

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ความร่วมมือในการตอบสนองตาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจและเจตคติเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

3.2 เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

ตอนที่ 4 ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

4.1 ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

4.2 ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

4.3 ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ตอนที่ 6 ปัจจัยทำนายความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

6.1 ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

6.2 ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

6.3 ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ตอนที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (ชุด) (n = 107)	ร้อยละ
แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล	105	98.13
แบบสอบถามที่ขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล	2	1.87

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่พาเด็กสมาธิสั้นมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 107 คน เนื่องจากมีผู้ปกครองตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.87 จึงได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 105 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.13

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
บิดา	12	11.5
มารดา	83	79.0
ผู้อื่น	10	9.5

ในการเก็บข้อมูล พบว่า ส่วนมากมารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 79 รองลงมาคือ บิดา ร้อยละ 11.5



ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล		
ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น		
เพศ		
ชาย	84	80.0
หญิง	21	20.0
อายุ		
6 ปี	11	10.5
7 ปี	14	13.3
8 ปี	15	14.3
9 ปี	20	19.0
10 ปี	19	18.1
11 ปี	13	12.4
12 ปี	13	12.4
อายุเฉลี่ย = 9.08 ปี SD. = 1.85		
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง		
เพศ		
ชาย	13	12.4
หญิง	92	87.6
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	47	44.8
40 ปี ขึ้นไป	58	55.2
อายุเฉลี่ย = 41.29 ปี SD. = 6.18		
สถานภาพสมรส		
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	88	83.8
อื่นๆ (โสด, แยกกันอยู่, หย่าร้าง, ม่าย)	17	16.2

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	60.0
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	42	40.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	32.4
รับราชการ	11	10.5
ค้าขาย / ธุรกิจ	36	34.3
อื่น ๆ (เช่น รับจ้าง , เอกชน , รัฐวิสาหกิจ)	24	22.8
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	14	13.3
10,000-50,000 บาท/เดือน	60	57.1
มากกว่า 50,000 บาท/เดือน	31	29.5
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการบำบัดรักษา		
ระยะเวลาในการรักษา		
ต่ำกว่า 1 ปี	16	15.2
1 ปี - น้อยกว่า 3 ปี	40	38.1
3 ปี - 5 ปี	34	32.4
มากกว่า 5 ปี	15	14.3
ระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย = 2.64 ปี	SD. = 1.97	
ผลข้างเคียงจากยา		
ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา	42	40.0
เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา	63	60.0
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (แต่ละครั้ง)		
น้อยกว่า 300 บาท	17	16.2
300-1,000 บาท	84	80.0
มากกว่า 1,000 บาท	4	3.8

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)		
น้อยกว่า 100 บาท	42	40.0
100-300 บาท	54	51.4
มากกว่า 300 บาท	9	8.6
ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)		
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	10	9.5
2 ชั่วโมง - 4 ชั่วโมง	72	68.6
มากกว่า 4 ชั่วโมง	23	21.9
ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาเฉลี่ย = 3.56 ชั่วโมง SD. = 1.97		
ความสะดวกในการมารับบริการ		
สะดวกมาก	32	30.5
ค่อนข้างสะดวก	63	60.0
ไม่สะดวก	10	9.5
ความพึงพอใจในระบบบริการ		
พึงพอใจ	103	98.1
ไม่พึงพอใจ	2	1.9
ผลการรักษา		
เด็กมีอาการดีขึ้น	90	85.7
เด็กมีอาการไม่ดีขึ้น	15	14.3
ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก		
บิดามารดา	89	84.8
ผู้อื่น	16	15.2

จากตาราง 3 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น เพศชาย ร้อยละ 80 อายุ 9 ปีมากที่สุด ร้อยละ 19 รองลงมาคือ อายุ 10 ปี ร้อยละ 18.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 9.08 ปี สำหรับผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.6 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี สถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 83.8 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.4 และมีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 57.1

ข้อมูลด้านการบำบัดรักษา พบว่า ระยะเวลาในการรักษาอยู่ระหว่าง 1 ปี-น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ 3 ปี-5 ปี ร้อยละ 32.4 โดยมีระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 2.63 ปี และเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 300-1,000 บาท ร้อยละ 80 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 100-300 บาท ร้อยละ 51.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 2-4 ชั่วโมง ร้อยละ 68.6 โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาแต่ละครั้งเฉลี่ย 3.56 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ค่อนข้างสะดวกในการมารับบริการ ร้อยละ 60 มีความพึงพอใจในระบบบริการ ร้อยละ 98.1 สำหรับผลการรักษาพบว่าเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 85.7 และผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็กส่วนมากเป็นบิดามารดา ร้อยละ 84.8

ตาราง 4 เหตุผลที่เลือกพาเด็กมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เหตุผล	จำนวน (105 คน)	ร้อยละ
เป็นโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีจิตแพทย์เด็ก	18	17.1
ชื่อเสียงของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	43	41.0
ชื่อเสียงของคลินิกจิตเวชเด็ก	29	27.6
ความรู้ ความชำนาญของแพทย์	50	47.6
ระบบการให้บริการดี	20	19.0
การเดินทางสะดวก	28	26.7
ถูกส่งต่อมาจากคลินิกอื่น	4	3.8
มีคนแนะนำให้พาเด็กมารักษาที่นี่	52	49.5
อื่นๆ (เช่น มีบัตรประกันสุขภาพกับทางโรงพยาบาล, มีญาติหรือคนรู้จักทำงานที่นี่, เสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นต้น)	8	7.6

หมายเหตุ : ผู้ปกครองแต่ละคนมีเหตุผลที่เลือกพาเด็กมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มากกว่า 1 เหตุผล

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่ผู้ปกครองเลือกพาเด็กมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากมีคนแนะนำให้พาเด็กมารักษา ร้อยละ 49.5 รองลงมาคือความรู้ ความชำนาญของแพทย์ และชื่อเสียงของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 41 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจและเจตคติเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจและเจตคติเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

ความรู้ความเข้าใจ และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	ระดับสูง		ระดับกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจ	20	19.0	67	63.8	18	17.1
เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	29	27.6	63	60.0	13	12.4

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง คะแนนต่ำสุด คือ 12 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 23 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.26 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.15 ค่าพิสัยช่วงละ 3.7 คะแนน

แบ่งระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ต่ำกว่า 17 คะแนน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 12-15.7 → 12-16)

ช่วงระหว่าง 17 – 20 คะแนน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นระดับกลาง (คะแนนตั้งแต่ 15.8–19.4 → 17-20)

ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 19.5-23 → 21-23)

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นระดับกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 63.8

เมื่อพิจารณาร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นรายข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) พบว่า

คำถามที่มีผู้ปกครองตอบผิดมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 22 การฝึกนั่งสมาธิเป็นการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี ร้อยละ 86.7
- ข้อ 4 เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมักมาจากครอบครัวที่ไม่เป็นระเบียบ สัมพันธภาพ ร้อยละ 51.4
- ข้อ 3 โรคสมาธิสั้นเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ ร้อยละ 46.7
- ข้อ 5 โรคสมาธิสั้นพบได้พอ ๆ กันทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย ร้อยละ 43.8
- ข้อ 10 เด็กสมาธิสั้นมักหวาดกลัวต่อสิ่งรอบตัวตลอดเวลา ร้อยละ 43.8
- ข้อ 6 โรคสมาธิสั้น ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ร้อยละ 41.9

คำถามที่ผู้ปกครองตอบถูกมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 7 เด็กสมาธิสั้นมักอยู่ไม่นิ่ง นิ่งไม่ติดที่ ร้อยละ 100
- ข้อ 23 การจัดสิ่งแวดล้อม เช่น ให้ทำงานในที่เงียบ จะช่วยเด็กสมาธิสั้นได้มาก ร้อยละ 99
- ข้อ 12 อาการวอกแวกง่ายเป็นอาการหนึ่งของโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 98.1
- ข้อ 14 เด็กสมาธิสั้นมักขาดความยับยั้งชั่งใจ ร้อยละ 98.1

3.2 เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น

คะแนนเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง คะแนนต่ำสุด คือ 13 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 21 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.48 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.89 ค่าพิสัยช่วงละ 2.7 คะแนน

แบ่งระดับเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ต่ำกว่า 17 คะแนน หมายถึง เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในทางลบ (คะแนนตั้งแต่ 13-15.7 → 13-16)

ช่วงระหว่าง 17-19 คะแนน หมายถึง เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นระดับกลาง (คะแนนตั้งแต่ 15.8-18.4 → 17-19)

ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในทางบวก (คะแนนตั้งแต่ 18.5-21 → 20-21)

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นระดับกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 60

เมื่อพิจารณาร้อยละของเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นรายข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) พบว่า

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 4 การที่เด็กสมาธิสั้นชน นามองในแง่ดีว่า "เด็กชนเป็นเด็กฉลาด" ร้อยละ 58.1
 ข้อ 18 ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 41
 ข้อ 10 เด็กสมาธิสั้นมักเป็นเด็กขี้เกียจ ร้อยละ 38.1
 ข้อ 14 การทำให้เด็กสมาธิสั้นปฏิบัติตามกฎระเบียบ ควรใช้วิธีลงโทษ ร้อยละ 35.8

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 11 ไม่ควรพาเด็กสมาธิสั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทั่วไป ร้อยละ 92.4
 ข้อ 21 ไม่จำเป็นต้องรักษาโรคสมาธิสั้นก็ได้ เพราะโตขึ้นเด็กก็มักหายชนตามวัยอยู่แล้ว ร้อยละ 92.4

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 1 โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่ง ร้อยละ 53.3

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 3 เด็กสมาธิสั้นไม่ได้แก้ง่ายหรือตั้งใจจะซุกซน แต่เป็นเพราะเด็กควบคุมตัวเองได้ลำบาก ร้อยละ 100
 ข้อ 15 เมื่อเด็กสมาธิสั้นทำดีก็ควรได้รับรางวัลเช่นเดียวกับเด็กอื่น ร้อยละ 100
 ข้อ 9 ถ้าเด็กสมาธิสั้นชอบเล่นกีฬา ก็ควรสนับสนุน ร้อยละ 100

ตอนที่ 4 ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความร่วมมือทั้ง 3 ด้าน

ความร่วมมือ	ระดับสูง		ระดับกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก	14	13.3	50	47.6	41	39.0
การพาเด็กมาตรวจตามนัด	1	1.0	21	20.0	83	79.0
การปรับพฤติกรรม	3	2.9	43	41.0	59	56.2

4.1 ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

คะแนนความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก คะแนนต่ำสุด คือ 43 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 80 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.31 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.36 ค่าพิสัยช่วงละ 12.3 คะแนน

แบ่งระดับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 ต่ำกว่า 56 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 43-55.3 → 43-55)
 ช่วงระหว่าง 56-67 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือระดับกลาง (คะแนนตั้งแต่ 55.4-67.6 → 56-67)
 ตั้งแต่ 68 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความร่วมมือระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 67.8-80 → 68-80)

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ระดับกลาง ร้อยละ 47.6

เมื่อพิจารณาร้อยละของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กรายข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) พบว่า

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 10 ท่านไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่ง ทุกครั้งร้อยละ 4.8 บ่อยครั้งร้อยละ 19

- ข้อ 11 ท่านให้เด็กหยุดยาโดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ ทุกครั้งร้อยละ 2.9 บ่อยครั้งร้อยละ 1.9
- ข้อ 20 ท่านรู้สึกเป็นภาระในการดูแลให้เด็กรับประทานยา ทุกครั้งร้อยละ 2.9 บ่อยครั้งร้อยละ 1.9
- ข้อ 9 ท่านให้เด็กรับประทานยาเมื่อมีอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น ไม่มีสมาธิ หรืออยู่นิ่งเท่า นั้น บ่อยครั้งร้อยละ 15.2

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 4 ท่านเพิ่มขนาดยาให้เด็กรับประทานมากกว่าที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 99

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 7 หากเด็กไม่ได้รับประทานยาตามเวลา ท่านจะให้เด็กรับประทานยาทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 56.2
- ข้อ 8 หากเด็กต้องรับประทานยาขณะอยู่โรงเรียน ท่านจะปรึกษากับครูเพื่อดูแลและเตือนให้เด็กรับประทานยา ร้อยละ 14.3

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด ได้แก่

- ข้อ 1 ท่านซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ ทุกครั้งร้อยละ 89.5 บ่อยครั้งร้อยละ 8.6
- ข้อ 3 ท่านให้เด็กรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ทุกครั้งร้อยละ 89.5 บ่อยครั้งร้อยละ 8.6

4.2 ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

คะแนนความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด คะแนนต่ำสุด คือ 12 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 36 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.14 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.29 ค่าพิสัยช่วงละ 8 คะแนน แบ่งระดับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ต่ำกว่า 21 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 12-20)

ช่วงระหว่าง 21-28 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือระดับกลาง

ตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความร่วมมือระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 29-36)

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดระดับสูง ร้อยละ 79

เมื่อพิจารณาร้อยละของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดรายข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) พบว่า

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 8 ท่านรู้สึกเป็นภาระที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ ทุกครั้งร้อยละ 2.9 บ่อยครั้งร้อยละ 1.9

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 3 ท่านมักคิดว่าการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่จำเป็นต้องพาเด็กมาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดอย่าง
เคร่งครัด ร้อยละ 86.7

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 4 ท่านจะให้ผู้อื่นพาเด็กมาตรวจแทน เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้ ร้อยละ 29.5

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 2 ท่านมีความพยายามอย่างมากที่จะไม่ผัดนัดแพทย์ ทุกครั้งร้อยละ 79 บ่อยครั้งร้อยละ 20

ข้อ 5 หากเวลาที่แพทย์นัดตรงกับเวลาที่เด็กต้องไปโรงเรียน ท่านจะขออนุญาตจากครูเพื่อพาเด็กมาพบ
แพทย์ ทุกครั้งร้อยละ 79 บ่อยครั้งร้อยละ 9.5

4.3 ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

คะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม คะแนนต่ำสุด คือ 19 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 78
คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.89 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.66 ค่าพิสัย
ช่วงละ 20 คะแนน แบ่งระดับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ต่ำกว่า 40 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 19-39)

ช่วงระหว่าง 40-59 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือระดับกลาง

ตั้งแต่ 60 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความร่วมมือระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 60-78)

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมระดับสูง ร้อยละ
56.2

เมื่อพิจารณาร้อยละของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดรายข้อ (ดูรายละเอียดใน
ภาคผนวก) พบว่า

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 3 ท่านมักปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีการลงโทษ ทุกครั้งร้อยละ 8.6 บ่อยครั้งร้อยละ 31.4

คำถามด้านลบที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 5 ท่านมักลงโทษเด็กโดยการตีหรือพูดตำหนิแรงเมื่อเด็กทำผิด ร้อยละ 3.8

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 18 ท่านและเด็กร่วมกันจัดทำตารางเวลาสำหรับทำงานหรือกิจกรรมให้เป็นระบบมากขึ้น ร้อยละ 48.6

คำถามด้านบวกที่ผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งและบ่อยครั้งมากที่สุด ได้แก่

ข้อ 21 ท่านมักคอยระวังดูแลเด็กไม่ให้ได้รับอันตราย ทุกครั้งร้อยละ 55.2 บ่อยครั้งร้อยละ 39

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก คะแนนความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และคะแนนความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

คะแนน ความร่วมมือ	การดูแลเรื่อง การใช้ยาของเด็ก	การพาเด็กมาตรวจ ตามนัด	การปรับพฤติกรรม
การดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก			
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	-	.500	.517
Sig.	-	<.001*	<.001*
การพาเด็กมาตรวจตามนัด			
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	-	-	.319
Sig.	-	-	.001*

* P < 0.05

จากตาราง 7 พบว่า ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล						
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก						
เพศ						
ชาย	84	64.57	7.12	.715	-	.476
หญิง	21	63.29	8.34			
อายุ						
6 ปี	11	61.45	7.63	-	2.049	.066
7 ปี	14	66.57	6.49			
8 ปี	15	64.93	5.86			
9 ปี	20	66.05	5.29			
10 ปี	19	66.11	7.24			
11 ปี	13	63.31	6.14			
12 ปี	13	59.31	11.03			
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
เพศ						
ชาย	13	64.92	6.95	.317	-	.752
หญิง	92	64.23	7.44			
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	47	62.30	7.45	2.598	-	.011*
40 ปีขึ้นไป	58	65.95	6.92			

* P < 0.05

ตาราง 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
สถานภาพสมรส						
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	88	64.09	7.71	.706	-	.482
อื่นๆ (โสด, แยกกันอยู่, หย่าร้าง, ม่าย)	17	65.47	5.15			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	64.79	6.97	.817	-	.416
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	42	63.60	7.96			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	63.56	6.37	-	1.984	.121
รับราชการ	11	64.73	7.23			
ค้าขาย / ธุรกิจ	36	66.44	7.18			
อื่นๆ	24	62.00	8.46			
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	14	61.29	6.85	-	2.185	.118
10,000-50,000 บาท	60	65.47	6.60			
มากกว่า 50,000 บาท	31	63.45	8.59			
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา						
ระยะเวลาในการรักษา						
ต่ำกว่า 1 ปี	16	64.81	5.83	-	.110	.954
1 ปี - น้อยกว่า 3 ปี	40	64.13	7.58			
3 ปี - 5 ปี	34	64.65	7.63			
มากกว่า 5 ปี	15	63.53	8.18			
ผลข้างเคียงจากยา						
ไม่เคยได้รับผลข้างเคียง	42	65.26	6.36	1.079	-	.283
เคยได้รับผลข้างเคียง	63	63.68	7.94			

ตาราง 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 300 บาท	17	63.35	8.41	-	1.145	.322
300-1,000 บาท	84	64.26	7.25			
มากกว่า 1,000 บาท	4	69.50	1.73			
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 100 บาท	42	62.98	7.78	-	4.447	.014*
100-300 บาท	54	64.28	6.90			
มากกว่า 300 บาท	9	70.78	4.58			
ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	10	62.00	4.71	-	1.287	.281
2 ชั่วโมง - 4 ชั่วโมง	72	64.04	8.02			
มากกว่า 4 ชั่วโมง	23	66.17	5.73			
ความสะดวกในการมารับบริการ						
สะดวกมาก	32	64.44	6.72	-	.413	.663
ค่อนข้างสะดวก	63	64.57	7.14			
ไม่สะดวก	10	62.30	10.65			
ความพึงพอใจในระบบบริการ						
พึงพอใจ	103	64.43	7.06	.382	-	.767
ไม่พึงพอใจ	2	58.50	21.92			
ผลการรักษา						
เด็กมีอาการดีขึ้น	90	64.41	6.95	.329	-	.743
เด็กมีอาการไม่ดีขึ้น	15	63.73	9.72			
ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก						
บิดามารดา	89	63.94	7.54	1.220	-	.225
ผู้อื่น	16	66.38	6.01			

* P < 0.05

จากตาราง 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กด้วยสถิติ Unpaired T – test และ ANOVA พบว่า อายุของผู้ปกครองและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กระหว่างค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษารายคู่ด้วย LSD

ค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง	น้อยกว่า 100 บาท (62.98)	100-300 บาท (64.28)	มากกว่า 300 บาท (70.78)
น้อยกว่า 100 บาท	-	-1.30	-7.80*
100-300 บาท	-	-	-6.50*

* $P < 0.05$

จากตาราง 9 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ปกครองที่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา มากกว่า 300 บาทจะให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยกว่า 100 บาท และ 100-300 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นกับคะแนนความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ความร่วมมือ	R	R ²	SEE	F	Sig. Of F	B	t
ส่วนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น							
ความรู้ความเข้าใจ	.183	.034	7.27	3.587	.061	.628	1.894
Constant						52.847	8.670
ส่วนที่ 2 เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น							
เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	.383	.146	6.83	17.671	<.001*	1.492	4.204
Constant						38.242	6.130

* P < 0.05

จากตาราง 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นกับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กด้วยสถิติ Simple regression analysis พบว่าเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่า และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กได้ร้อยละ 14.6 ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

5.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล						
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก						
เพศ						
ชาย	84	31.58	4.10	2.138	-	.035*
หญิง	21	29.38	4.67			
อายุ						
6 ปี	11	31.91	2.51	-	3.941	.001*
7 ปี	14	31.14	4.02			
8 ปี	15	31.80	3.34			
9 ปี	20	32.95	3.12			
10 ปี	19	32.32	3.48			
11 ปี	13	29.46	3.69			
12 ปี	13	26.92	6.76			
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
เพศ						
ชาย	13	31.54	4.68	.353	-	.724
หญิง	92	31.09	4.26			
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	47	30.64	4.61	1.085	-	.280
40 ปีขึ้นไป	58	31.55	4.01			
สถานภาพสมรส						
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	88	31.24	4.25	.518	-	.605
อื่นๆ (โสด, แยกกันอยู่, หย่าร้าง, ม่าย)	17	30.65	4.64			

* P < 0.05

ตาราง 11 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	31.11	4.52	.092	-	.927
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	42	31.19	3.99			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	31.82	3.88	-	3.104	.030*
รับราชการ	11	31.45	4.93			
ค้าขาย / ธุรกิจ	36	31.92	3.08			
อื่น ๆ	24	28.88	5.45			
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	14	30.57	6.33	-	2.229	.113
10,000-50,000 บาท	60	31.88	3.65			
มากกว่า 50,000 บาท	31	29.97	4.21			
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา						
ระยะเวลาในการรักษา						
ต่ำกว่า 1 ปี	16	32.69	2.47	-	3.023	.033*
1 ปี - น้อยกว่า 3 ปี	40	31.68	3.58			
3 ปี - 5 ปี	34	30.97	4.98			
มากกว่า 5 ปี	15	28.47	4.98			
ผลข้างเคียงจากยา						
ไม่เคยได้รับผลข้างเคียง	42	32.26	3.31	2.222	-	.028*
เคยได้รับผลข้างเคียง	63	30.40	4.72			
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 300 บาท	17	31.53	3.36	.102	-	.903
300-1,000 บาท	84	31.05	4.54			
มากกว่า 1,000 บาท	4	31.50	2.52			

* P < 0.05

ตาราง 11 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 100 บาท	42	30.07	5.16	-	2.337	.102
100-300 บาท	54	31.76	3.69			
มากกว่า 300 บาท	9	32.44	1.59			
ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	10	29.90	4.36	-	1.133	.326
2 ชั่วโมง - 4 ชั่วโมง	72	30.99	4.53			
มากกว่า 4 ชั่วโมง	23	32.17	3.34			
ความสะดวกในการมารับบริการ						
สะดวกมาก	32	30.75	3.59	-	.652	.523
ค่อนข้างสะดวก	63	31.51	4.50			
ไม่สะดวก	10	30.10	5.15			
ความพึงพอใจในระบบบริการ						
พึงพอใจ	103	31.13	4.32	.284	-	.777
ไม่พึงพอใจ	2	32.00	2.83			
ผลการรักษา						
เด็กมีอาการดีขึ้น	90	31.17	4.36	.139	-	.890
เด็กมีอาการไม่ดีขึ้น	15	31.00	4.02			
ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก						
บิดามารดา	89	31.16	4.34	.081	-	.936
ผู้อื่น	16	31.06	4.19			

จากตาราง 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด โดยใช้สถิติ Unpaired T – test และ ANOVA พบว่า ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเพศชายให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น

เพศหญิง และพบว่าอายุของเด็ก อาชีพของผู้ปกครอง และระยะเวลาในการรักษาที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยาและเคยได้รับผลข้างเคียงจากยา มีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยาจะให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด มากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดระหว่างอายุของเด็ก รายคู่ด้วย LSD

อายุเด็ก	6 ปี (31.91)	7 ปี (31.14)	8 ปี (31.80)	9 ปี (32.95)	10 ปี (32.32)	11 ปี (29.46)	12 ปี (26.92)
6 ปี	-	.77	.11	-1.04	-.41	2.45	4.99*
7 ปี	-	-	-.66	-1.81	-1.17	1.68	4.22*
8 ปี	-	-	-	-1.15	-.52	2.34	4.88*
9 ปี	-	-	-	-	.63	3.49*	6.03*
10 ปี	-	-	-	-	-	2.85*	5.39*
11 ปี	-	-	-	-	-	-	2.54

* P < 0.05

จากตาราง 12 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 11 ปี ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 9-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 12 ปี ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดระหว่างอาชีพรายคู่ด้วย LSD

อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ (31.82)	รับราชการ (31.45)	ค้าขาย/ธุรกิจ (31.92)	อื่น ๆ (28.88)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	.37	-9.31E-02	2.95*
รับราชการ	-	-	-.46	2.58
ค้าขาย/ธุรกิจ	-	-	-	3.04*

* P < 0.05

จากตาราง 13 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น รับจ้าง เอกชน หรือรัฐวิสาหกิจ ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ปกครองที่รับราชการให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดระหว่างระยะเวลาในการรักษารายคู่ด้วย LSD

ระยะเวลาในการรักษา	ต่ำกว่า 1 ปี (32.69)	1 ปี-น้อยกว่า 3 ปี (31.68)	3 ปี - 5 ปี (30.97)	มากกว่า 5 ปี (28.47)
ต่ำกว่า 1 ปี	-	1.01	1.72	4.22*
1 ปี-น้อยกว่า 3 ปี	-	-	.70	3.21*
3 ปี - 5 ปี	-	-	-	2.50

* P < 0.05

จากตาราง 14 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 5 ปี ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการรักษาน้อยกว่า 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นกับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ความร่วมมือ	R	R ²	SEE	F	Sig. Of F	B	t
ส่วนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น							
ความรู้ความเข้าใจ	.183	.033	4.24	3.552	.062	.365	1.885
Constant						24.482	6.880
ส่วนที่ 2 เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น							
เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	.280	.078	4.14	8.761	.004*	.637	2.960
Constant						20.008	5.289

* P < 0.05

จากตาราง 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นกับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดด้วยสถิติ Simple regression analysis พบว่าเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่า และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดได้ร้อยละ 7.8 ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล						
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก						
เพศ						
ชาย	84	59.81	11.11	.146	-	.884
หญิง	21	60.19	8.87			
อายุ						
6 ปี	11	49.73	7.94	-	3.128	.008*
7 ปี	14	59.86	11.11			
8 ปี	15	62.40	11.62			
9 ปี	20	62.30	6.83			
10 ปี	19	63.32	10.12			
11 ปี	13	61.62	7.50			
12 ปี	13	55.15	14.12			
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
เพศ						
ชาย	13	60.15	11.45	.096	-	.923
หญิง	92	59.85	10.61			
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	47	56.57	12.21	2.851	-	.006*
40 ปีขึ้นไป	58	62.57	8.26			
สถานภาพสมรส						
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	88	60.48	10.84	1.298	-	.197
อื่นๆ (โสด, แยกกันอยู่, หย่าร้าง, ม่าย)	17	56.82	9.36			

* P < 0.05

ตาราง 16 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	59.95	11.41	.078	-	.938
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	42	59.79	9.56			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	60.32	9.61	-	.584	.627
รับราชการ	11	60.82	9.17			
ค้าขาย / ธุรกิจ	36	60.86	9.75			
อื่นๆ	24	57.38	13.83			
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	14	51.86	13.67	-	5.894	.004*
10,000-50,000 บาท	60	60.10	9.71			
มากกว่า 50,000 บาท	31	63.10	9.31			
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการบำบัดรักษา						
ระยะเวลาในการรักษา						
ต่ำกว่า 1 ปี	16	58.06	8.64	-	1.459	.230
1 ปี - น้อยกว่า 3 ปี	40	58.08	9.60			
3 ปี - 5 ปี	34	61.03	13.31			
มากกว่า 5 ปี	15	64.07	7.43			
ผลข้างเคียงจากยา						
ไม่เคยได้รับผลข้างเคียง	42	60.12	10.51	.182	-	.856
เคยได้รับผลข้างเคียง	63	59.73	10.85			
ค่าใช้จ่ายในการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 300 บาท	17	58.29	12.16	-	.223	.801
300-1,000 บาท	84	60.19	10.54			
มากกว่า 1,000 บาท	4	60.25	7.89			

* P < 0.05

ตาราง 16 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ปัจจัย	จำนวน	Mean	SD	T	F	P-value
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 100 บาท	42	57.93	11.99	-	1.476	.233
100-300 บาท	54	60.78	9.54			
มากกว่า 300 บาท	9	63.67	9.82			
ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษา (แต่ละครั้ง)						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	10	61.30	9.92	-	1.344	.265
2 ชั่วโมง - 4 ชั่วโมง	72	58.76	11.35			
มากกว่า 4 ชั่วโมง	23	62.78	8.22			
ความสะดวกในการมารับบริการ						
สะดวกมาก	32	62.75	9.81	-	.413	.663
ค่อนข้างสะดวก	63	58.65	11.07			
ไม่สะดวก	10	58.50	9.81			
ความพึงพอใจในระบบบริการ						
พึงพอใจ	103	59.97	10.65	.585	-	.560
ไม่พึงพอใจ	2	55.50	14.85			
ผลการรักษา						
เด็กมีอาการดีขึ้น	90	60.27	10.79	.896	-	.372
เด็กมีอาการไม่ดีขึ้น	15	57.60	9.90			
ผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก						
บิดามารดา	89	60.11	10.80	.512	-	.610
ผู้อื่น	16	58.63	10.11			

* P < 0.05

จากตาราง 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการบำบัดรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม โดยใช้สถิติ Unpaired T – test และ ANOVA พบว่า อายุของเด็กสมาธิสั้น อายุของผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยผู้ปกครองที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมระหว่างอายุของเด็กรายคู่ ด้วย LSD

อายุเด็ก	6 ปี (49.73)	7 ปี (59.86)	8 ปี (62.40)	9 ปี (62.30)	10 ปี (63.32)	11 ปี (61.62)	12 ปี (55.15)
6 ปี	-	-10.13*	-12.67*	-12.57*	-13.59*	-11.89*	-5.43
7 ปี	-	-	-2.54	-2.44	-3.46	-1.76	4.70
8 ปี	-	-	-	.10	-.92	.78	7.25
9 ปี	-	-	-	-	-1.02	.68	7.15*
10 ปี	-	-	-	-	-	1.70	8.16*
11 ปี	-	-	-	-	-	-	6.46

* P < 0.05

จากตาราง 17 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 12 ปี ให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 9 ปี และ 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 7-11 ปี ให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมระหว่างรายได้ของครอบครัว รายคู่ด้วย LSD

รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)	น้อยกว่า 10,000 บาท (51.86)	10,000-50,000 บาท (60.10)	มากกว่า 50,000 บาท (63.10)
น้อยกว่า 10,000 บาท	-	8.24*	11.24*
10,000-50,000 บาท	-	-	3.00
มากกว่า 50,000 บาท	-	-	-

* P < 0.05

จากตาราง 18 เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป จะให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ความร่วมมือ	R	R ²	SEE	F	Sig. Of F	B	t
ส่วนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น							
ความรู้ความเข้าใจ	.382	.146	9.90	17.600	<.001*	1.896	4.195
Constant						25.274	3.043
ส่วนที่ 2 เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น							
เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	.243	.059	10.39	6.473	.012*	1.374	2.544
Constant						35.870	3.778

* P < 0.05

จากตาราง 19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมด้วยสถิติ Simple regression analysis พบว่า ความรู้ความเข้าใจและเจตคติต่อโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำกว่า และผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้ร้อยละ 14.6 ส่วนเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นสามารถทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้ร้อยละ 5.9

ตอนที่ 6 ปัจจัยทำนายความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดจะมีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองมากที่สุด

6.1 ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	B	T	P-value
เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	1.399	3.994	<.001*
อายุของผู้ปกครอง	3.037	2.297	.024*
Constant	35.158	5.618	.000

$R = .434$, $R^2 = .188$, $SEE = 6.69$, $F = 11.841$, $Sig. \text{ Of } F = .000$

* $P < 0.05$

จากตาราง 20 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กจากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistics 3 ตัวแปร คือ อายุของผู้ปกครอง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นมาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบว่า ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น และอายุของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับต่ำกว่า และผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กได้ร้อยละ 18.8

6.2 ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	B	T	P-value
เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น	.666	3.342	.001*
ระยะเวลาในการรักษา	-1.061	-2.554	.012*
อาชีพของผู้ปกครอง	-.813	-2.502	.014*
ผลข้างเคียงจากยา	-1.884	-2.403	.018*
Constant	25.251	6.797	.000

R = .483 , R² = .234 , SEE = 3.83 , F = 7.625 , Sig. Of F = .000

* P < 0.05

จากตาราง 21 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดจากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistics 6 ตัวแปร คือ เพศและอายุของเด็ก อาชีพของผู้ปกครอง ระยะเวลาในการรักษา ผลข้างเคียงจากยา และเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นมาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบว่า ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เจตคติต่อโรคสมาธิสั้น ระยะเวลาในการรักษา อาชีพ และผลข้างเคียงจากยา โดยผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นระดับต่ำกว่า ส่วนผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการรักษามากกว่าจะให้ความร่วมมือน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการรักษาน้อยกว่า และผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพอื่น เช่น รับจ้างหรือเอกชนจะให้ความร่วมมือน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจ นอกจากนี้ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยาจะให้ความร่วมมือน้อยกว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดได้ร้อยละ 23.4

6.3 ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	B	T	P-value
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	1.689	3.790	<.001*
รายได้ของครอบครัว	4.032	2.684	.008*
Constant	20.334	2.457	.016

R = .450 , R² = .202 , SEE = 9.62 , F = 12.933 , Sig. Of F = .000

* P < 0.05

จากตาราง 22 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมจากการทดสอบในขั้น Bivariate Statistics 4 ตัวแปร คือ อายุของเด็ก อายุของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมาหาค่าพยากรณ์ในการทำนาย พบว่า ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และรายได้ของครอบครัว โดยผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำกว่า และผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่าจะให้ความร่วมมือมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมได้ร้อยละ 20.2