังจากผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และการมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น เข้าในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ .05 ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการ

ดูแลเด็กสมาธิสั้น และการมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น สามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 10.2 ($R^2 = .102$, $P < .05$) โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่มีน้ำหนักพยากรณ์สูงสุดคือ ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และการมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น (Beta = .230, -.217)

จากผลการวิจัยสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการทำนายสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ดังนี้ $Y = -3.828 + .065$ (ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น) $+ (-1.819)$ (การมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น) จากสมการสามารถอธิบายได้ว่า ทุกหน่วยที่เพิ่มขึ้นของความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และทุกหน่วยที่ลดลงของการมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น จะทำให้สุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดีขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 78.80) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำ ($M = 0.19$, $SD = 3.70$) สะท้อนว่าผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่สามารถปรับตัวและจัดการกับความเครียดได้ดีในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และพบว่าผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 75.00 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และคู่สมรส มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น

โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การระบาดของ COVID-19^{18,19}

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์รายด้านของภาวะสุขภาพจิต พบว่า ด้านที่มีปัญหามากที่สุด คือ อาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ($M=1.30$, $SD= 2.40$) ซึ่งอาจเกิดจากความรับผิดชอบที่สูงขึ้นในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เช่น การเรียนออนไลน์ การพาบุตรหลานไปรักษาหรือการควบคุมพฤติกรรมเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ว่าผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นมักประสบกับความวิตกกังวลสูง เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและพัฒนาการของเด็ก²⁰ และการวิจัยนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีความวิตกกังวลในการดูแลบุตรเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ร้อยละ 83.80 ประเด็นที่มีความวิตกกังวล 1) ปัญหาพฤติกรรม เช่น ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง อารมณ์รุนแรง เล่นรุนแรง มีพฤติกรรมทำร้ายคนอื่น โมโหง่าย พุดโกหก ล้อเลียนเพื่อน ทำให้ผู้ดูแลกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย การเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากพฤติกรรมของเด็ก 2) ด้านการเรียนรู้/พัฒนาการ เช่น เรียนรู้ช้า การอ่าน-เขียนหนังสือไม่ได้ เด็กบางคนยังพูดไม่ชัด อาจส่งผลต่อการเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และการเข้าสังคมของเด็กสมาธิสั้น 3) การรับประทานยา เด็กลืมรับประทานยา ทานยาไม่ต่อเนื่อง 4) การมีโรคประจำตัวของเด็ก เช่น โรคลมชักและโรคธาลัสซีเมีย

ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 96.10$, $SD = 13.20$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายในชีวิตประจำวัน ($M = 19.70$, $SD = 3.50$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การส่งเสริมการรับประทานอาหารและน้ำ ($M = 9.90$, $SD = 2.60$) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความท้าทายเฉพาะด้านที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ เช่น การสร้างวินัยในการรับประทานอาหารของเด็กสมาธิสั้น และอาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ มีงานวิจัยที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น ซึ่งมีระดับการศึกษาต่ำและสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมต่ำ เช่น ประกอบอาชีพเกษตรกร มักประสบปัญหาในการดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากความเครียดและสุขภาพจิตของผู้ดูแลมักได้รับผลกระทบจากสถานะเศรษฐกิจและการศึกษา งานวิจัยยังระบุว่าความสามารถของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับปัญหาพฤติกรรม

ของเด็กและความรุนแรงของโรคซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตและความสามารถของผู้ดูแล²¹

ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น และการมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น เป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในช่วงการระบาดของ COVID-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($R^2 = .102$, $p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิต ($\beta = .230$) สะท้อนว่าผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแลที่ดีจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ในทางกลับกัน การมีโรคประจำตัวของเด็กสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพจิต ($\beta = -.217$) ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่มีโรคประจำตัวส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดและภาวะสุขภาพจิตที่แย่ลง ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะโรคเรื้อรังในเด็กมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแล โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของ COVID-19 ผู้ดูแลต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการขาดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ดูแลอย่างมาก^{18,21}

การวิจัยนี้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งมีความสำคัญต่อการออกแบบแนวทางช่วยเหลือผู้ดูแลในระยะยาว การใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยในการแสดงความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างตัวแปร รวมถึงทำให้ทราบถึงความสำคัญของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะในช่วงวิกฤต เช่น การระบาดของ COVID-19 บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในครอบครัว การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยลดความเครียด และการจัดโปรแกรมการดูแลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแล นอกจากนี้ ควรมีการจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล และการให้คำแนะนำในการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในระยะยาว

แต่การวิจัยครั้งนี้อาจจะมีข้อจำกัดในการศึกษาด้านขอบเขตของการศึกษา เนื่องจากการศึกษา ณ ช่วงเวลา

หนึ่งเท่านั้น (cross-sectional study) หากศึกษาในระยะยาว อาจจะทำให้เห็นถึงภาวะสุขภาพจิตที่ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ค่า R^2 ที่ต่ำสะท้อนถึงตัวแปรอื่นที่ไม่ได้ศึกษาซึ่งอาจมีอิทธิพล ต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล เช่น ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ในบริบทที่หลากหลาย วัฒนธรรมและระบบสนับสนุนครอบครัว ที่แตกต่างกัน ข้อจำกัดนี้ควรนำไปปรับปรุงในการวิจัยครั้งถัดไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปออกแบบโปรแกรมหรือคู่มือเพื่อส่งเสริมความสามารถของ ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในด้านการจัดการพฤติกรรมเด็ก ให้บริการ พยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมการดูแลเด็กสมาธิสั้นร่วมกับ โรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้ความสำคัญกับการติดตามอาการอย่าง ต่อเนื่องการให้คำปรึกษาเชิงลึก สนับสนุนเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ดูแล รวมถึงสามารถนำแนวทางที่ได้จากงานวิจัยไปพัฒนาบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะในการ ประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานความร่วมมือ ระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการจัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนสำหรับ ผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น เช่น การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง ศูนย์ให้ คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา ศูนย์ประสานงานดูแลสุขภาพจิต และ กลุ่มสนับสนุนเพื่อนช่วยเพื่อน หรือการให้บริการ Telehealth เพื่อให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาที่เน้นผลกระทบของปัจจัยทาง สังคมและเศรษฐกิจต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นใน บริบทที่หลากหลาย เช่น วัฒนธรรมและระบบสนับสนุน ครอบครัวที่แตกต่างกัน
2. การวิจัยครั้งถัดไปควรเพิ่มการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) เพื่อแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและ ผลระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้น
3. พัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางที่สามารถนำไปใช้ ในทางปฏิบัติ เช่น การสร้างคู่มือการดูแลเด็กสมาธิสั้นสำหรับ ผู้ดูแลและบุคลากรทางพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ

ดูแลและลดความเครียดของผู้ดูแล

References

1. Boonsithi V. Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and treatment. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2012;57(4):373-86. (in Thai)
2. Phasuk K, & Unruen L. ADHD and social stigma in Thailand. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2017;7(3):302-11. (in Thai)
3. Charnwit P. Prevalence of ADHD in Thai children: A national study. Journal of Mental Health of Thailand. 2013;21(2):66-75. (in Thai)
4. Clinic for Child Developmental, Outpatient Department, Mahasarakham Hospital. Statistics of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) receiving treatment at the Clinic for Child Developmental, Mahasarakham Hospital: Department. 2021.
5. Sangritdech M. Stress, coping behaviors, and related factors in mothers of children with ADHD at Outpatient Department of Child Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
6. Klongtee K, Nintanchan P, & Saengaoon S. Factors associated with stress in caregivers of children with ADHD. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2016;30(1):52-68. (in Thai)
7. Becker SP, Sidoti CL, Sidoti CL, Creti L, & Sidoti CL. Predicting the Impact of COVID-19 on Families of Youth With ADHD. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2020;49(6):820-34.

8. Russell BS, Hutchison M, Tambling R, et al. Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Journal of Child Psychiatry & Human Development*. 2020; 51(5):671-82.
9. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, et al. How Do Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Experience Lockdown During the COVID-19 Outbreak? *Encephale*. 2020;46(3): S85-92.
10. Figueroa CA, & Aguilera A. The need for a mental health technology revolution in the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:523.
11. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. England: Oxford University Press; 1972.
12. Guevara J, Lozano P, Wickizer T, Mell L, & Gephart H. Utilization and cost of health care services for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2001; 108(1): 71-8.
13. Maneerat S. Ability of ADHD caregiver. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Prince of Songkla University.2007. (in Thai).
14. Nilchaikovit T, Sukying C, & Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 1996;41(1): 2-17.(in Thai)
15. Yamane T. Taro statistic: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1967.
16. Boonchai Srisatidnarakul. The Methodology in Nursing Research. 5th ed. Bangkok: U&I Inter Media; 2010.
17. Pasinee J, Sunisa S, & Branom R. The Effect of Stress Management Program on Caregivers' Caring Ability of Children with ADHD. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2019;46(1):32-9.
18. Tseng HW, Tsai CS, Chen YM, Hsiao RC, Chou FH, & Yen CF. Poor mental health in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and its relationships with caregivers' difficulties in managing the children's behaviors and worsened psychological symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(9745):1-15.
19. Sutthilak C, Wirojratana V, Puwarawuttipanit W, & Cheewakriengkrai L. Factors predicting health status on caregivers of elderly people with dementia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(1):191-200. (in Thai)
20. Jinnapat Y. Factors affecting the quality of life of caregivers of children with ADHD at the child and adolescent psychiatric clinic, Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2022; 67(1):7-20. (in Thai)
21. Raina P, O'Donnell M, Schwellnus H, Rosenbaum P, King G, Brehaut J, et al. Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*. 2004;4(1):1. doi:10.1186/1471-2431-4-1.