

รูปแบบการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น
เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของ
โรคโควิด-19 ในประเทศไทย

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)

Factor Related to Behavioral Control of ADHD Children compared
to Non-ADHD children in the Period of Covid-19 Lockdown in
Thailand

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน/ผู้วิจัยและคณะ

กิริติ อยู่เย็น, พ.บ.

จิระพา ทะลาโส, สส.บ., ศิริรัตน์ เปลี้นแก้ว, พย.บ., รมร แยมประทุม, พ.บ.

ผลงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ส่วนงาน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการวิจัย(ภาษาไทย)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)

Factor Related to Behavioral Control of ADHD Children compared to Non-ADHD children in the Period of Covid-19 Lockdown in Thailand

ชื่อผู้วิจัยและคณะผู้วิจัย

กิริติ อยู่เย็น, พ.บ., จิระพา ตะลาโส, สส.บ., ศิริรัตน์ เปลี่ยนแก้ว, พย.บ., รมร แยมประทุม, พ.บ.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ที่แล้วเสร็จโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เลขที่สัญญา 006/2565 ได้ดำเนินการสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวช- ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบูรพาที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาและภาควิชากุมารเวช- ศาสตร์ที่ให้สถานที่ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือใน การเก็บข้อมูลงานวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ทำให้มีข้อมูลงานวิจัยเกิดขึ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก และประชาชนผู้สนใจ ตลอดจนประโยชน์ต่อโรงเรียน และระบบสาธารณสุขต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2565

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	๖
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๗
คำนำ.....	๒
กิตติกรรมประกาศ.....	๓
สารบัญ	
สารบัญตาราง.....	๕
สารบัญภาพ.....	๕
บทที่ ๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๘
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๘-๙
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๙
ขอบเขตของการวิจัย.....	๙
นิยามศัพท์.....	๙
บทที่ ๒ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (พร้อมด้วยระบบอ้างอิงที่ถูกต้อง)	
๒.๑ ทฤษฎีที่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิจัย.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดที่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิจัย.....	๑๐
๒.๓ งานวิจัยที่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิจัย.....	๑๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ ประชากร.....	๑๑
๓.๒ กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง.....	๑๑
๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๑๑
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล (สูตรสถิติที่ใช้ไว้ตรงนี้).....	๑๑-๑๒
๓.๕ ระยะเวลาการวิจัย.....	๑๒
บทที่ ๔ ผลการดำเนินงานวิจัยและสรุปผล	
๔.๑ ผลการดำเนินงานวิจัย.....	๑๓-๑๗
๔.๒ สรุปผลการวิจัย.....	๑๗
บทที่ ๕ ผลผลิต การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ	
๕.๑ ผลผลิต การนำไปใช้ประโยชน์.....	๑๘
๕.๒ ข้อเสนอแนะ.....	๑๘
บรรณานุกรม.....	๑๙-๒๐
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ประวัติผู้วิจัย	
ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูล	
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	
ภาคผนวก ง เอกสารยินยอมการเข้าโครงการของอาสาสมัคร	
ภาคผนวก จ เอกสารให้ข้อมูลอาสาสมัครก่อนเข้าโครงการ	
ภาคผนวก ฉ เอกสารต่างๆที่ใช้ในโครงการ	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1: ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	13
ตารางที่ 2: เปรียบเทียบรูปแบบการเรียนรู้หนังสือช่วงปิดเมือง.....	14-15
ตารางที่ 3: เปรียบเทียบการรักษาโรคสมาธิสั้นก่อนและหลังปิดเมือง.....	15
ตารางที่ 4: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นและไม่มีโรคสมาธิสั้นหลังปิดเมือง.....	16-17

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1:	
เปรียบเทียบคะแนน SNAP-IV ในเด็กโรคสมาธิสั้นและไม่มีโรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและหลังปิดเมือง.....	15
ภาพที่ 2:	
เปรียบเทียบคะแนน SNAP-IV ในเด็กโรคสมาธิสั้นและไม่มีโรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและหลังปิดเมือง ในแต่ละด้าน.....	15

หัวข้อวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย
 ชื่อผู้วิจัยกิริติ อยู่เย็น, พ.บ.
 จิระพา ตะลาโส, สส.บ.
 ศิริรัตน์ เปลี่ยนแก้ว, พย.บ.
 รมร แยมประทุม, พ.บ.
 หน่วยงาน สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 แผนกจิตเวช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 ปีงบประมาณ 2565

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบมากมายต่อเด็กไทย โดยเฉพาะด้านอารมณ์และพฤติกรรม ในเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาด้านการควบคุมตัวเองอยู่เดิม มีโอกาสได้รับผลกระทบมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นในวัยเดียวกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นวัยเดียวกันในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโควิด-19

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study เก็บข้อมูลโดยสุ่มตัวอย่างแบบ convenience sampling ระหว่างวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2566 จากผู้ดูแลเด็กอายุ 6 - 15 ปีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านการทำแบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนด้วย Linear regression

ผลการศึกษา: จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน แบ่งเป็นผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น 30 คน และไม่มีโรคสมาธิสั้น 120 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลให้พฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นดีขึ้น ได้แก่ ระยะเวลาการเรียนออนไลน์ไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน วิธีการเรียนออนไลน์โดยทำใบงาน และพบว่าเด็กที่มีสมาธิจดจ่อต่อการเรียนมากกว่าครั้งละ 40 นาทีสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดีขึ้น

สรุป: การปิดเมืองส่งผลกระทบต่อเด็กทุกกลุ่มโดยเฉพาะเด็กโรคสมาธิสั้น การปรับการเรียนการสอนให้เหมาะสม เช่น เรียนโดยเน้นการทำใบงาน ไม่เกิน 40 นาทีต่อครั้ง และไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน จะช่วยส่งเสริมให้เด็กโรคสมาธิสั้นมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นแม้เป็นช่วงปิดเมืองก็ตาม

Research Title: Factor Related to Behavioral Control of ADHD Children compared to Non-ADHD children in the Period of Covid-19 Lockdown in Thailand

Researcher: 1. Keerati Yooyen, M.D.
 2. Jirapa Talaso, B.S.W.
 3. Sirirat Pleankeaw, B.N.S.
 4. Ramorn Yampratoom, M.D.
 University: Burapha University
 Faculty: Faculty of Medicine
 Department: Pediatrics
 Published Year: 2566
 Source of Fund : Faculty of Medicine, Burapha University

ABSTRACT

BACKGROUND: Covid-19 pandemic has many effects to Thai children especially in emotional and behavioral aspects. Children with ADHD that have problem about self-regulation prone to get more negative effects than other children in the same age.

OBJECTIVES: To find out some factors that affect on behavior of children with ADHD by comparing with children with non-ADHD in the same age during covid-19 lockdown situation

METHODS: The study design is cross-sectional study. Sample sizes were selected by convenient sampling and data was collected by using online questionnaire from caregivers of 6 to 15-year-old-children that came to pediatric outpatient department of Burapha University Hospital between October 5, 2022 to January 15, 2023. Factors were analyzed by Linear regression.

RESULTS: All of 150 sample sizes were divided into 30 caregivers of children with ADHD and 120 caregivers of children with non-ADHD. Factors that have positive effect on behavior of ADHD children consist of online learning by doing worksheet for less than 6 hours per day. Furthermore, ADHD children who have concentration ability more than 40 minutes per subject relate to have better behavior.

CONCLUSIONS: Covid-19 lockdown situation could have negative effect to all children, especially ADHD children. Adaptation of online teaching style by doing worksheet for less than 40 minutes per subject and less than 6 hours per day can improve children behavior despite during lockdown situation.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้น เป็นโรคพัฒนาการทางสมองที่ผิดปกติ เด็กจะมีปัญหาเรื่องสมาธิไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และขาดสมาธิจนส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ผลเสียต่อการเรียน ปัญหาพฤติกรรมและการเข้าสังคมกับผู้อื่น ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 พบความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กไทยเท่ากับร้อยละ 8.1^[1] หากไม่ได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะส่งผลเสียต่อทั้งด้านการเรียน การทำงาน และความสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ประเทศไทยต้องปิดสถานที่หลายแห่ง รวมทั้งโรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง ส่งผลให้เด็กไทยต้องปรับการใช้ชีวิต เช่น งดกิจกรรมกลุ่ม งดการเดินทางไปโรงเรียนและเปลี่ยนมาเรียนออนไลน์ งดกิจกรรมเคลื่อนไหวหลังเลิกเรียน ทำให้เด็กส่วนใหญ่หันไปใช้จอเพิ่มขึ้นทั้งในวันธรรมดาและวันหยุด ดังเช่นผลการศึกษาของประเทศในทวีปยุโรปและจีน ที่เริ่มเก็บข้อมูล 2 เดือนหลังจาก WHO ประกาศว่าโควิด-19 เป็นโรคระบาดระดับโลก พบว่าการระบาดของโควิด-19 มีผลให้ระยะเวลาการออกกำลังกายลดลงเฉลี่ย 7.25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการดูจอเพิ่มขึ้น 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์^[2, 3] ซึ่งขัดกับคำแนะนำของสถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics) ว่าเด็กและวัยรุ่นควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที และใช้จอไม่เกินวันละ 2 ชั่วโมง การดูจอที่มากขึ้นและกิจกรรมเคลื่อนไหวที่ลดลง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ปัญหาการนอน ยังกระทบต่ออารมณ์และความสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก^[4, 5] เพิ่มโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ในเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาด้านการปรับตัวและการบริหารจัดการอยู่เดิม มีโอกาสได้รับผลกระทบมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นในวัยเดียวกัน ในทางกลับกัน พบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นบางรายกลับมีพฤติกรรมและมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่ดีขึ้นในช่วงปิดเมือง^[6] สาเหตุอาจเพราะการลดความเครียดจากปัจจัยภายนอก เช่น การถูกปฏิเสธ รวมถึงได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว แสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้ แม้จะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงก็สามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ ถ้าได้อยู่สิ่งแวดล้อมที่ยืดหยุ่น ผ่อนคลาย และมีเวลาคุณภาพกับสมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอ^[7, 8]

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรคโควิด-19 เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นในวัยเดียวกัน (primary outcome) ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้น ได้แก่ 13 ปัจจัย ดังนี้ ข้อมูลของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา ลำดับการเกิด จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระยะเวลาการดูจอต่อวัน ระยะเวลาการนอนหลับต่อวัน และรูปแบบการเรียนหนังสือช่วงปิดเมือง และศึกษาปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ได้แก่ วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและหลังปิดเมือง (secondary outcome) เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำผู้ปกครองและคุณครูในการหาวิธีลดปัญหาพฤติกรรมและทำให้เด็กกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากมีการระบาดอื่น ๆ ที่ต้องปิดเมืองในอนาคต

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาในการพิจารณาเรื่องระยะเวลาการเรียนต่อคาบในเด็กทั้งสองกลุ่ม เพราะหากปรับเวลาไม่เกินคาบละ 40 นาที อาจช่วยให้เด็กทั้งที่มีโรคสมาธิสั้นและไม่มีโรคสมาธิสั้นที่มีแนวโน้มมีสมาธิจดจ่อหรือมีความสามารถในการควบคุมตัวเองน้อย สามารถจดจ่อกับการเรียนได้ดียิ่งขึ้น สัมพันธ์กับคำแนะนำของ PRAGYATA guideline ของ European Union Guidelines On Human Rights Defenders ที่แนะนำเรื่องระยะเวลาการเรียนออนไลน์ไม่ควรเกินคาบละ 30 – 45 นาทีในเด็กวัยเรียน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ทำการวิจัยในผู้ดูแลเด็กสัญชาติไทย อายุ 6 - 15 ปี จำนวนทั้งสิ้น 150 คนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2566 แบ่งเป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นโดยกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมหรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน และเด็กที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น จำนวน 120 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ดูแลเด็กที่สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น โดยเด็กทั้ง 2 กลุ่มต้องไม่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และอยู่ในระบบโรงเรียนปกติ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

1.5 นิยามศัพท์

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย อ้างอิงตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ฉบับล่าสุดคือ DSM-V

การปิดเมือง หมายถึงการกำหนดมาตรการจำกัดอันเข้มงวดที่มีต่อการเดินทาง การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเข้า-ออกพื้นที่สาธารณะจากการระบาดของโรคโควิด-19 นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2565

บทที่ 2

วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีที่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิจัย

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 พบความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กไทยเท่ากับร้อยละ 8.1^[1] หากไม่ได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะส่งผลเสียต่อทั้งด้านการเรียน การทำงาน และความสัมพันธกับคนรอบข้าง จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ประเทศไทยต้องปิดสถานที่หลายแห่ง รวมทั้งโรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง ส่งผลให้เด็กไทยต้องปรับการใช้ชีวิต เช่น งดกิจกรรมกลุ่ม งดการเดินทางไปโรงเรียนและเปลี่ยนมาเรียนออนไลน์ งดกิจกรรมเคลื่อนไหวหลังเลิกเรียน ทำให้เด็กส่วนใหญ่หันไปใช้จอเพิ่มขึ้นทั้งในวันธรรมดาและวันหยุด

2.2 แนวคิดที่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิจัย

การดูจอที่มากขึ้นและกิจกรรมเคลื่อนไหวที่ลดลง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ปัญหาการนอน ยังกระทบต่ออารมณ์และความสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก^[4, 5] เพิ่มโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ในเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหาด้านการปรับตัวและการบริหารจัดการอยู่เดิม มีโอกาสได้รับผลกระทบมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นในวัยเดียวกัน

2.3 งานวิจัยที่สัมพันธ์กับเรื่องที่วิจัย

ผลการศึกษาของประเทศในทวีปยุโรปและจีน ที่เริ่มเก็บข้อมูล 2 เดือนหลังจาก WHO ประกาศว่าโควิด-19 เป็นโรคระบาดระดับโลก พบว่าการระบาดของโควิด-19 มีผลให้ระยะเวลาการออกกำลังกายลดลงเฉลี่ย 7.25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการดูจอเพิ่มขึ้น 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์^[2, 3] ซึ่งขัดกับคำแนะนำของสถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics) ว่าเด็กและวัยรุ่นควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที และใช้จอไม่เกินวันละ 2 ชั่วโมง ในทางกลับกัน พบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นบางรายกลับมีพฤติกรรมและมีความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่ดีขึ้นในช่วงปิดเมือง^[6] สาเหตุอาจเพราะการลดความเครียดจากปัจจัยภายนอก เช่น การถูกปฏิเสธ รวมถึงได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว แสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้ แม้จะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงก็สามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ ถ้าได้อยู่สิ่งแวดล้อมที่ยืดหยุ่น ผ่อนคลาย และมีเวลาคุณภาพกับสมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอ^[7, 8]

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากร

ผู้ดูแลเด็กสัญชาติไทย อายุ 6 - 15 ปี จำนวนทั้งสิ้น 150 คนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2566 แบ่งเป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นโดยกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรมหรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน และเด็กที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น จำนวน 120 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ดูแลเด็กที่สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น โดยเด็กทั้ง 2 กลุ่มต้องไม่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และอยู่ในระบบโรงเรียนปกติ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อค่าคะแนน SNAP-IV ด้วยสถิติ Linear Regression ด้วยวิธีการของ Cohen's power analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และ Power of test = 80% ซึ่งวิเคราะห์จากตัวแปรที่เป็นปัจจัย 13 ปัจจัย และมีค่า effect size = 0.38 จะได้ sample size อย่างน้อย 131 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล เป็น 150 คน และกำหนดอัตราส่วนของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นต่อเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้น เท่ากับ 1 : 4 เพื่อให้ลักษณะของข้อมูลที่เป็นแบบ binomial มีการแจกแจงเป็นปกติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นจำนวน 30 ราย และเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นจำนวน 120 ราย ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มโดยสะดวก (convenience sampling)

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล (google form)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและเด็ก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive) ตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) แสดงผลเป็น median (interquartile range: IQR) ตัวแปรจัดกลุ่ม (categorical variables) แสดงผลเป็นร้อยละ (percent, %)

วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการเรียนรู้ออนไลน์ระหว่างเด็ก 2 กลุ่ม โดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher exact test เปรียบเทียบคะแนน SNAP-IV ก่อนและหลังปิดเมืองด้วย Wilcoxon sign rank test เปรียบเทียบคะแนน SNAP-IV ระหว่างเด็กสองกลุ่มช่วงก่อนและหลังปิดเมืองด้วย Wilcoxon rank sum test วิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อคะแนน SNAP-IV หลังปิดเมืองโดยวิธี Linear regression ทั้ง Univariable และ Multivariable เกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรเข้าวิเคราะห์ Multivariable คือ เลือกตัวแปรที่มีค่า p -value < 0.1 จาก

Univariable และคัดเลือกปัจจัยด้วยวิธี Stepwise backward Likelihood Ratio โดยถือว่ามีความสำคัญเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม Stata version 15.1

3.5 ระยะเวลาการวิจัย

1 มิถุนายน พ.ศ. 2565 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการดำเนินงานวิจัย

เด็กโรคมาริสันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลัก สถานภาพของครอบครัวส่วนใหญ่แยกกันอยู่ และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีโรคมาริสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านพฤติกรรมต่างๆ พบว่าเด็กโรคมาริสันใช้ระยะเวลาดูจอมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันทั้งช่วงก่อนและหลังปิดเมือง แตกต่างจากเด็กที่ไม่มีโรคมาริสันซึ่งใช้ระยะเวลาดูจอเพิ่มขึ้นหลังปิดเมืองอย่างชัดเจน อีกทั้งพบว่าเด็กทั้งสองกลุ่มมีชั่วโมงการนอนลดลงในวันหยุดหลังปิดเมือง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

	Non-ADHD	ADHD	p-value		Non-ADHD	ADHD	p-value
	n(%)	n(%)			n(%)	n(%)	
เพศ			<0.001	เป็นบุตรคนที่เท่าไร (บิดามารดาเดียวกัน)			0.89
ชาย	41 (34.2)	25 (83.3)		1	82 (68.3)	22 (73.3)	
หญิง	79 (65.8)	5 (16.7)		2	30 (25)	7 (23.3)	
อายุ			0.66	3	7 (5.8)	1 (3.3)	
6-11 ปี	100 (83.3)	26 (86.7)		4	1 (0.8)	0 (0)	
12-15 ปี	20 (16.7)	4 (13.3)		จำนวนสมาชิกในครอบครัว , median (IQR)	4 (4-5)	3.5 (3-4)	0.002
ผู้ดูแลเด็ก			0.03	ระยะเวลาดูจอก่อนปิดเมือง (ไม่รวมช่วงเรียนออนไลน์)			0.75
บิดามารดา	107 (89.2)	22 (73.3)		< 1 ชั่วโมง	24 (20)	5 (16.7)	
ญาติ	13 (10.8)	8 (26.7)		1-2 ชั่วโมง	46 (38.3)	10 (33.3)	
สถานภาพของผู้ดูแล อยู่ด้วยกัน	105 (87.5)	14 (46.7)	<0.001	> 2 ชั่วโมง	50 (41.7)	15 (50)	0.54
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	15 (12.5)	16 (53.3)		ระยะเวลาดูจอหลังปิดเมือง (ไม่รวมช่วงเรียนออนไลน์)			
ระดับการศึกษาของผู้ดูแล			0.96	< 1 ชั่วโมง	13 (10.8)	5 (16.7)	
ประถมศึกษา	29 (24.8)	8 (26.7)		1-2 ชั่วโมง	35 (29.2)	10 (33.3)	
มัธยมศึกษา	38 (32.5)	10 (33.3)		> 2 ชั่วโมง	72 (60)	15 (50)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	50 (42.7)	12 (40)		ระยะเวลานอนวันธรรมดา ก่อนปิดเมือง			0.84
อาชีพของผู้ดูแล			0.002	< 8 ชั่วโมง	15 (12.5)	4 (13.3)	
พนักงานของรัฐ	40 (33.3)	6 (20)		8-10 ชั่วโมง	88 (73.3)	23 (76.7)	
พนักงานเอกชน	31 (25.8)	5 (16.7)		> 10 ชั่วโมง	17 (14.2)	3 (10)	
ธุรกิจส่วนตัว	31 (25.8)	4 (13.3)		ระยะเวลานอนวันธรรมดา หลังปิดเมือง			0.75
แม่บ้าน	13 (10.8)	11 (36.7)		< 8 ชั่วโมง	21 (17.5)	5 (16.7)	
อื่น ๆ	5 (4.2)	4 (13.3)		8-10 ชั่วโมง	80 (66.7)	22 (73.3)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน			0.29	> 10 ชั่วโมง	19 (15.8)	3 (10)	
< 20,000 บาท	38 (31.7)	12 (40)		ระยะเวลานอนวันหยุดก่อน ปิดเมือง			0.54
20,000 -50,000 บาท	55 (45.8)	15 (50)		< 8 ชั่วโมง	15 (12.5)	5 (16.7)	
> 50,000 บาท	27 (22.5)	3 (10)		8-10 ชั่วโมง	74 (61.7)	20 (66.7)	
จำนวนที่นั่งร่วมบิดา มารดา			0.55	> 10 ชั่วโมง	31 (25.8)	5 (16.7)	
1 คน	51 (42.5)	17 (56.7)		ระยะเวลานอนวันหยุดหลัง ปิดเมือง			0.09
2 คน	57 (47.5)	11 (36.7)		< 8 ชั่วโมง	19 (15.8)	6 (20)	
3 คนหรือมากกว่า	12 (10)	2 (6.7)		8-10 ชั่วโมง	72 (60)	22 (73.3)	
				> 10 ชั่วโมง	29 (24.2)	2 (6.7)	

จากการวิเคราะห์รูปแบบการเรียนออนไลน์ช่วงปิดเมืองด้วย Chi-square หรือ Fisher exact test พบว่าเด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เรียนออนไลน์ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ด้วยวิธีดูวิดีโอสอนสด โดยมีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักขณะเรียน ระยะเวลาการเรียนออนไลน์เฉลี่ยที่ 3-6 ชั่วโมงต่อวัน เวลาพักระหว่างคาบเรียนทุก 30-60 นาที และส่วนใหญ่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนไม่เกินครึ่งละ 15 นาทีในเด็กโรคสมาธิสั้น และไม่เกิน 30 นาทีในเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้น (ตารางที่ 2)

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมเด็กช่วงก่อนและหลังปิดเมืองโดยการวิเคราะห์คะแนน SNAP-IV ด้วย Wilcoxon rank sum test พบว่าก่อนปิดเมืองเด็กโรคสมาธิสั้นมีคะแนน SNAP-IV มากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานของคะแนนในกลุ่มสมาธิสั้นเท่ากับ 42 (IQR: 32-57) และกลุ่มที่ไม่มีสมาธิสั้นเท่ากับ 16.5 (IQR: 10-27) ส่วนหลังปิดเมืองพบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นยังคงมีคะแนนมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (p -value < 0.001) ค่ามัธยฐานของคะแนนในกลุ่มสมาธิสั้นเท่ากับ 42 (IQR: 29-50) และกลุ่มที่ไม่มีสมาธิสั้นเท่ากับ 21.5 (IQR: 11-30.5) แต่หากเปรียบเทียบหลังปิดเมือง กลับพบว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้น มีคะแนน SNAP-IV เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือไม่มีสมาธิจดจ่อ อยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น พฤติกรรมไม่เหมาะสม (p -value < 0.001) ต่างจากเด็กโรคสมาธิสั้นซึ่งมีคะแนน SNAP-IV ใกล้เคียงกันทั้งก่อนและหลังปิดเมืองในทุกด้าน (รูปภาพที่ 1, 2) และต่างจากผลการศึกษาเดิมที่พบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแย่ลงช่วงปิดเมืองในด้านอยู่ไม่นิ่งและปัญหาด้านอารมณ์^[8, 11] ถึงแม้คะแนน SNAP-IV ในเด็กโรคสมาธิสั้นจะไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังปิดเมือง แต่กลับพบว่าเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้นในช่วงหลังปิดเมืองมากกว่าก่อนปิดเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.005) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบรูปแบบการเรียนหนังสือช่วงปิดเมือง

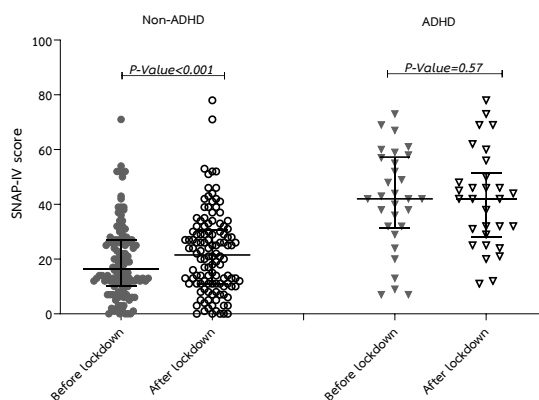
	Non-ADHD	ADHD	p -value		Non-ADHD	ADHD	p -value
	n(%)	n(%)			n(%)	n(%)	
รูปแบบการเรียนช่วงปิดเมือง			0.24	ระยะเวลาที่มีสมาธิจดจ่อขณะเรียนออนไลน์			0.10
เรียนที่โรงเรียน	6 (5)	4 (13.3)		0-15 นาที	19 (16.7)	10 (35.7)	
เรียนออนไลน์	88 (73.3)	21 (70)		15-20 นาที	29 (25.4)	8 (28.6)	
เรียนทั้งสองรูปแบบ	26 (21.7)	5 (16.7)		20-30 นาที	29 (25.4)	7 (25)	
ผู้ดูแลหลักขณะเรียนออนไลน์			0.67	30-40 นาที	17 (14.9)	2 (7.1)	
พ่อแม่	80 (66.7)	18 (60)		> 40 นาที	20 (17.5)	1 (3.6)	
ญาติ	33 (28.3)	10 (33.3)		รูปแบบการพักขณะเรียนออนไลน์			0.42
ไม่มีผู้ดูแล/ไม่ทราบ	7 (5)	2 (6.7)		ทุก 30 นาที	35 (30.4)	12 (42.9)	
วิธีการเรียนออนไลน์			0.13	ทุก 1 ชั่วโมง	43 (37.4)	10 (35.7)	
ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้วและทำใบงาน	19 (16.5)	10 (35.7)		ทุก 2 ชั่วโมง	16 (13.9)	4 (14.3)	
ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้วร่วมกับสอนสดและทำใบงาน	25 (21.7)	3 (10.7)		มากกว่าทุก 2 ชม.	21 (18.3)	2 (7.1)	
ดูคลิปวิดีโอสอนสดเพียงอย่างเดียว	60 (52.2)	12 (42.9)		ความถี่ของการเรียนออนไลน์			0.19
ทำใบงานเพียงอย่างเดียว	11 (9.6)	3 (10.7)		1 วันต่อสัปดาห์	4 (3.5)	3 (10.7)	
ระยะเวลาการเรียนออนไลน์ต่อวัน			0.53	2-3 วันต่อสัปดาห์	25 (21.7)	7 (25)	
< 3 ชั่วโมง	33 (28.7)	11 (39.3)		4-5 วันต่อสัปดาห์	70 (60.9)	17 (60.7)	
3-6 ชั่วโมง	60 (52.2)	13 (46.4)		>5 วันต่อสัปดาห์	16 (13.9)	1 (3.6)	
> 6 ชั่วโมง	22 (19.1)	4 (14.3)					

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรักษาโรคสมาธิสั้นก่อนและหลังปิดเมือง

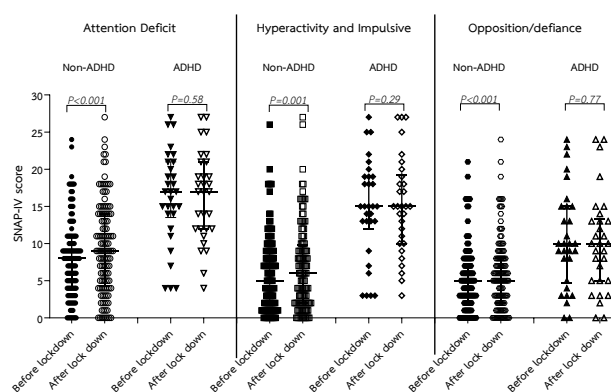
	ก่อนปิดเมือง	หลังปิดเมือง	p-value
การรักษาโรคสมาธิสั้น			0.005
ไม่ใช้ยา	10 (6.7)	8 (26.7)	
ใช้ยา	13 (43.3)	22 (73.3)	

from McNemar's test

p-value



รูปภาพที่ 1 เปรียบเทียบคะแนน SNAP-IV ในเด็กโรคสมาธิสั้นและไม่โรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและหลังปิดเมือง



รูปภาพที่ 2 เปรียบเทียบคะแนน SNAP-IV ในเด็กโรคสมาธิสั้นและไม่โรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและหลังปิดเมืองในแต่ละด้าน

จากการวิเคราะห์ด้วย Multivariable linear regression analysis ในเด็กโรคสมาธิสั้น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมช่วงปิดเมือง วัดจากคะแนน SNAP-IV ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการเรียนออนไลน์ต่อวัน วิธีการเรียนออนไลน์ และระยะเวลาการมีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์ต่อครั้ง โดยพบว่าเด็กที่เรียนออนไลน์มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จะมีคะแนน SNAP-IV เพิ่มขึ้น 18.25 คะแนน เปรียบเทียบกับเด็กที่เรียนออนไลน์ไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน (Adjusted Coefficient = 18.25, 95%CI: (2.95 to 33.55), p -value = 0.02) เด็กที่เรียนออนไลน์โดยทำใบงานเพียงอย่างเดียว มีคะแนน SNAP-IV ลดลง 22.67 คะแนน เปรียบเทียบกับเด็กที่ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้วหรือดูวิดีโอสอนสด ร่วมกับทำใบงาน (Adjusted Coefficient = -22.67, 95%CI: (-39.96 to -5.37), p -value = 0.01) และ เด็กที่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์เฉลี่ยไม่เกิน 40 นาทีต่อครั้ง มีคะแนน SNAP-IV เพิ่มขึ้น 33

คะแนน เปรียบเทียบกับเด็กที่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 40 นาทีต่อครั้ง (Adjusted Coefficient = 33, 95%CI: (4.37 to 61.63), p -value = 0.03) (ตารางที่ 4)

จากการวิเคราะห์ด้วย Multivariable linear regression analysis ในเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมช่วงปิดเมือง ได้แก่ ระยะเวลาการนอนต่อคืนในวันธรรมดา วิธีการเรียนออนไลน์ และระยะเวลาการมีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์ โดยพบว่าเด็กที่นอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืนในวันธรรมดา มีคะแนน SNAP-IV เพิ่มขึ้น 9.05 คะแนน เปรียบเทียบกับเด็กที่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อคืน (Adjusted Coefficient = 9.05, 95% CI: (2.76 to 15.34), p -value = 0.01) เด็กที่เรียนออนไลน์โดยทำใบงานเพียงอย่างเดียว มีคะแนน SNAP-IV เพิ่มขึ้น 12.56 คะแนน เปรียบเทียบกับเด็กที่ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้วหรือวิดีโอสอนสด ร่วมกับทำใบงาน (Adjusted Coefficient = 12.56, 95% CI: (4.44 to 20.69), p -value = 0.003) เมื่อเปรียบเทียบการเรียนโดยดูคลิปสอนสดกับคลิปที่อัดไว้แล้ว พบว่าผลไม่แตกต่างกัน และเด็กที่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์เฉลี่ยน้อยกว่า 40 นาทีต่อครั้ง มีคะแนน SNAP-IV เพิ่มขึ้น 16.54 คะแนน เปรียบเทียบกับเด็กที่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์เฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 40 นาทีต่อครั้ง (Adjusted Coefficient = 16.54, 95% CI: (10.25 to 22.83), p -value < 0.001) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นและไม่มีโรคสมาธิสั้นหลังปิดเมือง

	ADHD				Non-ADHD			
	Univariable		Multivariable		Univariable		Multivariable	
	Adjusted coefficient (95%CI)	p -value	Adjusted coefficient (95%CI)	p -value	Adjusted coefficient (95%CI)	p -value	Adjusted coefficient (95%CI)	p -value
การรักษาโรคสมาธิสั้นหลังปิดเมือง (ใช้ยา vs ไม่ใช้ยา)	2.11 (-13.50 to 17.73)	0.78			-	-		
ระยะเวลาดูจอหลังปิดเมือง (ไม่นับเรียนออนไลน์)								
<1 ชั่วโมง	1.67 (-17.3 to 20.63)	0.86			-1.84 (-10.83 to 7.15)	0.69		
1-2 ชั่วโมง	-7.63 (-22.6 to 7.35)	0.31			-2.74 (-8.88 to 3.41)	0.38		
>2 ชั่วโมง	Ref				Ref			
ระยะเวลาการนอนวันธรรมดาหลังปิดเมือง								
<8 ชั่วโมง	17.44 (0.67-34.21)	0.04			8.21 (1.21 to 15.21)	0.02	9.05 (2.76 to 15.34)	0.01
≥8 ชั่วโมง	Ref				Ref		Ref	
>10 ชั่วโมง	-17.83 (-47.7 to 12.07)	0.23			-2.25 (-11.04 to 6.55)	0.61		
รูปแบบการเรียนช่วงปิดเมือง								
เรียนที่โรงเรียน	Ref				Ref			
เรียนออนไลน์	8.6 (-11 to 28.19)	0.38			-5.36 (-17.7 to 6.98)	0.39		
เรียนทั้งสองรูปแบบ	18.9 (-5.2 to 42.99)	0.12			2.26 (-10.99 to 15.5)	0.74		
วิธีการเรียนออนไลน์								
ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้ว/วิดีโอสอนสด/ทำใบงาน	Ref		Ref		Ref		Ref	
ทำใบงาน	-24.27 (-44.51 to -4.02)	0.02	-22.67 (-39.96 to -5.37)	0.01	13.25 (4.02 to 22.48)	0.01	12.56 (4.44 to 20.69)	0.003
ระยะเวลาการเรียนออนไลน์								
0-6 ชั่วโมงต่อวัน	Ref		Ref		Ref			
>6 ชั่วโมงต่อวัน	23.75 (6.19-41.31)	0.01	18.25 (2.95 to 33.55)	0.02	-1.56 (-8.58 to 5.47)	0.66		
ระยะเวลาที่มีสมาธิจดจ่อ								
0-40 นาทีต่อครั้ง	31.7 (3.7 to 67.2)	0.08	33 (4.37 to 61.63)	0.03	16.83 (10.2 to 23.46)	<0.001	16.54 (10.25 to 22.83)	<0.001
>40 นาทีต่อครั้ง	Ref		Ref		Ref		Ref	

หมายเหตุ: เลือกเฉพาะปัจจัยสำคัญและมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเดิมพบว่าการเรียนออนไลน์เพิ่มความเครียดทั้งต่อตัวเด็กและผู้ดูแล โดยเฉพาะในเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการทางสมอง แต่ยังไม่พบข้อมูลชัดเจนว่าวิธีการเรียนออนไลน์รูปแบบใดที่เหมาะสมกับเด็กโรคสมาธิสั้นมากที่สุด ผลการศึกษานี้หลังจากการวิเคราะห์พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการเรียนออนไลน์ต่อวัน วิธีการเรียนออนไลน์ และระยะเวลาการมีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์ต่อครั้ง

ระยะเวลาการเรียนออนไลน์ที่มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน มีผลให้พฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นแย่ลง ในด้านความนิ่ง การมีสมาธิจดจ่อ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม วัดจากคะแนน SNAP-IV ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นที่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์เฉลี่ยเกิน 40 นาทีต่อครั้ง และเรียนออนไลน์โดยการทำใบงานเพียงอย่างเดียว สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดีขึ้น เปรียบเทียบกับการดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้วหรือวิดีโอสอนสด ควบคู่กับการทำใบงาน เหตุผลอาจเพราะเด็กที่ทำใบงานเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องมีผู้ดูแล และลดโอกาสการถูกเบี่ยงเบนความสนใจจากการใช้จอสิ่งอื่น ๆ นอกเหนือจากการเรียน แสดงให้เห็นว่าการใช้จอไม่ว่าจะเป็นด้านการเรียนหรือความบันเทิงควรจำกัดในเด็กโรคสมาธิสั้นเสมอ เพราะส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมตัวเองในด้านที่กล่าวมาแย่ลงได้ ผลการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้น ได้แก่ วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและหลังปิดเมือง พบว่าคะแนน SNAP-IV ไม่แตกต่างกันทั้ง 2 ช่วง ดังรูปภาพที่ 1, 2 แต่พบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยา รักษาเพิ่มขึ้นช่วงหลังปิดเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการที่คะแนน SNAP-IV ไม่เพิ่มขึ้นอาจเป็นเพราะการใช้ยาที่มากขึ้นช่วยควบคุมให้พฤติกรรมเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้น ถึงแม้จะพบว่าเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นมีคะแนน SNAP-IV น้อยกว่าเด็กโรคสมาธิสั้นทั้งก่อนและหลังปิดเมืองอย่างชัดเจน ($p\text{-value} < 0.001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะในเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นด้วยกัน กลับพบว่าคะแนน SNAP-IV ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นหลังปิดเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงว่าผลจากการปิดเมือง ไม่เพียงกระทบต่อเด็กโรคสมาธิสั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเด็กที่ไม่มีโรคสมาธิสั้นอีกด้วย โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนต่อคืนในวันธรรมดา วิธีการเรียนออนไลน์ และระยะเวลาการมีสมาธิจดจ่อกับการเรียนออนไลน์ เด็กที่นอนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืนในวันธรรมดา เรียนออนไลน์โดยดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้วหรือวิดีโอสอนสด ควบคู่กับการทำใบงาน และเด็กที่มีสมาธิจดจ่อกับการเรียนเฉลี่ยมากกว่า 40 นาทีต่อครั้ง สัมพันธ์กับคะแนน SNAP-IV ที่ลดลงชัดเจน แสดงว่าหากต้องการให้เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นหากมีการระบอดอื่น ๆ ที่ต้องปิดเมืองในอนาคต ควรให้ความสำคัญกับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ปรับวิธีการเรียนออนไลน์อย่างเหมาะสม

บทที่ 5

ผลผลิต การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ

5.1 ผลผลิต การนำไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาในการพิจารณาเรื่องระยะเวลาการเรียนต่อคาบในเด็กทั้งสองกลุ่ม เพราะหากปรับเวลาไม่เกินคาบละ 40 นาที อาจช่วยให้เด็กทั้งที่มีโรคสมาธิสั้นและไม่มีโรคสมาธิสั้นที่มีแนวโน้มมีสมาธิจดจ่อหรือมีความสามารถในการควบคุมตัวเองน้อย สามารถจดจ่อกับการเรียนได้ดียิ่งขึ้น สัมพันธ์กับคำแนะนำของ PRAGYATA guideline ของ European Union Guidelines On Human Rights Defenders ที่แนะนำเรื่องระยะเวลาการเรียนออนไลน์ไม่ควรเกินคาบละ 30 – 45 นาทีในเด็กวัยเรียน

งานวิจัยนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการส่งตีพิมพ์ในวารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประจำปีการศึกษา 2565

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ แบบสอบถามที่ใช้เป็นการถามข้อมูลในอดีต ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนในการให้ข้อมูลของผู้ดูแล

บรรณานุกรม

1. Taweessin Visanuyothin, Chosita Pavasuthipaisit, et al. Prevalence of ADHD in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2013; 21(2).
2. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63(4):531-2. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.013.
3. Kovacs VA, Starc G, Brandes M, Kaj M, Blagus R, Leskošek B, et al. Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe - An observational study in 10 countries. *Eur J Sport Sci*. 2022;22(7):1094-103. doi: 10.1080/17461391.2021.1897166.
4. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*. 2020;221:264-6.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013.
5. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, et al. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(6):412-4. doi: 10.1016/s2352-4642(20)30110-3.
6. Behrmann JT, Blaabjerg J, Jordansen J, Jensen de López KM. Systematic Review: Investigating the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes of Individuals With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2021;10870547211050945. doi: 10.1177/10870547211050945.
7. Melegari MG, Giallonardo M, Sacco R, Marcucci L, Orecchio S, Bruni O. Identifying the impact of the confinement of Covid-19 on emotional-mood and behavioural dimensions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Res*. 2021;296:113692. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113692.
8. Shah R, Raju VV, Sharma A, Grover S. Impact of COVID-19 and Lockdown on Children with ADHD and Their Families-An Online Survey and a Continuity Care Model. *J Neurosci Rural Pract*. 2021;12(1):71-9. doi: 10.1055/s-0040-1718645.
9. Trangkasombat U. Clinical characteristics of ADHD in Thai children. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2009;91:1894-8.
10. Sakboonyarat B, Chokcharoensap K, Sathuthum N, Chutchawalanon S, Khamkaen C, Sookkaew W, et al. Prevalence and Associated Factors of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in a Rural Community, Central Thailand: A Mixed Methods Study. *Global Journal of Health Science*. 2018;10:60. doi: 10.5539/gjhs.v10n3p60.
11. Thorell LB, Skoglund C, de la Peña AG, Baeyens D, Fuermaier ABM, Groom MJ, et al. Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(4):649-61. doi: 10.1007/s00787-020-01706-1.

ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูล

แบบสอบถามโครงการวิจัยเรื่องผลกระทบของการปิดเมืองในสถานการณ์
โควิด-19 ต่อการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น
(สำหรับผู้ดูแลหลักของเด็กทั่วไปที่ไม่มีโรคสมาธิสั้น)

ส่วนที่ 1

ข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

1. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- ☐ มารดา
☐ บิดา
☐ อื่นๆ.....

2. ระดับการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพ

- ☐ พนักงานบริษัท
☐ ข้าราชการ
☐ พนักงานของรัฐ
☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ แม่บ้าน
☐ อื่นๆ.....

4. รายได้ต่อปี

- ☐ < 500,000 บาท
☐ 500,000 – 1,000,000 บาท
☐ >1,000,000 บาท

ข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น

1. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2. อายุ

- ☐ 6-11 ปี
☐ 12-15 ปี

3. มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี

โปรดระบุ.....

4. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา (คน)

.....

5. เป็นลูกคนที่เท่าไร (บิดามารดาเดียวกัน)

.....

6. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน (คน)

.....

7. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

☐ อยู่ด้วยกัน

☐ แยกกันอยู่

☐ หย่าร้าง

8. ระยะเวลาดูจอทุกชนิด (ไม่นับเรียนออนไลน์)

ก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564)

☐ <1 ชั่วโมงต่อวัน

☐ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน

☐ >2 ชั่วโมงต่อวัน

หลังปิดเมือง (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)

☐ <1 ชั่วโมงต่อวัน

☐ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน

☐ >2 ชั่วโมงต่อวัน

9. เวลาเข้านอน (เช่น 21.00 น.)

วันธรรมดา

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

วันหยุด

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

10. เวลาตื่นนอน (เช่น 7.00 น.)

วันธรรมดา

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

วันหยุด

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

11. ระยะเวลาการนอนต่อคืน

ก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564)

วันธรรมดา

- ☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

วันหยุด

- ☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

หลังปิดเมือง (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)

วันธรรมดา

- ☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

วันหยุด

- ☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน
☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

12. รูปแบบการเรียนช่วงปิดเมือง

- ☐ เรียนที่โรงเรียน
☐ เรียนออนไลน์ที่บ้าน
☐ ทั้ง 2 รูปแบบ

หากเรียนออนไลน์ที่บ้านหรือเรียนทั้ง 2 รูปแบบ โปรดตอบแบบสอบถามข้อ 15 - 18 เพิ่มเติม

13. ผู้ดูแลลักษณะเรียนออนไลน์

- ☐ บิดา/มารดา
☐ ปู่/ย่า/ตา/ยาย
☐ ญาติ
☐ อื่นๆ

14. วิธีการเรียนออนไลน์

- ☐ ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้ว
☐ ดูวิดีโอสด
☐ ทำใบงาน

15. เรียนออนไลน์ได้นานที่สุดกี่นาทีต่อวิชา

- ☐ 0-15 นาที
☐ 15-20 นาที

- ☐ 20-30 นาที
- ☐ 30-40 นาที
- ☐ มากกว่า 40 นาที

16. ความถี่ของการเรียนออนไลน์ต่อสัปดาห์

- ☐ 1 วันต่อสัปดาห์
- ☐ 2-3 วันต่อสัปดาห์
- ☐ 4-5 วันต่อสัปดาห์
- ☐ >5 วันต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564)				หลังปิดเมือง (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน								
2. ทำอะไรนานๆ ไม่ได้								
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย								
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ								
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น								
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ								
7. ทำของหายบ่อยๆ(เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)								
8. วอกแวกง่าย								
9. ขี้ลืม								
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา								
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย								
12. วีนหรือปีนป่ายมากเกินไปจนไม่รู้กาลเทศะ								
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบๆ ไม่เป็น								

14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา								
15. พุดมาก								
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ								
17. ไม่ชอบบรอกวี								
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พุดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)								
19. อารมณ์เสื่อง่าย								
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่								
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้								
22. จงใจก่อแค้นผู้อื่น								
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด								
24. ขี้รำคาญ								
25. โกรธซึ่งบึ้งตึงเป็นประจำ								
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น								

Online questionnaire ที่วางแผนใช้จริง สำหรับเด็กทั่วไปที่ไม่มีโรคสมาธิสั้น ตาม link ด้านล่าง

<https://docs.google.com/forms/u/1/d/1rbKdWXIOSz8HcCxJFRLZ-m9wR8HoMFOBUOoHtRwHA/edit?usp=drivesdk&chromeless=1>

แบบสอบถามโครงการวิจัยเรื่องผลกระทบของการปิดเมืองในสถานการณ์
โควิด-19 ต่อการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น
(สำหรับผู้ดูแลหลักของเด็กโรคสมาธิสั้น)

ส่วนที่ 1

ข้อมูลของผู้ดูแลหลัก

5. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- ☐ มารดา
☐ บิดา
☐ อื่นๆ.....

6. ระดับการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพ

- ☐ พนักงานบริษัท
☐ ข้าราชการ
☐ พนักงานของรัฐ
☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ แม่บ้าน
☐ อื่นๆ.....

8. รายได้ต่อปี

- ☐ < 500,000 บาท
☐ 500,000 – 1,000,000 บาท
☐ >1,000,000 บาท

ข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น

17. เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

18. อายุ

- ☐ 6-11 ปี
☐ 12-15 ปี

19. มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมหรือไม่

- ☐ ไม่มี
☐ มี
โปรดระบุ.....

20. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา (คน)

21. เป็นลูกคนที่เท่าไร (บิดามารดาเดียวกัน)

22. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน (คน)

23. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- ☐ อยู่ด้วยกัน
☐ แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง

24. การรักษาโรคสมาธิสั้นก่อนปิดเมือง

(มกราคม - มีนาคม 2564)

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ใช้ยา
☐ ไม่ใช้ยา
☐ เข้ากลุ่มฝึกอื่นๆ

โปรดระบุ.....

(เช่น กิจกรรมบำบัด กลุ่มอบรบการเลี้ยงดูแก่ผู้ปกครอง)

25. การรักษาโรคสมาธิสั้นหลังปิดเมือง

(เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ใช้ยา
☐ ไม่ใช้ยา
☐ เคยใช้ยาก่อนปิดเมือง

แต่หยุดใช้เนื่องจาก

- ☐ เข้ากลุ่มฝึกอื่นๆ

โปรดระบุ.....

(เช่น กิจกรรมบำบัด กลุ่มอบรบการเลี้ยงดูแก่ผู้ปกครอง)

26. ระยะเวลาดูจอทุกชนิด (ไม่นับเรียนออนไลน์)

ก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564)

- ☐ <1 ชั่วโมงต่อวัน
☐ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน
☐ >2 ชั่วโมงต่อวัน

หลังปิดเมือง (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)

- ☐ <1 ชั่วโมงต่อวัน
☐ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน
☐ >2 ชั่วโมงต่อวัน

27. เวลาเข้านอน (เช่น 21.00 น.)

วันธรรมดา

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

วันหยุด

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

28. เวลาตื่นนอน (เช่น 7.00 น.)

วันธรรมดา

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

วันหยุด

☐ ก่อนปิดเมือง.....

☐ หลังปิดเมือง.....

29. ระยะเวลาการนอนต่อคืน

ก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564)

วันธรรมดา

☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

วันหยุด

☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

หลังปิดเมือง (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)

วันธรรมดา

☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

วันหยุด

☐ > 10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ 8-10 ชั่วโมงต่อคืน

☐ < 8 ชั่วโมงต่อคืน

30. รูปแบบการเรียนช่วงปิดเมือง

☐ เรียนที่โรงเรียน

☐ เรียนออนไลน์ที่บ้าน

☐ ทั้ง 2 รูปแบบ

หากเรียนออนไลน์ที่บ้านหรือเรียนทั้ง 2 รูปแบบ โปรดตอบแบบสอบถามข้อ 15 - 18 เพิ่มเติม

31. ผู้ดูแลลักษณะเรียนออนไลน์

- ☐ บิดา/มารดา
☐ ปู่/ย่า/ตา/ยาย
☐ ญาติ
☐ อื่นๆ

32. วิธีการเรียนออนไลน์

- ☐ ดูคลิปวิดีโอที่อัดไว้แล้ว
☐ ดูวิดีโอสด
☐ ทำใบงาน

33. เรียนออนไลน์ได้นานที่สุดกี่นาทีต่อวิชา

- ☐ 0-15 นาที
☐ 15-20 นาที
☐ 20-30 นาที
☐ 30-40 นาที
☐ มากกว่า 40 นาที

34. ความถี่ของการเรียนออนไลน์ต่อสัปดาห์

- ☐ 1 วันต่อสัปดาห์
☐ 2-3 วันต่อสัปดาห์
☐ 4-5 วันต่อสัปดาห์
☐ >5 วันต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564)				หลังปิดเมือง (เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2565)			
	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน								
2. ทำอะไรนานๆ ไม่ได้								
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย								
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ								
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น								
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ								
7. ทำของหายบ่อยๆ(เช่นของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)								
8. วอกแวกง่าย								
9. ขี้ลืม								
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา								
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่ง เรียบร้อย								
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ								
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบๆ ไม่เป็น								
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา								
15. พุดมาก								
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ								
17. ไม่ชอบรอคิว								
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พุดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)								

19. อารมณ์เสียง่าย								
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่								
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้								
22. จงใจก่อความผู้อื่น								
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด								
24. ขี้รำคาญ								
25. โกรธซึ่งบึ้งตึงเป็นประจำ								
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น								

Online questionnaire ที่วางแผนใช้จริง สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้น ตาม link ด้านล่าง

<https://docs.google.com/forms/d/1wsx2gp6g29qzFn9uvAqAA-H2cpY5iHYKfwtJn1ZdY/edit?usp=drivesdk>

ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำเนา

ที่ IRB1-083/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : HS046/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความคุ้มครองพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวกิริติ อยู่เย็น

หน่วยงานที่สังกัด : คณะแพทยศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 3 วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 3 วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 3 วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 3 วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่น ๆ ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม รองศาสตราจารย์วิฑูรย์ แจ่มเอี่ยม

(รองศาสตราจารย์วิฑูรย์ แจ่มเอี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 1 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ภาควิชา ก เอกสารยินยอมการเข้าโครงการของอาสาสมัคร
เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : HS046/2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กปกติในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคหรือการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม

ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม
(.....)

ลงนามพยาน
(.....)

ภาคผนวก จ เอกสารให้ข้อมูลอาสาสมัครก่อนเข้าโครงการ
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : HS046/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : **ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น**
เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย
 เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า แพทย์หญิงกิริติ อยู่เย็น ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการ
 ควบคุมพฤติกรรมของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการ
 ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบ
 รายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยมีวัตถุประสงค์ขอเชิญท่านร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุม
 พฤติกรรมของเด็กโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นในช่วงปิดเมืองจากการระบาดของโรค
 โควิด-19 รวมทั้งศึกษารูปแบบและวิธีการเรียนหนังสือในช่วงปิดเมือง วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้นช่วงก่อนและ
 หลังปิดเมือง และเปรียบเทียบระยะเวลาการดูจ่อช่วงก่อนและหลังปิดเมืองที่อาจส่งผลกระทบต่อควบคุม
 พฤติกรรมเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการเลี้ยงดูและการ
 จัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมต่อเด็กหากเกิดการปิดเมืองในอนาคต

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านร่วมกิจกรรมของโครงการฯ
 โดยการทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ทีมวิจัยจัดไว้ให้หรืออุปกรณ์สื่อสารส่วนตัว
 โดยเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ผ่านการสแกน QR code แบบสอบถามที่ใช้ในโครงการวิจัยนี้มี 2 ฉบับ
 ฉบับที่ 1 สำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ฉบับที่ 2 สำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่ไม่มีโรค
 และไม่สงสัยว่าเด็กเป็นโรคสมาธิสั้น โดยทีมวิจัยจะเป็นผู้คัดเลือกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตาม
 ข้อบ่งชี้ แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและเด็ก ส่วนที่ 2
 คือแบบประเมินพฤติกรรมเด็กช่วงก่อนปิดเมือง (มกราคม - มีนาคม 2564) และหลังปิดเมือง (เมษายน
 2564 - พฤษภาคม 2565) โดยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเองโดยไม่
 ต้องสอบถามข้อมูลจากเด็ก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนรวมกันไม่เกิน 15 นาที การทำ
 แบบสอบถามนี้จะแทรกอยู่ในช่วงเวลาระหว่างรอรับบริการตามปกติที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวช
 ศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และใช้ช่วงเวลาที่เด็กรอพบหรือหลังพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว โดยจะ
 ไม่กระทบต่อช่วงเวลารักษาแต่อย่างใด หลังทำแบบสอบถามออนไลน์เรียบร้อยแล้ว ท่านจะได้รับของที่
 ระลึกเป็นหนังสือที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัย 6 - 15 ปี ราคาเล่มละไม่เกิน 150 บาท

ผลของการวิจัยนี้จะประโยชน์ทางตรงต่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น เพื่อใช้เป็นแนวทาง
 ปรับการเลี้ยงดู ปรับการเรียนการสอนที่โรงเรียนให้เหมาะสมต่อสถานการณ์ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลให้
 พฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้นแย่ลง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งเด็กและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นหากเกิดการปิด
 เมืองจากโรคระบาดอื่นๆ ในอนาคต และยังมีประโยชน์ทางอ้อมต่อบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่มีส่วน
 เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอย่างเหมาะสม

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้มีความเสี่ยงไม่เกินความเสี่ยงเล็กน้อย ข้อมูลต่างๆ ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อข้าพเจ้า แพทย์หญิงกิริติ อยู่เย็น อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ 089-2443453 หรือทางอีเมล keerati.yo@buu.ac.th ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารวิจัย และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลใดๆ ต่อการเข้าถึงการเรียน การรักษาพยาบาล การใช้บริการทางการแพทย์ หรือสิทธิขั้นพื้นฐานใดๆ ที่ท่านพึงมี หลังจากที่ได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อ หากท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

- ภาคผนวก ฉ เอกสารต่างๆที่ใช้ในโครงการ: หนังสือที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัย 6 - 15 ปี ราคาเล่มละไม่เกิน 150 บาท