

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกรบกวน  
ในผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลสงขลาอัญชิสรา ราชศิริสังศรี, พบ., ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว<sup>1</sup>, วัชรพงศ์ วีรกุล, พบ.<sup>1</sup>, พัชรี พุทธชาติ, พบ.<sup>1</sup>

โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

## ผู้รับผิดชอบบทความ:

อัญชิสรา ราชศิริสังศรี, พบ.,  
โรงพยาบาลสงขลา อ.เมือง  
สงขลา จ.สงขลา 90100,  
ประเทศไทย

Email: aunchisa.raj@thai  
fammed.org

Received: March 28, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: August 9, 2023

## บทคัดย่อ

**ที่มา:** หาคความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกรบกวนในผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลสงขลา

**วัตถุประสงค์และวิธีการ:** เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นจำนวน 114 ราย บันทึกข้อมูลผ่านแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น และเครื่องชี้วัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยโลจิสต์ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกรบกวน

**ผลการศึกษา:** พบภาวะความรู้สึกรบกวนในผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นร้อยละ 32.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกรบกวนในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ชนิดของโรคสมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมี ส่วนผู้ดูแลที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง และการไม่มีเด็กคนอื่นที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว (เช่น พิกุล ปัญญาอ่อน เด็กพิเศษ เจ็บป่วยเรื้อรัง) สามารถลดความรู้สึกรบกวนของผู้ดูแล

**สรุป:** ความชุกของภาวะความรู้สึกรบกวนของผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 32.5 และสัมพันธ์กับชนิดของโรคสมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมีโดยเฉพาะชนิดนอนไม่หลับ หุนหันพลันแล่น และชนิดผสม

**คำสำคัญ:** ความชุก ปัจจัย ภาวะความรู้สึกรบกวนของผู้ดูแล โรคสมาธิสั้น

## ORIGINAL ARTICLE

# Prevalence and Factors Associated with Caregiver Burden of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Pediatric Psychiatric Clinic In Songkhla Hospital

**Aunchisa Rajsirisongsri, MD., Dip. Thai Board of Family Medicine,  
Watcharapong Weerakul, MD., Patcharee Putthachat, MD.**

*Songkhla hospital, Songkhla, Thailand*

**Corresponding author :**

Aunchisa Rajsirisongsri, MD.,  
Songkhla Hospital, Mueang  
Songkhla District, Songkhla  
90100, Thailand  
Email: [aunchisa.raj@thai-fammed.org](mailto:aunchisa.raj@thai-fammed.org)

**Received:** March 28, 2022;

**Revised:** May 31, 2022;

**Accepted:** August 9, 2023

**ABSTRACT**

**Background:** To determine the prevalence and factors associated with the caregiver burden of children with ADHD in the Pediatric Psychiatric Clinic at Songkhla Hospital

**Methods:** A cross-sectional analytical descriptive study was conducted with data collected among 114 caregivers of ADHD patients. The questionnaire included: demographic data of caregivers, their children, and families; the Thai Zarit Burden Interview. Logistic regression was used to evaluate the association between factors and caregivers' burden.

**Result:** The data revealed that 32.5% of caregivers experienced caregiver burden. The factor relating to caregiver burden statistically was the type of ADHD. However, caregivers with a high level of education and the absence of other children in the family requiring special care (eg, disabled, mentally retarded, special children, chronic illnesses) had a reduced caregiver burden.

**Conclusions:** The prevalence of caregiver burden of children with attention-deficit/Hyperactivity disorder in this study was 32.5%. The factors associated with caregiver burden were the type of ADHD (especially, impulsive/hyperactive type and combined type).

**Keywords:** prevalence, factor, caregiver burden, ADHD

## บทนำ

โรคสมาธิสั้น เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง 2) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่นิ่ง และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกันและทำให้เสียหน้าที่ ในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม<sup>1</sup>

จากการสำรวจความชุกเฉลี่ยในประเทศต่าง ๆ พบว่าโรคสมาธิสั้นเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมีความชุกเฉลี่ยจากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่ากับร้อยละ 5.3<sup>2</sup> และจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าจำนวนของเด็กโรคสมาธิสั้นในปี 2016 อยู่ที่ 6.1 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 9.4)<sup>3</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 2003-2011 ที่จำนวนของเด็กโรคสมาธิสั้นอยู่ที่ 4.4 ล้านคน 5.4 ล้านคนและ 6.4 ล้านคนในปี ค.ศ. 2003 2007 และปี ค.ศ. 2011 ตามลำดับ<sup>4</sup>

สำหรับในประเทศไทย ผลสำรวจของกรมสุขภาพจิตล่าสุดใน พ.ศ. 2555 พบนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ทั่วประเทศเป็นโรคสมาธิสั้นร้อยละ 8.1 ภาคใต้มีความชุกสูงสุดร้อยละ 11.7 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 9.4<sup>5</sup> สำหรับในจังหวัดสงขลามีการสำรวจความชุกโรคสมาธิสั้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบความชุกร้อยละ 8.0<sup>6</sup> โรคสมาธิสั้นนั้นส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิตผู้ป่วย ไม่เฉพาะแต่ตัวผู้ป่วยเอง แต่ยังรวมถึงพ่อ แม่ และพี่น้องของผู้ป่วย ซึ่งเป็นต้นเหตุสู่สร้างความยากลำบากภายในครอบครัวได้

การศึกษาในเรื่องภาระของผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทย พบว่าปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการดูแลเด็กของผู้ดูแล<sup>7</sup> และมารดาของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนปกติ<sup>8</sup>

สำหรับห้องตรวจคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสงขลา มีจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นมากถึง 1,162 คน นับตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และยังไม่เคยมีการสำรวจความชุกและค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทาง

ป้องกันและลดการเกิดภาวะความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลสงขลา

## กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

## วัสดุและวิธีการ

### วิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional descriptive study

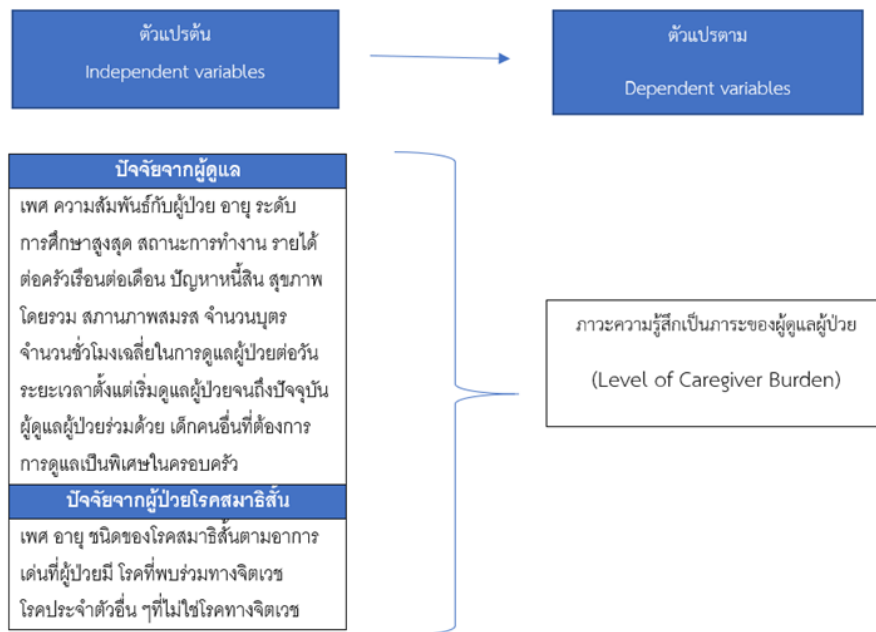
### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มารับการรักษา ณ ห้องตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างวันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564-15 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยผู้ดูแลหลักในการศึกษานี้หมายถึงผู้ที่ให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวันเป็นหลักและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power ใช้ Test family เลือก z test, statistical test เลือก logistic regression กำหนดขนาดความสัมพันธ์ (odd ratio) = 3.7 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) = 0.05 และค่า power = 0.8 และการคำนวณขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง คิดอ้างอิงจากงานวิจัยของ Al-Balushi และคณะ<sup>9</sup> ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ (study sample) คือ 114 คน

### เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสงขลา
2. ผู้ดูแลหลักมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. ผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

เช่น บิดามารดา หรือญาติที่แสดงตนว่าเป็นผู้ดูแลหลัก รวมถึงพ่อ แม่บุญธรรม หรือผู้รับจ้างที่ได้รับการมอบหมาย

4. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
  5. ยินยอมเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามงานวิจัย
- เกณฑ์การตัดออก
- ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

## การเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคนละ 15 นาทีและโดยวิธีส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้ทาง Line หรือ e-mail สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกพาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลสงขลาเนื่องจากการแพร่ระบาดของ Covid-19 โดยจะมีการโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้าให้ทราบ 1 วันก่อนส่งแบบสอบถาม หลังจากได้รับความยินยอม ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทางเครื่องมือดังกล่าว โดยให้ระยะเวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ หากยังไม่มีการตอบกลับภายในเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามอีกครั้ง และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถมาที่คลินิกจิตเวชและไม่สามารถใช้แบบสอบถามออนไลน์ได้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนสอบถามข้อมูล และทำแบบสอบถาม

โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ระหว่างที่ผู้ดูแลทำการตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยจะมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกและเข้าใจในแบบสอบถามเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับผู้ที่ทำแบบสอบถามออนไลน์และทางโทรศัพท์สามารถติดต่อได้ทาง Line และทางโทรศัพท์ได้ตามลำดับ

## เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำทั้งหมด 14 ข้อ
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำทั้งหมด 5 ข้อ
3. เครื่องชี้วัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ฉบับภาษาไทย (Thai Zarit Burden Interview) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและศึกษาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 501 รายโดยชนัญชิตาคุชฎี พูลศิริ, รัชนิ สรรเสริญ และวรรณรัตน์ ลาวัณ พบว่า มีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 ซึ่งเครื่องชี้วัดนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 22 ข้อ 5 ตัวเลือก<sup>10</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่า Item-Objective Congruence > 0.5

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R version 4.1.1 ซึ่งประกอบด้วย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variables) นำเสนอในรูป ค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean  $\pm$  SD) หรือมัธยฐาน (พิสัย) median (IQR)

1.2 ข้อมูลตัวแปรไม่ต่อเนื่อง (discrete variables) นำเสนอในรูปจำนวน (ร้อยละ) counts (percentages)

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) ที่ระดับนัยสำคัญที่ร้อยละ 5 ด้วยสถิติ Shapiro-wilk normality test ก่อนเลือกใช้ Student's t-test หรือ Wilcoxon rank-sum test ในการทดสอบความแตกต่างตัวแปรต่อเนื่องกับภาวะความรู้สึกเป็นภาระ 2 กลุ่ม (รู้สึกเป็นภาระ/ไม่รู้สึกเป็นภาระ)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรไม่ต่อเนื่องกับระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระ 2 กลุ่ม โดยใช้ Pearson's Chi-squared test หรือ Fisher's exact test

4. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติที่ระดับนัยสำคัญที่ร้อยละ 5 ด้วยสถิติ Shapiro-wilk normality test ก่อนเลือกใช้ ANOVA หรือ Kruskal-Wallis test ในการทดสอบความแตกต่างตัวแปรต่อเนื่องกับระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระ 3 กลุ่ม (ไม่เป็นภาระ ภาระน้อย ภาระปานกลาง-มาก)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างตัวแปรไม่ต่อเนื่องกับระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระ 3 กลุ่ม โดยใช้ Pearson's Chi-squared test หรือ Fisher's exact test

6. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น โดยใช้ backward stepwise multiple logistic regression โดยคัดเลือกตัวแปรต้นจากการวิเคราะห์ bi-variate analysis ที่มีค่า  $p < 0.2$

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการรับรองด้านจริยธรรมโครงการงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2564 รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2021-Md-IN3-1043)

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.6) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นมารดา (ร้อยละ 68.4) อายุเฉลี่ย 42.2 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 72.8) จบการศึกษาระดับปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 36.8) ทำงานเต็มเวลา (ร้อยละ 46.5) มีรายได้ต่อครัวเรือน 10,001-30,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 52.2) มีปัญหาหนี้สิน (ร้อยละ 55.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 78.9) มีจำนวนบุตรมากกว่า 1 คน (ร้อยละ 77.2) จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 50.9) มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดูแลผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 59.6) มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย (ร้อยละ 71.1) และไม่มีเด็กคนอื่นที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว (ร้อยละ 90.4)

ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80.7) อายุเฉลี่ย 10.1 ปี เป็นโรคสมาธิสั้นชนิดขาดสมาธิ (ร้อยละ 38.6) ไม่มีโรคที่พบร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 45.6) และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช (ร้อยละ 89.5)

#### ภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 67.5) มีภาวะความรู้สึกเป็นภาระระดับน้อย (ร้อยละ 25.4) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.3) และระดับมาก (ร้อยละ 1.8)

#### ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น

ผลการวิเคราะห์ภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มี



เพียง “สุขภาพของผู้ดูแล” ที่มีความสัมพันธ์กับระดับ ภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p = 0.020$ ) (ตารางที่ 1)

สำหรับตัวแปรด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ชนิดของโรคสมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมีโรคที่พบ ร่วมทางจิตเวช โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระ ของ ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อ ภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นชนิดชุนอยุ่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น มีโอกาสรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย 4.72 เท่า (95% CI=1.49,14.99) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นชนิด ขาดสมาธิ และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นชนิดผสมมีโอกา สรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย 1.76 เท่า (95% CI= 0.58, 5.32) เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้นชนิดขาดสมาธิ ส่วนปัจจัยที่สามารถป้องกันความรู้สึกเป็นภาระในการ ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล ( $p = 0.043$ ) โดยที่มีมัธยมศึกษาตอนต้น OR = 0.2, 95% CI = (0.05,0.82) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. OR = 0.43, 95% CI = (0.12,1.52) ปวส./ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป OR = 0.21, 95% CI = (0.06,0.71) เทียบกับผู้ดูแลที่ระดับ การศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษา และการไม่มีเด็ก คนอื่นที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว (เช่น พิการ ปัญญาอ่อน เด็กพิเศษ เจ็บป่วยเรื้อรัง) OR = 0.15, 95% CI = (0.03,0.72),  $p = 0.016$  (ตารางที่ 3)

## วิจารณ์ผล

ข้อมูลภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็ก สมาธิสั้นโดยใช้ ZBI-Thai พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มี ภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Al-Balushi และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่า ร้อยละ 66.0 ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นไม่มีภาวะความรู้สึกเป็น ภาระ อาจเพราะผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคสมาธิ สั้นอยู่ในระดับต่ำ และอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ดูแล จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลรับผิดชอบ คนในครอบครัวอยู่แล้ว จึงทำให้ส่วนใหญ่รู้สึกไม่เป็นภาระ

นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นส่วนมากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นชนิดขาดสมาธิ (ร้อยละ 38.6) แสดงออกด้วยการ เหม่อ ทำงานไม่เสร็จ วอกแวกง่ายซึ่งอาการเหล่านี้สามารถ ปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพแวดล้อม และสมาธิสั้นชนิดนี้ไม่ ได้มีอาการรุนแรงหรือสร้างความรบกวนเท่าโรคสมาธิสั้น ชนิดผสม<sup>9</sup> จึงไม่ได้ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ผู้ป่วยมากนัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่า สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะความรู้สึก เป็นภาระของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตก ต่างกับการศึกษาของ ภาธรวิ ชโลธร<sup>11</sup> ที่ไม่พบความสัมพันธ์ ระหว่างโรคประจำตัวทางกายของผู้ดูแลกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ปกครองของผู้ป่วยสมาธิสั้นจะเห็นได้ว่าแม้ผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะไม่มีภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล แต่ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลต่อ ความเครียดและคุณภาพในการนอนหลับทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีความกังวลในปัญหาสุขภาพของตนเองร่วม ด้วย จึงส่งผลต่อภาวะความรู้สึกเป็นภาระได้ ดังนั้นผู้ดูแล ควรมีแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การจัดการ ความเครียด การมีที่ปรึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะความรู้สึกเป็นภาระใน การดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสมาธิสั้น พบว่า โรคที่พบร่วมทางจิตเวช ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ ภาวะความรู้สึกเป็นภาระของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Fridman และ คณะ<sup>12</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมและมีความ รุนแรงมีความสัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ เป็นมารดา ซึ่งเป็นลักษณะของวัฒนธรรมไทยที่ผู้ให้กำเนิด ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ และการดูแลความเจ็บ ป่วยเป็นหน้าที่ของทุกคนในครอบครัวจึงมีการช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน หากผู้ดูแลหลักเกิดปัญหา เช่น ปัญหาด้าน สุขภาพ จะมีผู้ดูแลรองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวคอยให้ ความช่วยเหลือ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะความรู้สึก เป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น คือ ชนิดของโรค สมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมี ซึ่งสอดคล้องกับการ

ตารางที่ 1. ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n=114)

| ข้อมูลทั่วไป              | ระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย |                     |                                | รวม<br>n=114<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | p-value |
|---------------------------|----------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------|
|                           | ไม่เป็นภาระ<br>(0-20)                        | ภาระน้อย<br>(21-40) | ภาระ<br>ปานกลาง-มาก<br>(41-88) |                                   |         |
| จำนวนผู้ดูแล              | 77                                           | 29                  | 8                              | 114                               |         |
| เพศ                       |                                              |                     |                                |                                   | 0.625   |
| หญิง                      | 64 (83.1)                                    | 22 (75.9)           | 7 (87.5)                       | 93 (81.6)                         |         |
| ชาย                       | 13 (16.9)                                    | 7 (24.1)            | 1 (12.5)                       | 21 (18.4)                         |         |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย    |                                              |                     |                                |                                   | 0.230   |
| พ่อ                       | 9 (11.7)                                     | 5 (17.2)            | 1 (12.5)                       | 15 (13.2)                         |         |
| แม่                       | 56 (72.7)                                    | 19 (65.5)           | 3 (37.5)                       | 78 (68.4)                         |         |
| ปู่ ย่า ตา ยาย            | 8 (10.4)                                     | 4 (13.8)            | 3 (37.5)                       | 15 (13.2)                         |         |
| บุคคลอื่น ๆ               | 4 (5.2)                                      | 1 (3.4)             | 1 (12.5)                       | 6 (5.3)                           |         |
| อายุ                      |                                              |                     |                                |                                   | 0.199   |
| <40                       | 37 (48.1)                                    | 15 (51.7)           | 1 (12.5)                       | 53 (46.5)                         |         |
| 41-60                     | 36 (46.8)                                    | 14 (48.3)           | 7 (87.5)                       | 57 (50.0)                         |         |
| >60                       | 4 (5.2)                                      | 0 (0.0)             | 0 (0.0)                        | 4 (3.5)                           |         |
| ระดับการศึกษาสูงสุด       |                                              |                     |                                |                                   | 0.090   |
| ประถมศึกษา                | 11 (14.3)                                    | 9 (31)              | 4 (50.0)                       | 24 (21.1)                         |         |
| มัธยมศึกษาตอนต้น          | 18 (23.4)                                    | 5 (17.2)            | 1 (12.5)                       | 24 (21.1)                         |         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.    | 16 (20.8)                                    | 8 (27.6)            | 0 (0.0)                        | 24 (21.1)                         |         |
| ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป      | 32 (41.6)                                    | 7 (24.1)            | 3 (37.5)                       | 42 (36.8)                         |         |
| สถานการณ์ทำงาน            |                                              |                     |                                |                                   | 0.163   |
| เต็มเวลา                  | 39 (50.6)                                    | 12 (41.4)           | 2 (25.0)                       | 53 (46.5)                         |         |
| ไม่เต็มเวลา               | 14 (18.2)                                    | 10 (34.5)           | 1 (12.5)                       | 25 (21.9)                         |         |
| ไม่ได้ทำงาน               | 24 (31.2)                                    | 7 (24.1)            | 5 (62.5)                       | 36 (31.6)                         |         |
| รายได้ (n=113)            |                                              |                     |                                |                                   | 0.623   |
| <10,000                   | 24 (31.2)                                    | 10 (35.7)           | 2 (25.0)                       | 36 (31.9)                         |         |
| 10,000-30,000             | 38 (49.4)                                    | 16 (57.1)           | 5 (62.5)                       | 59 (52.2)                         |         |
| 30,001-50,000             | 9 (11.7)                                     | 2 (7.1)             | 0 (0.0)                        | 11 (9.7)                          |         |
| >50000                    | 6 (7.8)                                      | 0 (0.0)             | 1 (12.5)                       | 7 (6.2)                           |         |
| ปัญหาหนี้สิน              |                                              |                     |                                |                                   | 0.056   |
| มี                        | 44 (57.1)                                    | 12 (41.4)           | 7 (87.5)                       | 63 (55.3)                         |         |
| ไม่มี                     | 33 (42.9)                                    | 17 (58.6)           | 1 (12.5)                       | 51 (44.7)                         |         |
| สุขภาพ                    |                                              |                     |                                |                                   | 0.020*  |
| มีโรคประจำตัว             | 18 (23.4)                                    | 2 (6.9)             | 4 (50.0)                       | 24 (21.1)                         |         |
| ไม่มีโรคประจำตัว          | 59 (76.6)                                    | 27 (93.1)           | 4 (50.0)                       | 90 (78.9)                         |         |
| สถานสมรส                  |                                              |                     |                                |                                   | 0.218   |
| โสด                       | 4 (5.2)                                      | 3 (10.3)            | 0 (0.0)                        | 7 (6.1)                           |         |
| แต่งงาน                   | 57 (74)                                      | 22 (75.9)           | 4 (50)                         | 83 (72.8)                         |         |
| แยกกันอยู่ หม้าย หย่าร้าง | 16 (20.8)                                    | 4 (13.8)            | 4 (50.0)                       | 24 (21.1)                         |         |
| จำนวนบุตร                 |                                              |                     |                                |                                   | 0.701   |
| ≤1                        | 19 (24.7)                                    | 6 (20.7)            | 1 (12.5)                       | 26 (22.8)                         |         |
| >1                        | 58 (75.3)                                    | 23 (79.3)           | 7 (87.5)                       | 88 (77.2)                         |         |

ตารางที่ 1. ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n=114) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                                                    | ระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย |                     |                                | รวม<br>n=114<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | p-value |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------|
|                                                                                                 | ไม่เป็นภาระ<br>(0-20)                        | ภาระน้อย<br>(21-40) | ภาระ<br>ปานกลาง-มาก<br>(41-88) |                                   |         |
| จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยการดูแลคนป่วยต่อวัน(ชั่วโมง/วัน)                                              |                                              |                     |                                |                                   | 1.000   |
| <12                                                                                             |                                              |                     |                                |                                   |         |
| ≥12                                                                                             | 38 (49.4)                                    | 14 (48.3)           | 4 (50)                         | 56 (49.1)                         |         |
| ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดูแลผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน (ปี)                                               | 39 (50.6)                                    | 15 (51.7)           | 4 (50)                         | 58 (50.9)                         | 0.223   |
| 1-5                                                                                             |                                              |                     |                                |                                   |         |
| >5                                                                                              | 27 (35.1)                                    | 15 (51.7)           | 4 (50)                         | 46 (40.4)                         |         |
| ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย                                                                          | 50 (64.9)                                    | 14 (48.3)           | 4 (50)                         | 68 (59.6)                         | 0.854   |
| มี                                                                                              |                                              |                     |                                |                                   |         |
| ไม่มี                                                                                           | 55 (71.4)                                    | 21 (72.4)           | 5 (62.5)                       | 81 (71.1)                         |         |
| เด็กคนอื่นที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว (เช่น<br>พิการ ปัญญาอ่อน เด็กพิเศษ เจ็บป่วยเรื้อรัง | 22 (28.6)                                    | 8 (27.6)            | 3 (37.5)                       | 33 (28.9)                         | 0.117   |
| มี                                                                                              | 5 (6.5)                                      | 4 (13.8)            | 2 (25)                         | 11 (9.6)                          |         |
| ไม่มี                                                                                           | 72 (93.5)                                    | 25 (86.2)           | 6 (75)                         | 103 (90.4)                        |         |

ตารางที่ 2 ภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสมาธิสั้น (n=114)

| ข้อมูลทั่วไป                                            | ระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย |                     |                                | รวม<br>n=114<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | p-value |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------|
|                                                         | ไม่เป็นภาระ<br>(0-20)                        | ภาระน้อย<br>(21-40) | ภาระ<br>ปานกลาง-มาก<br>(41-88) |                                   |         |
| เพศ                                                     |                                              |                     |                                |                                   | 0.876   |
| หญิง                                                    | 14 (18.2)                                    | 6 (20.7)            | 2 (25.0)                       | 22 (19.3)                         |         |
| ชาย                                                     | 63 (81.8)                                    | 23 (79.3)           | 6 (75.0)                       | 92 (80.7)                         |         |
| อายุ (ปี)                                               |                                              |                     |                                |                                   | 0.825   |
| <5                                                      | 4 (5.2)                                      | 1 (3.4)             | 1 (12.5)                       | 6 (5.3)                           |         |
| 6-12                                                    | 57 (74.0)                                    | 22 (75.9)           | 6 (75.0)                       | 85 (74.6)                         |         |
| >12                                                     | 16 (20.8)                                    | 6 (20.7)            | 1 (12.5)                       | 23 (20.2)                         |         |
| ชนิดของโรคสมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมี             |                                              |                     |                                |                                   | 0.069   |
| ชนิดขาดสมาธิ                                            | 33 (42.9)                                    | 7 (24.1)            | 4 (50.0)                       | 44 (38.6)                         |         |
| ชนิดขยับอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น                      | 14 (18.2)                                    | 13 (44.8)           | 2 (25.0)                       | 29 (25.4)                         |         |
| ชนิดผสมระหว่างขาดสมาธิและขยับอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น | 30 (39.0)                                    | 9 (31.0)            | 2 (25.0)                       | 41 (36.0)                         |         |
| โรคที่พบร่วมทางจิตเวช                                   |                                              |                     |                                |                                   | 0.211   |
| ไม่มี                                                   | 35 (45.5)                                    | 13 (44.8)           | 4 (50.0)                       | 52 (45.6)                         |         |
| โรคเกร (conduct disorder)                               | 3 (3.9)                                      | 3 (10.3)            | 1 (12.5)                       | 7 (6.1)                           |         |
| โรคต่อต้าน (oppositional defiant disorder)              | 12 (15.6)                                    | 5 (17.2)            | 2 (25.0)                       | 19 (16.7)                         |         |
| โรคการเรียนรู้บกพร่อง (learning disorder)               | 18 (23.4)                                    | 4 (13.8)            | 0 (0.0)                        | 22 (19.3)                         |         |
| โรควิตกกังวล (anxiety disorder)                         | 9 (11.7)                                     | 3 (10.3)            | 0 (0.0)                        | 12 (10.5)                         |         |
| อื่น ๆ                                                  | 0 (0.0)                                      | 1 (3.4)             | 1 (12.5)                       | 2 (1.8)                           |         |
| โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช                 |                                              |                     |                                |                                   | 0.687   |
| มี                                                      | 8(10.4)                                      | 4(13.8)             | 0 (0.0)                        | 12 (10.5)                         |         |
| ไม่มี                                                   | 69 (89.6)                                    | 25 (86.2)           | 8 (100.0)                      | 102 89.5)                         |         |



ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น โดยวิธี multiple logistic regression

| ปัจจัย                                                                                               | Crude OR<br>(95% CI) | Adjusted OR<br>(95% CI) | p-value<br>LR-test |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|
| ระดับการศึกษาสูงสุด                                                                                  |                      |                         | 0.043              |
| ประถมศึกษา                                                                                           | 1                    |                         |                    |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                                                     | 0.24 (0.07,0.84)     | 0.2 (0.05,0.82)         |                    |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                                                                               | 0.42 (0.13,1.36)     | 0.43 (0.12,1.52)        |                    |
| ปวส./ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป                                                                          | 0.26 (0.09,0.77)     | 0.21 (0.06,0.71)        |                    |
| ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดูแลผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน (ปี)                                                    |                      |                         | 0.128              |
| 1-5 ปี                                                                                               | 1                    |                         |                    |
| >5 ปี                                                                                                | 0.54 (0.24,1.21)     | 0.5 (0.2,1.23)          |                    |
| เด็กคนอื่นที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว (เช่น พิกการ<br>ปัญญาอ่อน เด็กพิเศษ เจ็บป่วยเรื้อรัง) |                      |                         | 0.016              |
| มี                                                                                                   | 1                    |                         |                    |
| ไม่มี                                                                                                | 0.35 (0.1,1.23)      | 0.15 (0.03,0.72)        |                    |
| ชนิดของโรคสมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมี                                                          |                      |                         | 0.022              |
| ชนิดขาดสมาธิ                                                                                         | 1                    |                         |                    |
| ชนิดนอนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น                                                                    | 3.54 (1.28,9.76)     | 4.72 (1.49,14.99)       |                    |
| ชนิดผสมระหว่างขาดสมาธิและนอนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น                                               | 1.21 (0.45,3.25)     | 1.76 (0.58,5.32)        |                    |

ศึกษาของ Mostafavi และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าชนิดของโรคสมาธิสั้นเป็นปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นจะไม่สามารถยับยั้งตนเอง อยู่ไม่นิ่ง วอกแวกง่าย ซึ่งมักจะส่งผลกระทบในทางลบต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนปัจจัยระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลและการไม่มีเด็กคนอื่นที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า<sup>9</sup> ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นสำคัญทางสถิติ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mina และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าการมีพี่หรือน้องชายที่มีความผิดปกติทางจิตใจประสาทและอารมณ์ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษก็เป็นปัจจัยที่สร้างภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยได้

## สรุปผล

ความชุกของภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 32.5 โดยปัจจัยที่

สัมพันธ์กับภาวะความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล เด็กคนอื่นที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในครอบครัว และชนิดโรคสมาธิสั้นตามอาการเด่นที่ผู้ป่วยมี

## ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็น cross-sectional study ความชุกของภาวะความรู้สึกเป็นภาระและปัจจัยต่าง ๆ เป็นข้อมูลที่ได้ ณ เวลาที่ทำการศึกษา อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนไป อีกทั้งบริบทพื้นที่โรงพยาบาลสงขลาที่มีคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงมีผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลที่มีข้อสงสัยในโรคสมาธิสั้น ทำให้บุคคลในพื้นที่ดังกล่าวสามารถเข้าถึงแพทย์ได้ง่ายกว่าระดับโรงพยาบาลชุมชน ผลที่ได้จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรทั่วไปได้

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาในอนาคตควรดำเนินการในระดับที่เป็นวงกว้างขึ้นเพื่อให้สามารถครอบคลุมผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มีอาการไม่รุนแรงและศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม

## แนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเรื่องการปรับพฤติกรรมกับผู้ปกครองที่บ้านควบคู่การปรับพฤติกรรมในห้องเรียน เพราะผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยเรียน และควรมีการประเมินระดับภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งวางแผนการผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งชนิดของโรคสมาธิสั้นที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชนิดขาดสมาธิ อาการที่แสดงออกมักไม่รุนแรง ไม่ได้รบกวนผู้เลี้ยงดูมาก อาจทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ล่าช้า เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในระยะยาว จึงควรมีการคัดกรองโรคสมาธิสั้นตั้งแต่วัยที่บ้าน โรงเรียน และสถานพยาบาล

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วัชรพงศ์ วีรกุล แพทย์หญิงพัชรี พุทธชาติ อาจารย์ที่ปรึกษา ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสงขลา ที่คอยให้คำแนะนำ และขอขอบคุณพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสงขลา ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. DSM-IV P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC.: American Psychiatric Association, 2000.
2. Polanczyk G, De Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164:942-8.
3. Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, Holbrook JR, Kogan MD, Blumberg SJ. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among US children and adolescents, 2016. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018;47:199-212.
4. Visser SN, Danielson ML, Bitsko RH, Holbrook JR, Kogan MD, Ghandour RM, et al. Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention-deficit/hyperactivity disorder: United States, 2003–2011. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53:34-46. e2.
5. Visanuyothin T, Pavasuthipaisit C, Wachiradilok P, Arunruang P, Buranasuksakul T. The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2013;21:66-75.
6. Pattarakitnirun W. The prevalence of ADHD in primary school children in Hat Yai, Songkla. [dissertation]. Songkla: Prince of Songkla University; 2007
7. Klongdee K, Nintachan P, Sangon S. Factors related to parenting stress in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2016;30:52-68.
8. Siripongpan A, Putthisri S. Factors affecting mental health of mothers of patients with attention-deficit hyperactive disorder (ADHD). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2016;61:205-16.
9. Al-Balushi N, Al-Alawi M, Al Shekaili M, Al-Balushi M, Mirza H, Al-Huseini S, et al. Predictors of burden of care among caregivers of drug-naïve children and adolescents with ADHD: A cross-sectional correlative study from Muscat, Oman. *J Atten Disord*. 2019;23:517-26.
10. ชัญชิตา ดุษฎีกุลศิริ, รัชนี สรรเสริณ, วรณรัตน์ ลาวัณ. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*. 2554;4:62-75.
11. ภาระวี ชโลธร. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ปกครองของผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่มารักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*. 2564; 40:429-38.
12. Fridman M, Banaschewski T, Sikirica V, Quintero J, Erder MH, Chen KS. Factors associated with caregiver burden among pharmacotherapy-treated children/adolescents with ADHD in the Caregiver Perspective on Pediatric ADHD survey in Europe. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:373-86.
13. Mostafavi M, Areshtanab HN, Ebrahimi H, Vahidi M, Amiri S, Norouzi S. Caregiver burden and related factors in Iranian mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020;9:149-56.