

พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและ  
วัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

School Bullying Behavior in Children and Adolescents with Attention  
Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in King Chulalongkorn Memorial Hospital



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมมารังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
โดย	น.ส.จิรดา ประสาทพรศิริโชค
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิศัยรัตน์เสถียร

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิศัยรัตน์เสถียร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)

จิริดา ประสาทพรศิริโชค : พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ . ( School Bullying Behavior in Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in King Chulalongkorn Memorial Hospital ) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวล หรือ/และโรคต่อต้าน และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว กับการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น จำนวนทั้งสิ้น 360 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลตัวอย่างประกอบด้วย 2 รูปแบบ ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV แบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดูลูก (PSDQ) แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (SCARED) และแบบสอบถามพฤติกรรมรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน (The Olweus Bully/Victim Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลและหาความชุก บทบาท และความถี่ของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น หลังจากนั้น วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ Fisher's exact test รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมรังแก การถูกรังแก และการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อยู่ที่ร้อยละ 69.4 โดยรูปแบบการรังแกที่พบมากที่สุด คือ การรังแกกันทางวาจา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการถูกรังแกในโรงเรียน ได้แก่ ระดับชั้นเรียนที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทโรงเรียนเอกชน และการเป็นโรควิตกกังวล แต่ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรังแกผู้อื่นในโรงเรียน เมื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน พบว่าภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่น โรงเรียนเอกชน และระดับชั้นเรียน ป.4-ม.3 เป็นปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแกในโรงเรียน ในขณะที่เด็กสมาธิสั้นเพศชาย และโรคคือต่อต้านที่แสดงอาการปานกลางถึงรุนแรงเป็นปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกผู้อื่นในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6074252730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Bullying in school, ADHD, Anxiety disorder, ODD, Victimization, Comorbidity

Jirada Prasartpornsirichoke : School Bullying Behavior in Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in King Chulalongkorn Memorial Hospital .

Advisor: Asst. Prof. NUTTORN PITYARATSTIAN, M.D.

This study is a cross-sectional descriptive research aims to investigate the prevalence of school bullying in children and adolescents with ADHD receiving treatment at the Children and Adolescent Psychiatry Unit, King Chulalongkorn Memorial Hospital. In addition, this study analyzed the associated and predicted factors of bullying in school, especially the comorbidity of anxiety disorder and ODD, and parenting styles. Data were collected from 360 children and adolescents with ADHD, and their parents between September 2018 and May 2019. The tools of this study consisted of 2 forms, which were data from medical records and questionnaires including the revised Olweus bully/victim questionnaire (BVQ), the Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED), the Swanson, Nolan, and Pelham Rating Scale (SNAP-IV) in short form, and the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). The prevalence of school bullying was presented by frequency and percentage. Chi-square test and Fisher's exact test were employed for analyzing the associated factors of bullying in school. The predicted factors were analyzed by multiple logistic regression.

The study found that the prevalence of school bullying among children and adolescents with ADHD was 69.4%. The most common form of bullying was verbal bullying. Factors that were statistically significant associated with victimization in school were latest educational level, private school, and the comorbidity of anxiety disorder. However, there were no factors related to bullying behavior in schools. In addition, predicted factors that significantly affected the victimization in school were latest educational level, private school, and the comorbidity of anxiety disorder. While predicted factors that significantly influenced the bullying behavior were the male ADHD children and adolescents, and the comorbidity of ODD.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature .....

Academic Year: 2019

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้คอยชี้แนะ ให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบจากภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำในการวิจัย ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ ตาปัญญา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระศักดิ์ ชลไชยะ ที่อนุเคราะห์ให้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน (The Olweus Bully/Victim Questionnaire) แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (SCARED) และแบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดู (PSDQ) ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวรัญญา พงศ์ภราดร สำหรับความช่วยเหลือ และคำแนะนำสำหรับการเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สำหรับความเอื้อเฟื้อ อำนวยสถานที่ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณคุณอาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการที่คอยให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ขอขอบคุณคุณแม่ และน้องชาย รวมถึงเพื่อนๆ รอบข้าง ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจในทุกด้านแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณตนเองที่ยังเดินตามความฝันและความมุ่งมั่นที่จะแปรเปลี่ยนปัญหาที่เคยเผชิญในวัยเด็กเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทเรียนของสังคมที่เผยแพร่ปัญหาการรังแกกันในโรงเรียน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	10
สารบัญตาราง (ต่อ) .....	11
บทที่ 1 .....	12
บทนำ.....	12
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale).....	12
คำถามการวิจัย (Research Questions).....	13
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives) .....	14
ขอบเขตการวิจัย (Scope of the Study).....	14
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	14
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	15
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย (Expected Benefit and Application).....	16
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) .....	16
บทที่ 2 .....	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) .....	17



การรังแกกันในโรงเรียน (Bullying Behavior and Victimization in School) .....	18
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Styles).....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติสัน.....	21
งานวิจัยภายในประเทศ .....	21
งานวิจัยต่างประเทศ.....	22
บทที่ 3 .....	24
วิธีดำเนินการวิจัย .....	24
รูปแบบการวิจัย (Research Design) .....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) .....	24
วิธีการสุ่มตัวอย่าง .....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	28
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis).....	34
บทที่ 4 .....	35
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
<u>ส่วนที่ 1</u> การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก และเด็กและวัยรุ่นสมมติสันที่มา รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	39
<u>ส่วนที่ 2</u> การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อบรรยายโรคสมมติสันและโรคติดต่อด้านในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่ หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	43
<u>ส่วนที่ 3</u> การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อบรรยายภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .....	44
<u>ส่วนที่ 4</u> การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย จำนวน ค่าร้อยละ และค่าความถี่ เพื่อบรรยายความ ชุก บทบาท รูปแบบ และความถี่ของพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็ก และวัยรุ่นสมมติสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..	46

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นสมมติสัันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .....	61
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมมติสััน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทของพฤติกรรมมารีงแก่กันนในโรงเรียนนในเด็กและวัยรุ่นสมมติสัันที่มารับการรักษานที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ .....	62
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารีงแก่กันนในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมมติสัันที่มารับการรักษานที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression .....	77
บทที่ 5 .....	78
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	78
อภิปรายผล.....	82
ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations).....	84
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้.....	84
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	84
บรรณานุกรม.....	86
ประวัติผู้เขียน.....	125

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว.....	20
ตารางที่ 2	แสดงคำจำกัดความของประชากรเป้าหมาย ประชากรตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง.....	23
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปี 2560.....	26
ตารางที่ 4	เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบประเมิน SCARED.....	27
ตารางที่ 5	เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบประเมิน SNAP-IV.....	29
ตารางที่ 6	เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบประเมิน SNAP-IV ตามระดับความรุนแรงของอาการ.....	30
ตารางที่ 7	เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบประเมิน PSDQ.....	31
ตารางที่ 8	ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน PSDQ.....	32
ตารางที่ 9	แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมา.....	34
ตารางที่ 10	แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก.....	38
ตารางที่ 11	แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น.....	40
ตารางที่ 12	แสดงจำนวน และร้อยละของพฤติกรรมต่างๆ ของโรคสมาธิสั้นและโรคที่ต่อต้าน.....	42
ตารางที่ 13	แสดงจำนวน และร้อยละของโรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น.....	43
ตารางที่ 14	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม.....	44
ตารางที่ 15	แสดงจำนวน และร้อยละ ของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียน.....	45
ตารางที่ 16	แสดงจำนวน และร้อยละ ของการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	47
ตารางที่ 17	แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	50
ตารางที่ 18	แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่และรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	52
ตารางที่ 19	แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่การรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	54

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 20 แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมานิสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	57
ตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมอย่างภาวะวิตกกังวลและโรคติดต่อต่อนาน.....	59
ตารางที่ 22 แสดงจำนวน และร้อยละของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว.....	60
ตารางที่ 23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว.....	60
ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมานิสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test.....	61
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมานิสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test.....	66
ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมานิสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test.....	71
ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมานิสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis.....	76
ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมานิสัน โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis.....	78
ตารางที่ 29 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมานิสัน โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis.....	79

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

การรังแกกันในโรงเรียน (Bullying in School) เป็นอีกหนึ่งรูปแบบของความรุนแรงในรั้วโรงเรียน (Form of Violence) ที่มักถูกละเลยและมองข้ามในสังคมเด็กวัยเรียนทั่วโลก ในปี 2560 องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) รายงานว่า ในแต่ละปี มีเด็กและวัยรุ่น (Children and Adolescents) ประมาณ 246 ล้านคน(1) หรือคิดเป็นสัดส่วนราวร้อยละ 11 ของเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก เผชิญประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง พฤติกรรมการรังแก และการถูกรังแกในโรงเรียน (School Violence and Bullying) ซึ่งความชุกของความรุนแรง พฤติกรรมการรังแก และการถูกรังแกในโรงเรียนนั้นมีอัตราที่แตกต่างกันไปตามแต่บริบทของสังคม วัฒนธรรม รวมถึงระเบียบวิธีการวิจัยของแต่ละชิ้นงานในแต่ละประเทศ โดยอยู่ในช่วงร้อยละ 10.0 ถึงร้อยละ 65.0 ของจำนวนเด็กนักเรียนทั้งหมดที่ทำการสำรวจ สำหรับกรณีของประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2549 โดย สมบัติ ตาปัญญา พบว่า มีเด็กนักเรียนเกือบร้อยละ 40.0 ของเด็กนักเรียนทั้งหมดเป็นเหยื่อของการรังแกกัน (Bully Victimization) โดยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นระดับชั้นเรียนที่มีการรังแกกันมากที่สุด และลดลงเรื่อย ๆ ตามระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้น(2)

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) รวมถึงอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยในอดีตสะท้อนให้เห็นว่า เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น (Children and Adolescents with ADHD) มีความเสี่ยงสูงกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น (Children and Adolescents without ADHD) ทั้งในส่วนของพฤติกรรมการรังแกเด็กนักเรียนคนอื่น รวมถึงการตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในโรงเรียน โดยความชุกของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในประเทศไทยมีอัตราสูงถึงร้อยละ 52.9 มากกว่าความชุกของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้นที่อยู่ในช่วงร้อยละ 23.4 – 40.0 ซึ่งพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในเด็กสมาธิสั้นถูกอธิบายผ่านปัจจัยการควบคุมตนเองต่ำ (Low Self-control) มากกว่าความตั้งใจหรือตั้งใจกระทำของเด็กและวัยรุ่น ในขณะที่การตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นถูกอธิบายผ่านหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นบุคลิกภาพที่แตกต่างจากผู้อื่น พฤติกรรมที่แสดงออกมา รวมไปถึงความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกมักจะส่งผลกระทบต่อทางลบในระยะยาวต่อการดำเนินชีวิตของทั้งผู้รังแก ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการรังแก รวมถึงผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ แต่เป็นไปในมิติที่แตกต่างกัน โดยผลที่เกิดกับเหยื่อหรือผู้ถูกรังแก ในระยะสั้นอาจทำให้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ถูกรังแกลดลง ไม่อยากไปโรงเรียน หลีกหนีหรือกลัวการเข้าสังคม ออกจากโรงเรียนกลางคัน หรืออาจลุกลามจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ส่วนในระยะยาวนั้น จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต พฤติกรรม บุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตของเหยื่อหรือผู้ถูกรังแกในโรงเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมปริทรรศน์ในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยก่อนหน้ามีการศึกษาความชุกของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียวกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่เป็นโรคสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) และ/หรือโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) การวิจัยนี้จึงต้องการที่จะศึกษาเปรียบเทียบความชุก บทบาท รูปแบบ ความถี่ และความเสียหายของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนระหว่างเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวล และ/หรือโรคต่อต้าน ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครองหลักต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาการรังแกกันในโรงเรียนที่เหมาะสมสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรในโรงเรียน

### คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความชุก บทบาท ความถี่ และลักษณะของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
2. การมีโรคร่วม (Comorbidity) อย่างโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) และ/หรือโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) กับโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นและการถูกรังแกจากนักเรียนคนอื่นๆ ในโรงเรียนอย่างไร
3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Styles) และปัจจัยทางครอบครัวของผู้ปกครอง สัมพันธ์กับบทบาทของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีและไม่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและ/หรือโรคต่อต้านอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุก บทบาท ความถี่ และลักษณะของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐานที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนระหว่างเด็กและวัยรุ่นสมมติฐานที่มีและไม่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและ/หรือโรคติดต่อด้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและปัจจัยทางครอบครัวของบิดามารดาหรือผู้ปกครองหลักกับบทบาทของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน

### ขอบเขตการวิจัย (Scope of the Study)

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน อายุ 10-18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กสมมติฐาน แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV แบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดูลูก (PSDQ) แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (SCARED) และแบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน (The Olweus Bully/Victim Questionnaire) โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ

**ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว เพศของเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน อายุของเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน ลำดับการเกิด ประเภทการเรียน ระดับผลการเรียน ปัญหาการเรียนซ้ำชั้น ระดับความรุนแรงของอาการโรคสมมติฐาน การมีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและ/หรือโรคติดต่อด้าน และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

**ตัวแปรตาม (Dependent Variables)** ได้แก่ พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐานที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-18 ปี ที่ป่วยเป็นโรคสมมติฐานที่กำลังศึกษาในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น

## การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

**การรังแกกันในโรงเรียน** หมายถึง สถานการณ์ที่เด็กนักเรียนถูกทำร้ายทางร่างกาย ทางวาจา ทางจิตใจ รวมถึงทางความสัมพันธ์ โดยการรังแกกันประกอบไปด้วย 3 คุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. การรังแกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในเชิงลบ
2. การรังแกเกี่ยวข้องกับแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง และมีระยะเวลาานาน
3. การรังแกเกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของอำนาจหรือความแข็งแรง (Imbalance of Power)

โดยการวิจัยนี้ จะศึกษารูปแบบพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนที่สอดคล้องกับแบบสอบถาม The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire ฉบับภาษาไทย ดังนี้

- ใช้คำพูดที่ทำร้ายจิตใจเขา เหยียดหยาม หรือล้อเลียนเขา หรือตั้งชื่อให้เขาที่ฟังแล้วทำให้ไม่สบายใจ เพื่อให้คนอื่น ๆ เรียกหรือร่วมล้อเลียนเขาด้วย
- เพิกเฉย ละเลย ไม่สนใจเขาโดยสิ้นเชิง หรือกีดกันเขาไม่ให้เข้ากลุ่มเพื่อน หรือแกล้งลืมนเขาโดยมีเจตนาไม่让他เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
- ชก ตะบต ตี ทูบ ช่วน ผลักเขาแรง ๆ ทำร้ายร่างกายเขาด้วยวิธีอื่น ๆ ชังเขาไว้ในห้องหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเขา
- ปลอมข่าวลือที่ทำให้เขาเสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ ไม่อยากคบ
- ทำอะไรอย่างอื่น ๆ ที่ทำให้เขาต้องเจ็บปวดในทำนองเดียวกันนี้

**รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่** หมายถึง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เด็กรับรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อเด็ก โดยแบ่งเป็น 3 แบบตามแนวคิดของ Diana Baumrind ดังนี้

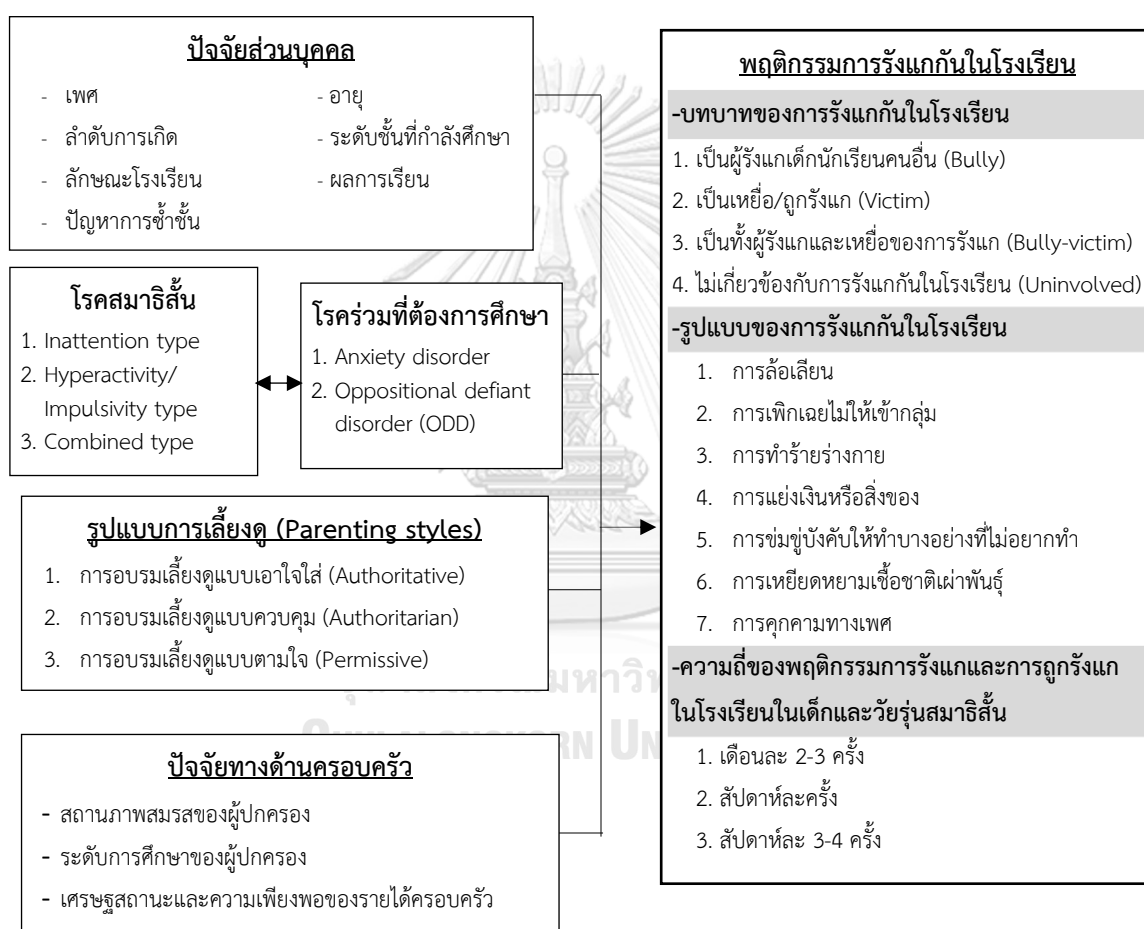
1. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่สนับสนุนลูกให้มีพัฒนาการตามวัย โดยมีการกำหนดขอบเขตควบคุมพฤติกรรมของเด็ก ในขณะที่เดียวกันก็ให้การตอบสนองทางด้านความรักความอบอุ่นแก่เด็ก
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ควบคุมกำหนดกฎเกณฑ์ให้เด็ก และมีความต้องการให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามอย่างสูง แต่ไม่ตอบสนองในด้านความรักและความอบอุ่นแก่เด็ก
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้การตอบสนองด้านความรัก ความอบอุ่นแก่เด็ก แต่ไม่กำหนดขอบเขตควบคุมพฤติกรรมของเด็ก



## ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย (Expected Benefit and Application)

ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางต่อผู้ปกครอง โรงเรียน และจิตแพทย์ ในการแก้ไข ดูแล และป้องกันพฤติกรรมรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดผลกระทบทางจิตใจในระยะยาวของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แนวคิดเรื่องโรคสมาธิสั้น
2. แนวคิดเรื่องการรังแกกันในโรงเรียน
3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น
  - 4.1 งานวิจัยภายในประเทศ
  - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

### โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD)

วิฐารณ บุญสิทธิ(3) กล่าวถึง โรคสมาธิสั้นเป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1: (Inattention) พฤติกรรมการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง

ด้านที่ 2: (Hyperactivity) พฤติกรรมอยู่ไม่คอยนิ่ง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีวัยใกล้เคียงกัน หรือซนมากกว่าปกติ

ด้านที่ 3: (Impulsivity) อาการหุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิด

ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ(4) ศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SNAP-IV Rating Scale ฉบับภาษาไทย และวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตามเกณฑ์ DSM-IV-TR โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จากจำนวนเด็กและวัยรุ่นจำนวน 7,188 คน ที่ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 พบความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 8.1 โดยพบในเด็กผู้ชายร้อยละ 12 และเด็กผู้หญิงร้อยละ 4.2 ซึ่งประเภทของโรคสมาธิสั้นที่พบสูงสุด คือ Combined Type โดยพบร้อยละ 3.8

นงพงา ลิ้มสุวรรณ(5) และวิฐารณ บุญสิทธิ กล่าวว่า สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นมาได้จากหลายปัจจัย และในแต่ละรายที่เป็นโรคสมาธิสั้นนั้น ไม่ได้เกิดจากแค่เพียงสาเหตุเดียว แต่โดยหลักๆ มีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลัก นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพิษจากสารตะกั่ว ฯลฯ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล(6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่มักพบร่วมกับโรคสมาธิสั้น ได้แก่ โรคการเรียนรู้บกพร่อง หรือ Learning Disorder (LD) ที่มีโอกาสพบ

ร่วมกับโรคสมาธิสั้นสูงถึงร้อยละ 30 ปัญหาพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ทำตามคำสั่ง (Oppositional Defiant Disorder: ODD) โรคกล้ามเนื้อกระตุก (Tics) และโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)

### การรังแกกันในโรงเรียน (Bullying Behavior and Victimization in School)

สมบัติ ตาปัญญา ให้คำจำกัดความของ ‘พฤติกรรมกรังแกกัน’ หมายถึง สถานการณ์ที่เด็กนักเรียนถูกทำร้ายทางร่างกาย ทางวาจา ทางจิตใจ รวมถึงทางความสัมพันธ์ เช่น การถูกเพิกเฉย การถูกกีดกันไม่ให้เข้ากลุ่มเพื่อน ตลอดจนถูกปล่อยข่าวลือที่ทำให้เกิดความเสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ ไม่อยากคบ เป็นต้น ทั้งนี้ การรังแกกันมักจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และคนที่ถูกรังแกมักจะป้องกันตัวเองไม่ค่อยได้ แต่ถ้าการกระทำนั้น ทำเพียงนิดหน่อยในลักษณะที่เป็นมิตรและเป็นการเล่นสนุกเท่านั้น หรือถ้านักเรียนสองคนที่มีรูปร่างหรือกำลังพอ ๆ กันทะเลาะหรือชกต่อยต่อกัน จะไม่นับว่าเป็นการรังแกกัน

สอดคล้องไปกับ Dan Olweus(7) ที่ให้คำนิยามของ ‘การรังแกกัน (Bullying)’ ว่า "A person is bullied when he or she is exposed, repeatedly and over time, to negative actions on the part of one or more other persons, and he or she has difficulty defending himself or herself." ซึ่งคำนิยามของการรังแกกันประกอบไปด้วย 3 คุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. การรังแกเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในเชิงลบ
2. การรังแกเกี่ยวข้องกับแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลา
3. การรังแกเกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของอำนาจหรือความไม่สมดุลของความแข็งแรง

หากพิจารณาจากเหตุการณ์การรังแกกันในโรงเรียน บทบาทของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การรังแกกันในโรงเรียนอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ผู้รังแก (Bully, Bullying Perpetrator) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่คุกคามและรังแกนักเรียนคนอื่นด้วยรูปแบบวิธีการต่าง ๆ
2. ผู้ถูกรังแกหรือเหยื่อ (Bullying Victim) หมายถึง บุคคลที่โดนกระทำในทางตรง และ/หรือทางอ้อมจากกลุ่มคนหรือบุคคลที่เป็นผู้รังแกด้วยวิธีการต่าง ๆ
3. ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ (Bystander, Witness) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่อยู่ในเหตุการณ์หรือสถานการณ์การช่มเริงแก

ชุตินาถ ศักรินทร์กุล และ อลิสา วัชรสินธุ(8) ศึกษาความชุกและปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในเด็กนักเรียนมัธยมต้น อายุ 12 – 15 ปี จำนวน 410 ราย ของโรงเรียน

มัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกรกฎาคมสิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยใช้ The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire ฉบับภาษาไทย, School Climate Questionnaire ฉบับภาษาไทย และ The Strengths and Difficulties Questionnaire ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Chi-square Test และ Multinomial Logistic Regression พบความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กมัธยมต้นร้อยละ 23.4 โคนสถานภาพการรังแกอยู่ในบทบาทเป็นทั้งผู้รังแกและผู้ถูกรังแกมากที่สุดที่ร้อยละ 58.3 ของจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งรูปแบบของการรังแกที่พบมากที่สุด คือ การรังแกทางวาจา โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแก ได้แก่ เพศชาย ระดับผลการเรียนต่ำ มีบิดามารดาที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีรูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวมีภาระหนี้สิน การมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม รวมถึงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมเกราะและพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม

ปวริศร์ กิจสุขจิต(9) ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการรังแกกันในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครตามแนวคิดทฤษฎีเรียนรู้ของ โรนัลด์ แอล เอเคอร์ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้ความรุนแรงของตนเอง ร้อยละ 20.5 มีประสบการณ์การใช้ความรุนแรงของคนในครอบครัว ร้อยละ 9.0 มีประสบการณ์การรังแกกันหรือพบเห็นความรุนแรงจากเพื่อนหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 52.0 มีการเลียนแบบการรังแกกันจากบุคคลในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 10.5 มีการเลียนแบบการรังแกกันจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 14.8 ส่วนในด้านการคบหาสมาคมเพื่อนในกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.3 มีพฤติกรรมกรังแกผู้อื่นมาก ส่วนข้อมูลเชิงลึกในการรังแกกันในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีสาเหตุมาจากประสบการณ์การใช้ความรุนแรงของตนเอง การใช้ความรุนแรงของคนในครอบครัว ประสบการณ์การพบเห็นความรุนแรงจากเพื่อนหรือบุคคลอื่น การเลียนแบบการรังแกผู้อื่นจากบุคคลในชีวิตประจำวันและจากสื่อ และการคบหาสมาคมกับเพื่อนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรังแกผู้อื่น โดยวิธีการรังแกของนักเรียนหญิงด้วยกันเองจะแตกต่างกับวิธีการรังแกของนักเรียนชาย นั่นก็คือ นักเรียนหญิงจะไม่ใช้กำลังทางกายในการรังแก แต่จะรังแกด้วยวิธีการทำลายความสัมพันธ์และการทำร้ายจิตใจเป็นหลัก

เบญจพร อนุสนธิ์พรเพิ่ม และ คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์(10) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: E.Q.) กับพฤติกรรมกรังแกข่มขู่ (Bully Behaviors) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 11.67-14.08 ปี) จำนวน 524 คน ในโรงเรียนสหศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 64.8 และนักเรียนชายร้อยละ 35.2) ช่วงปีการศึกษา 2556 (ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน) พบว่า ร้อยละ 24.2 ของนักเรียนที่ทำการสำรวจเป็นเหยื่อของการรังแกข่มขู่ และเป็นผู้รังแกผู้อื่น ร้อยละ 29.4 โดยรูปแบบของการถูกรังแกที่มากที่สุดคือ การถูกล้อเลียน รองลงมา คือ การถูกเหยียดหยามเผ่าพันธุ์ นอกจากนี้ ความฉลาดทาง

อารมณ์ยังมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแก ( $p < 0.05$ ) สะท้อนว่านักเรียนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติถึงสูงจะพบความถี่ต่ำในการเป็นผู้รังแกและเป็นเหยื่อของการรังแกในทุกรูปแบบของพฤติกรรมการรังแกกัน

โมเดคกี และคณะ(11) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมปริทัศน์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน จำนวน 80 ชิ้นงานโดยวิธีการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) พบว่า ความชุกเฉลี่ยของการรังแกกันในโรงเรียน (Mean Prevalence of Traditional Bullying) อยู่ที่ร้อยละ 35 ในขณะที่ความชุกเฉลี่ยของการรังแกกันผ่านทางไซเบอร์ (Mean Prevalence of Cyber Bullying) อยู่ที่ร้อยละ 15

ทั้งนี้ การเป็นเหยื่อของการรังแกในโรงเรียนส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อผู้ถูกรังแก โดยในระยะสั้น ผู้ที่ถูกรังแกมักจะมีภาวะความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง (Lower Self-Esteem) มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ขาดเรียนบ่อย ๆ ลาออกจากโรงเรียนกลางคัน หรืออาจลุกลามจนนำไปสู่ความคิดอยากฆ่าตัว (Suicidal Idea) และการฆ่าตัวตายสำเร็จ (Suicide) ในส่วนของผลในระยะยาวนั้น จะส่งผลต่อสุขภาพจิต พฤติกรรม บุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตของเหยื่อหรือผู้ถูกรังแกในโรงเรียน โดยบางรายอาจมีอาการซึมเศร้าในขั้นที่รุนแรงมากขึ้น (Higher Rates of Depression)

### รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Styles)

วีร์นุช วงศ์คงเดช(12) ได้ให้คำจำกัดความของ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ หมายถึง 'รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เด็กรับรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ปฏิบัติต่อเด็ก' ซึ่งตามแนวคิดการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind จะพิจารณาจาก 2 มิติของการเลี้ยงดู นั่นคือ มิติของการควบคุมหรือการเรียกร้องของพ่อแม่ (Demandingness) และมิติของการตอบสนองของพ่อแม่ (Responsiveness) ซึ่งจะแบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่สนับสนุนลูกให้มีพัฒนาการตามวัย โดยมีการกำหนดขอบเขตควบคุมพฤติกรรมของเด็ก ในขณะเดียวกัน ก็ให้การตอบสนองทางด้านความรัก ความอบอุ่นให้แก่เด็ก
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ควบคุมกำหนดกฎเกณฑ์ให้เด็ก โดยมีความต้องการให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตามอย่างสูง แต่ไม่ตอบสนองในด้านความรัก ความอบอุ่นแก่เด็ก

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้การตอบสนองด้านความรัก ความอบอุ่นแก่เด็ก แต่ไม่กำหนดขอบเขตควบคุมพฤติกรรมของเด็ก

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 แบบ จำแนกตามมิติ 2 มิติ		
	ยอมรับ และตอบสนอง	ปฏิเสธ และไม่ตอบสนอง
เรียกร้อง และควบคุม	การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative)	การเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian)
ไม่เรียกร้อง และไม่ควบคุม	การเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive)	การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (Neglectful)

ที่มา: อ่างอิง วีรบุษ วงศ์คงเดช (2547)

จอร์จีโอ(13) ทำการทดสอบทฤษฎี Driven Model ที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมการรังแกและการตกเป็นเหยื่อของการรังแก โดยทำการสำรวจในเด็กวัยประถมศึกษา จำนวน 252 คน (อายุเฉลี่ย 11.5 ปี) กับมารดาของเด็ก พบว่า การตอบสนอง (Responsiveness) ของมารดาต่อเด็กมีความเกี่ยวข้องในทางบวกต่อการปรับตัวที่โรงเรียนของเด็กในทางกลับกัน การตอบสนอง (Responsiveness) ของมารดาต่อเด็กก็มีความเกี่ยวข้องทางลบต่อความก้าวร้าวที่โรงเรียน (School Aggression) เช่น พฤติกรรมการรังแกผู้อื่น หรือพฤติกรรมก่อวินาศกรรม โดยการที่มารดาปกป้องเด็กมากเกินไป (Overprotective Mothering) มีความเกี่ยวข้องในระดับการตกเป็นเหยื่อของการรังแกในโรงเรียน (Victimization) ในระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็ก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน

งานวิจัยภายในประเทศ

บุตบพ พุกษาพนาชาติ(14) ศึกษาารูปแบบพฤติกรรมกรรังแกข่มขู่และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรังแกข่มขู่กับระดับความรู้สึกมีค่าในตนเองของเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน อายุ 10-18 ปี ที่มารับการรักษาในแผนกจิตเวช โรงพยาบาลรามธิบดี ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 - เมษายน พ.ศ. 2553 จำนวน 102 ราย โดยใช้แบบสอบถาม The Revised Olweus

Bully/Victim Questionnaire ฉบับภาษาไทย และ Rosenberg Self-Esteem Scale ฉบับภาษาไทย พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกมากถึงร้อยละ 52.94 โดยรูปแบบพฤติกรรมการถูกรังแกที่พบมากที่สุด คือ การใช้คำพูดหยาบคาย พูดล้อเลียนทำให้เจ็บใจ สำหรับพฤติกรรมการรังแกเด็กนักเรียนคนอื่นที่พบมากที่สุด คือ การชก เตะ ผลักแรงๆ หรือขังไว้ในห้อง นอกจากนี้ พฤติกรรมการถูกรังแกมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกลดลงมีคุณค่าในตนเองของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### งานวิจัยต่างประเทศ

อันเนเวอร์ และ คอร์เนล(15) ศึกษาอิทธิพลของการควบคุมตนเองต่ำ (Low Self-Control) และโรคสมาธิสั้นต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในเด็กนักเรียนมัธยมจำนวน 1,315 คน พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่เป็นสมาธิสั้นในการรังแกผู้อื่นและการถูกรังแกจากผู้อื่น นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กสมาธิสั้นและการเป็นผู้รังแกผู้อื่น (Bully) สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยทางด้านความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ แต่ในทางกลับกัน ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กสมาธิสั้นกับการเป็นเหยื่อของการรังแกไม่ขึ้นกับปัจจัยความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็ก

โควอลสกี และ เพตินา(16) ศึกษาความชุกของการรังแกกัน (Traditional Bullying) และการรังแกกันทางไซเบอร์ (Cyber Bullying) ของเด็กสมาธิสั้น (ADHD) และเด็กที่มีอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) พบว่า ร้อยละ 42 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเหยื่อของการรังแกกัน

ไซเบอร์ราส โอฮาน และแอนเดอร์สัน(17) ศึกษาเปรียบเทียบการรังแกและการถูกรังแกระหว่างกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคสมาธิสั้น ( $n = 22$ ) กับกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น ( $n = 20$ ) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคสมาธิสั้นเผชิญปัญหาทางด้านสังคมและตกเป็นเหยื่อของการรังแกในทุกรูปแบบพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น อย่างไรก็ตาม แม้การศึกษาจะพบว่า วัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกคนอื่นมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ก็ไม่มีนัยยะสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีโรคร่วมอย่างโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นอย่างมาก ในขณะที่การเป็นตกเหยื่อของการรังแกมีความเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคสมาธิสั้นอย่างมากเช่นเดียวกัน

ZIC RALIC, CVITKOVIC และ SIFNER(18) ศึกษารูปแบบและความถี่ของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ระดับเกรด 1 ถึงเกรด 8 จำนวน 72 ราย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นผู้รังแกและการตกเป็นเหยื่อของการรังแก รวมถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการรังแกกันในรูปแบบต่าง ๆ โดยผลการวิจัยนี้พบความสัมพันธ์ทางสถิติ

ระหว่างการเป็นผู้รังแกและการถูกรังแก รวมถึงพบความสัมพันธ์ที่มีนัยยะทางสถิติระหว่างพฤติกรรม การรังแกกันในรูปแบบต่างๆ

ราเจนตราณ และคณะ(19) ศึกษาการเชื่อมโยงของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในช่วงที่เด็กอายุ 4-5 ปี กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในอีก 4 ปีข้างหน้า ระหว่างเด็ก 3 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ เด็กสมาธิสั้นที่มีและไม่มีโรคร่วมอย่างโรคต่อต้าน (ODD) และเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น รวมทั้งหมดจำนวน 162 คน พบว่า เด็กสมาธิสั้นที่มีและไม่มีโรคร่วมอย่างโรคต่อต้านมีแนวโน้มที่จะรังแกผู้อื่นมากกว่าเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น นอกจากนี้ การสนับสนุนให้เด็กเป็นอิสระและสามารถช่วยเหลือปกครองตนเองได้ (Support for Child Autonomy) ในช่วงวัย 4-5 ปี จะช่วยลด พฤติกรรมการรังแกของเด็กทั้ง 3 กลุ่มเมื่อเข้าสู่รั้วโรงเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) และทำการสำรวจข้อมูลจากผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงคำจำกัดความของประชากรเป้าหมาย ประชากรตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง

	กลุ่มที่ 1 เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ )	กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_2$ )
ประชากรเป้าหมาย (Target Population)	- เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปี ในประเทศไทย	- บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลักของ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปีในประเทศไทย
ประชากรตัวอย่าง (Sample Population)	- เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปี ที่มาเข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	- บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลักของ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปีที่มาเข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
กลุ่มตัวอย่าง (Sample)	- เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปี ที่มาเข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกออก	- บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลักของ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปีที่มาเข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกออก
กลุ่มตัวอย่างรวม (N)	= ( $n_1 + n_2$ )	

### วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to Participant)

ติดต่อผู้ปกครองและผู้ป่วยนอก (เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น) ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยตรง

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)

อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เป็นเด็กและวัยรุ่น มีอายุ 10-18 ปี ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) และการมีหรือไม่มีโรคร่วม (Comorbidity) โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เป็นผู้ที่สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
3. กำลังศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียน โดยศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
4. ผู้ปกครองและผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยสมาธิสั้นหยุดเรียนติดต่อกันเกินกว่า 2 สัปดาห์ (14 วัน)
2. ผู้ป่วยสมาธิสั้นที่อาการทางจิตแบบ Psychotic Disorders

### กระบวนการขอความยินยอม (Informed Consent Process)

ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลให้กับผู้ปกครองและผู้ป่วยสมาธิสั้น แจกเอกสารข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้อาสาสมัครไปพิจารณาก่อนตัดสินใจ

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

กำหนดขนาดตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) ที่ทราบขนาดประชากรที่ชัดเจน โดยคำนวณจากสูตรของ Wayne W., D. (1995) ที่มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

จากสูตร  $n_1 = \frac{Np(1-p)Z^2}{E^2(N-1) + p(1-p)Z^2}$

เมื่อ  $n_1 =$  ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ผู้วิจัยใช้ศึกษา

$N_1 =$  จำนวนประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ในที่นี้คือ จำนวนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยในปี 2560 มีประมาณ 260 คน

$Z =$  ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางแจกแจงแบบปกติ เมื่อกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% จะทำให้ได้  $Z_{0.975} = 1.96$

$p =$  สัดส่วนประชากรของลักษณะที่สนใจ

$= \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{N}$

โดยจากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้า ความชุกของพฤติกรรม การรังแกและการถูกรังแกในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในไทย อยู่ที่ร้อยละ 52.94

$E =$  ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างอยู่ที่ร้อยละ 5 หรือเท่ากับ 0.05

ดังนั้น  $n_1 = \frac{(260)(0.5294)(0.4706)(1.96)^2}{(0.05)^2(260-1) + (0.5294)(0.4706)(1.96)^2}$

$N_1 = \frac{248.8407}{0.6475 + 0.9571}$

$n_1 = 155.08$

$n_1 = 156$  คน

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 156 คน และเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการเก็บข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 15 จึงได้ขนาดตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) ที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 180 คน

ทั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลักของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_2$ ) จะกำหนดตามขนาดกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ 180 คน ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา ( $N$ ) มีจำนวนเท่ากับ 360 คน

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปี 2560

จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปี 2560			
เด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนและสมาธิสั้น	เก่า (ราย)	ใหม่ (ราย)	รวม (ราย)
มกราคม 2560	51	1	52
กุมภาพันธ์ 2560	31	1	32
มีนาคม 2560	47	2	49
เมษายน 2560	61	1	62
พฤษภาคม 2560	84	0	84
มิถุนายน 2560	77	30	107
กรกฎาคม 2560	70	3	73
สิงหาคม 2560	67	4	71
กันยายน 2560	51	16	67
ตุลาคม 2560	73	22	95
พฤศจิกายน 2560	91	31	122
ธันวาคม 2560	63	10	73
<b>รวม</b>	<b>766</b>	<b>121</b>	<b>887</b>

ที่มาของข้อมูล: หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในเดือนเมษายน 2561

หมายเหตุ: ข้อมูลที่แสดงเป็นข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอกล่าสุด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูลที่นับตามการเข้ารับบริการ จึงเป็นการนับซ้ำจำนวนผู้ป่วยเดิมที่มาทำการรักษามากกว่า 1 ครั้งในรอบปี ซึ่งความถี่ของรอบการรักษาโรคสมาธิสั้นราว 3-4 เดือนต่อครั้ง ทำให้จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มารับการรักษามีประมาณ 222 - 296 คน หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 260 คน

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอที่จะใช้ในการศึกษา เนื่องจากมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงไม่ทำการสุ่มตัวอย่าง แต่จะเลือกเก็บทุกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า และไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกออกแทน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสำรวจในหัวข้อวิจัยนี้ ใช้เครื่องมือวิจัย 2 รูปแบบ ได้แก่

- แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด โดยชุดที่ 1 สอบถามจากตัวเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ชุดที่ 2 สอบถามจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่พาเด็กและวัยรุ่นมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- การใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น

### รายละเอียดแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

#### ชุดที่ 1 สำหรับเด็กสมาธิสั้น (Self-rated: แบบประเมินตนเอง)

**ส่วนที่ 1** แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) – Thai version สำหรับเด็ก) แปลโดย ศิริรัตน์ อุฬารัตินนท์ มีจำนวนทั้งหมด 41 ข้อ เป็นแบบ Three-Likert Scale โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อความเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ	ไม่จริง	ให้	0	คะแนน
	จริงบ้างบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
	จริงบ่อยๆ	ให้	2	คะแนน

#### เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับคะแนน

ถ้าคะแนนรวม มากกว่า หรือ เท่ากับ 25 คะแนน บ่งชี้ว่าอาจมีโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โดยคะแนนมากกว่า 30 คะแนนจะมีความจำเพาะมากขึ้น

#### **ตารางที่ 4** เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบประเมิน SCARED

คะแนนรวม	จากข้อ	อาจบ่งชี้ถึง
มากกว่าหรือเท่ากับ 7	1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38	Panic Disorders หรือ Significant Somatic Symptoms
มากกว่าหรือเท่ากับ 9	5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37	Generalized Anxiety Disorder
มากกว่าหรือเท่ากับ 5	4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31	Separation Anxiety Disorder
มากกว่าหรือเท่ากับ 8	3, 10, 26, 32, 39, 40, 41	Social Anxiety Disorder
มากกว่าหรือเท่ากับ 3	2, 11, 17, 36	Significant School Avoidance

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินเรื่องพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน ชื่อ The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (BVQ) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย สมบัติ ตาปัญญา ซึ่งแบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งหมดจำนวน 37 ข้อ (ตัดข้อความเกี่ยวกับเพศและสถานที่ที่ถูกรังแกออกเพื่อลดความซ้ำซ้อนของคำถาม และจำนวนข้อความที่มากเกินไป) โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ข้อคำถามที่สอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับโรงเรียน (ข้อ 1-2)
2. ข้อคำถามที่สอบถามประสบการณ์ของการถูกรังแกหรือการเป็นเหยื่อของการรังแก โดยมีทั้งข้อความรวม และข้อความที่แยกเป็นประเภทการถูกรังแกในลักษณะต่าง ๆ (ข้อ 3-21)
3. ข้อคำถามที่สอบถามพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นของนักเรียน (ข้อ 22-32)
4. ข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับการบอกคนอื่น ๆ เมื่อถูกรังแก และความถี่ของการได้รับความช่วยเหลือ (ข้อ 33)
5. ข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวหรือกังวลต่อการถูกรังแกในโรงเรียน (ข้อ 34-37)

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการคำนวณอัตราการรังแก/การถูกรังแก

แบบประเมินเรื่องการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน ชื่อ The revised Olweus Bully/Victim Questionnaire มีเกณฑ์จุดแบ่ง (Cut-off Point) อยู่ที่มีการนับเปอร์เซ็นต์รวมจากคำตอบที่ได้จากตัวเลือก ‘เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ละครั้ง/สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง’ เป็นข้อบ่งชี้ภาวะปัญหาของการรังแกกันในโรงเรียนได้

ในส่วนของการคำนวณอัตราการถูกรังแกนั้น ทำได้ 2 วิธี ดังนี้

1. คิดคะแนนจากคำตอบที่ได้จากข้อคำถามที่ 2 “ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา เธอเคยถูกรังแกที่โรงเรียนบ่อยแค่ไหน”
2. คำนวณจากจำนวนนักเรียนที่เลือกคำตอบว่า “เดือนละ 2-3 ครั้ง” หรือบ่อยกว่า สำหรับคำถามอย่างน้อย 1 ข้อ จากคำถามข้อที่ 3 - 12

โดยการวิจัยนี้ ประเมินการถูกรังแกในโรงเรียนจากการคำนวณจากจำนวนนักเรียนที่เลือกคำตอบว่า “เดือนละ 2-3 ครั้ง” หรือบ่อยกว่า สำหรับคำถามอย่างน้อย 1 ข้อ จากคำถามข้อที่ 3 - 12

#### คุณสมบัติของเครื่องมือ

มีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน เท่ากับ 0.75

## ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปกครองที่พาเด็กสมาธิสั้นมารักษา

### **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กนักเรียน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กสมาธิสั้น ระดับรายได้และความเพียงพอของรายได้ อาชีพ จำนวนบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับการเกิด ชั้นปีที่กำลังศึกษา ประเภทโรงเรียนที่ศึกษา ผลการเรียนภาคเรียนล่าสุด ปัญหาเรื่องการเรียนซ้ำชั้น

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) ฉบับผู้ปกครองหรือครูเป็นผู้ประเมิน โดยฉัตร พิทยรัตน์เสถียร แปลเป็นภาษาไทยจากต้นฉบับภาษาอังกฤษที่พัฒนาขึ้นโดย Swanson, Nolan และ Pelham ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ(20) โดยแยกเป็น

- ด้าน Inattention (SNAP-Inatt) 9 ข้อ (ข้อ 1 - ข้อ 9)
- ด้าน Hyperactivity/Impulsivity (SNAP-H/Im) 9 ข้อ (ข้อ 10 - ข้อ 18)
- ด้าน Oppositional Defiant Disorder (SNAP-odd) 8 ข้อ (ข้อ 19 - ข้อ 26)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อคิดคำนวณคะแนนแบบ Likert Scale โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งได้แก่ 0 = ไม่เลย 1 = เล็กน้อย 2 = ค่อนข้างมาก และ 3 = มาก แล้วรวมคะแนนของแต่ละ Domain ซึ่งมีค่าจุดตัด (Cut-off points) ของแบบสอบถามดังนี้

### **ตารางที่ 5** เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบประเมิน SNAP-IV

แบบสอบถาม	ผู้ปกครอง
จุดตัดแบบคะแนนรวม	
ด้าน Inattention	16
ด้าน Hyperactivity/Impulsivity	13
ด้าน Oppositional Defiant Disorder	15

### คุณสมบัติของเครื่องมือ

มีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน เท่ากับ 0.93-0.96

อย่างไรก็ดี เนื่องด้วยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์แล้วว่า เป็นโรคสมาธิสั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การแบ่งจุดตัดคะแนนรวมของแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ตามระดับความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้น (Symptom Severity) โดย James M. Swanson มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 6** เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบประเมิน SNAP-IV ตามระดับความรุนแรงของอาการ

แบบสอบถาม	ผู้ปกครอง จุดตัดแบบคะแนนรวม
<b>ด้าน Inattention (ข้อ 1-9)</b>	
ไม่แสดงอาการ (Symptoms not clinically significant)	< 13
มีอาการเล็กน้อย (Mild symptoms)	13-17
มีอาการปานกลาง (Moderate symptoms)	18-22
มีอาการมาก (Severe symptoms)	23-27
<b>ด้าน Hyperactivity/Impulsivity (ข้อ 10-18)</b>	
ไม่แสดงอาการ (Symptoms not clinically significant)	< 13
มีอาการเล็กน้อย (Mild symptoms)	13-17
มีอาการปานกลาง (Moderate symptoms)	18-22
มีอาการมาก (Severe symptoms)	23-27
<b>ด้าน Oppositional Defiant Disorder (ข้อ 19-26)</b>	
ไม่แสดงอาการ (Symptoms not clinically significant)	<8
มีอาการเล็กน้อย (Mild symptoms)	8-13
มีอาการปานกลาง (Moderate symptoms)	14-18
มีอาการมาก (Severe symptoms)	19-24



ส่วนที่ 3 แบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดูลูก Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) ฉบับย่อภาษาไทย โดย วีระศักดิ์ ชลไชยะ แพลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย จากต้นฉบับภาษาอังกฤษที่พัฒนาขึ้นโดย Robinson, Mandlaco, Olsen และ Hart เป็นมาตรวัดแบบ Five-Likert โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นเชิงบวก และมีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังต่อไปนี้

ตอบ	ไม่เคย	ให้	1	คะแนน
	นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
	ครึ่งหนึ่งของทั้งหมด	ให้	3	คะแนน
	บ่อยมาก	ให้	4	คะแนน
	สม่ำเสมอ	ให้	5	คะแนน

#### เกณฑ์การคำนวณคะแนนและจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

เกณฑ์การจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู พิจารณาจากการคำนวณคะแนนเฉลี่ย (Mean) ของข้อกระทงทั้งหมดที่บ่งบอกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่าง ๆ โดยคะแนนเฉลี่ยของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูใดมากที่สุด จะสะท้อนวิถีการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวนั้น ๆ

#### ตารางที่ 7 เกณฑ์การแปลผลคะแนนของแบบประเมิน PSDQ

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	ข้อกระทงที่
<b>การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative parenting style)</b>	
Factor 1: Connection dimension (Warmth & support)	1, 7, 12, 14, 27
Factor 2: Regulation dimension (Reasoning/Induction)	5, 11, 25, 29, 31
Factor 3: Autonomy granting dimension (Democratic participation)	3, 9, 18, 21, 22
<b>รวม</b>	<b>15 ข้อ</b>
<b>การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian parenting style)</b>	
Factor 1: Physical coercion dimension	2, 6, 19, 32
Factor 2: Verbal hostility dimension	13, 16, 23, 30
Factor 3: Non-reasoning/punitive dimension	4, 10, 26, 28
<b>รวม</b>	<b>12 ข้อ</b>
<b>การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive parenting style)</b>	
Factor 1: Indulgent dimension	8, 15, 17, 20, 24
<b>รวม</b>	<b>5 ข้อ</b>

### คุณสมบัติของเครื่องมือ

มีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน เท่ากับ 0.64-0.86

**ตารางที่ 8** ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน PSDQ

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	Cronbach's Alpha Coefficient
1. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style)	Alpha = 0.86
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style)	Alpha = 0.82
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style)	Alpha = 0.64

### การเก็บรวบรวมข้อมูล ( Data Collection)

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยจะเริ่มดำเนินการวิจัยเมื่อผ่านการรับรองโครงร่างงานวิจัยจากที่ประชุมกรรมการบริหารคณะแพทยศาสตร์ และผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โดยมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

#### ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ศึกษาวิจัย จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในการวิจัย

เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกับจิตแพทย์เด็กและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหน่วยเพื่อแนะนำตนเอง และขออนัดหมายวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้ามาทำการรักษาที่เจ้าหน้าที่พยาบาล

#### ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม พร้อมคำอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองที่เข้ากับเกณฑ์การคัดเข้าและไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดออกของงานวิจัยในวันที่ผู้ปกครองพาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแบบสอบถามจะไม่มีกระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่สามารถระบุถึงตัว

ผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยได้เป็นรายบุคคล จะใช้เป็นเลขรหัสแทน ซึ่งถือว่าข้อมูลเหล่านี้จะเป็นความลับ

หลังจากลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาทำการตอบแบบสอบถามที่ได้ลงทะเบียนไว้ ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้ทำโดยให้อาสาสมัครตอบเองหรือผู้วิจัยเป็นผู้ถาม โดยระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที เมื่อผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยทำการตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยจะตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยตนเอง และเก็บให้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ หลังจากนั้น จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาความสัมพันธ์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 (Statistical Package for Social Science) มาคำนวณวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงความชุก บทบาท และรูปแบบพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคสมมติฐานกับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square และ Fisher's Exact Test
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐานที่มีและไม่มีโรคร่วม โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นอัตราส่วนคี่ (Odd Ratios)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก บทบาท และความถี่ของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียน รวมถึงศึกษาหาความสัมพันธ์และผลกระทบของปัจจัยการมีโรคร่วม (Comorbidity) อย่างโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) หรือโรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder: ODD) และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว (Parenting Styles) ต่อพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยมีการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลของ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองหลัก ( $n_2$ ) และกลุ่มเด็กสมาธิสั้น ( $n_1$ ) ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกของงานวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 442 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก ( $n_2$ ) จำนวนทั้งสิ้น 221 คน และกลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) จำนวนทั้งสิ้น 221 คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ครบและมีผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก จำนวนทั้งสิ้น 41 คน และกลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวนทั้งสิ้น 41 คน เหลือกลุ่มตัวอย่าง (N) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้ จำนวนทั้งสิ้น 360 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก ( $n_2$ ) จำนวนทั้งสิ้น 180 คน และกลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) จำนวนทั้งสิ้น 180 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่แจกไป ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามที่ได้คำนวณไว้ในบทที่ 3 โดยระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมา

	กลุ่มที่ 1 เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ )	กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครองของเด็ก และวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_2$ )
- จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ	172	172
- จำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่แจกไป	221	221
- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบและมีผลกระทบต่อการใช้ข้อมูล	41	41
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น (N)	180	180

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งนำเสนอ เป็น 7 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก และเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักที่พาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย เพศ ความสัมพันธ์กับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภาระหนี้สิน
- 1.2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ลำดับการเกิด ระดับชั้นเรียนในปัจจุบัน ประเภทโรงเรียน ผลการเรียนล่าสุด และประวัติการเข้าชั้น

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายโรคสมาธิสั้นและโรคที่ต่อต้านในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายโรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายความชุก บทบาท รูปแบบ และความถี่ของพฤติกรรมการรังแก และการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- 4.1 ความชุกและบทบาทของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น
- 4.2 รูปแบบของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น
- 4.3 เปรียบเทียบความชุกของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีโรคร่วมอย่างภาวะวิตกกังวลและโรคที่ต่อต้าน

**ส่วนที่ 5** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน**  
**ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทของพฤติกรรม**  
**การรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น**  
**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

- 6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกหรือเหยื่อ (Victim) ของพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (N) จำนวน 360 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test
- 6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่น (Bully) ในพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (N) จำนวน 360 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test
- 6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Uninvolved) ในพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (N) จำนวน 360 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

**ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**  
**ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression**

- 7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเป็นผู้ถูกรังแก (Victim) ในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio
- 7.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรังแกผู้อื่น (Bully) ในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio
- 7.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกัน (Uninvolved) ในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio

## สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\chi^2$	แทน	ค่าไคสแควร์
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
OR	แทน	Odds Ratio หรือค่าความเสี่ยง
C.I.	แทน	Confidence Interval หรือช่วงความเชื่อมั่น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก และเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักที่พาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตารางที่ 10** แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก ( $n_2$ )

จำแนกตาม เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และภาระหนี้สิน ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_2$ ) จำนวน 180 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (N= 180)	ร้อยละ (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	24	13.3
หญิง	156	86.7
<b>ความสัมพันธ์กับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น</b>		
มารดา	139	77.2
บิดา	23	12.8
น้ำ/ป้า/อา/ย่า/ยาย	17	9.4
มารดาบุญธรรม	1	0.6
<b>อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 46.483 (6.7737) ค่าต่ำสุด = 29 ค่าสูงสุด = 69</b>		
≤ 30 ปี	1	0.6
31-40 ปี	31	17.2
41-50 ปี	107	59.4
> 50ปี	41	22.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	10	5.6
สมรส	136	75.6
หม้าย	6	3.3
หย่า	12	6.7
แยกกันอยู่	16	8.9



ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก (n<sub>2</sub>)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (N= 180)	ร้อยละ (%)
<b>ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก</b>		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	19	10.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	6.1
ปวช./ปวส.	9	5.0
ปริญญาตรี	102	56.7
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	39	21.7
<b>ระดับรายได้ (จากทุกแหล่ง) ของผู้ปกครอง (บาทต่อเดือน)</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 47,363.89 (47,916.45) ค่าต่ำสุด = 0 ค่าสูงสุด = 350,000		
0 - 10,000 บาทต่อเดือน	25	13.9
10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน	23	12.8
20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน	34	18.9
30,001 - 40,000 บาทต่อเดือน	21	11.7
40,001 - 50,000 บาทต่อเดือน	31	17.2
50,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป	46	25.6
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เพียงพอ	143	79.4
ไม่เพียงพอ	37	20.6
<b>ภาระหนี้สินของครอบครัว</b>		
มีภาระหนี้สิน	101	56.1
ไม่มีภาระหนี้สิน	79	43.9

จากตารางที่ 10 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กหรือวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 156 คน (ร้อยละ 86.7) มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวน 139 คน (ร้อยละ 77.2) มีอายุเฉลี่ย 46.48 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 102 คน (ร้อยละ 56.7) มีรายได้เฉลี่ย 47,363.89 บาทต่อ

เดือน มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ จำนวน 143 คน (ร้อยละ 56.1) แต่มีภาระหนี้สิน จำนวน 101 คน (ร้อยละ 56.1)

1.2 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวช  
เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ )

จำแนกตาม เพศ อายุ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ประเภทโรงเรียน ผลการเรียนในภาคการศึกษาล่าสุด และประวัติการเข้าชั้นของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) ( $n_1=180$ )	ร้อยละ (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	146	81.1
หญิง	34	18.9
<b>อายุ (ปี)</b> ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 12.794 (2.2440) ค่าต่ำสุด = 10, ค่าสูงสุด = 18		
10 ปี	31	17.2
11 ปี	33	18.3
12 ปี	30	16.7
13 ปี	22	12.2
14 ปี	23	12.8
15 ปี	12	6.7
16 ปี	16	8.9
17 ปี	8	4.4
18 ปี	5	2.8
<b>ลำดับการเกิด</b>		
เป็นลูกคนโต หรือเป็นลูกคนเดียว (เกิดลำดับที่ 1)	127	70.6
เป็นลูกคนที่ 2	45	25.0
เป็นลูกคนที่ 3	7	3.9
เป็นลูกคนที่ 4	1	0.6

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ )

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) ( $n_1 = 180$ )	ร้อยละ (%)
<b>ระดับการศึกษาของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในปัจจุบัน</b>		
ประถมศึกษาตอนปลาย	78	43.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	36.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	36	20.0
<b>ประเภทของโรงเรียน</b>		
โรงเรียนรัฐบาล	79	43.9
โรงเรียนเอกชน	86	47.8
โรงเรียนนานาชาติ	3	1.7
อื่นๆ เช่น โรงเรียนสาธิต	12	6.7
<b>ผลการเรียนภาคการศึกษาล่าสุด</b>		
สูง (เกรดเฉลี่ย 3.0 - 4.0)	92	51.1
ปานกลาง (เกรดเฉลี่ย 2.0 - 2.9)	57	31.7
ต่ำ (เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.0)	31	17.2
<b>ประวัติการเรียนซ้ำชั้น</b>		
เคยมีประวัติการเรียนซ้ำชั้น	6	3.3
ไม่เคยมีประวัติการเรียนซ้ำชั้น	174	96.7

จากตารางที่ 11 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของเด็กหรือวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มา  
รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วน  
ใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 146 คน (ร้อยละ 81.1) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 12.79 ปี เป็นลูกคนแรกหรือเป็น  
ลูกคนเดียว (ไม่มีพี่น้อง) จำนวน 127 คน (ร้อยละ 70.6) กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย  
(ประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6) จำนวน 78 คน (ร้อยละ 43.3) ในโรงเรียนเอกชน จำนวน  
86 คน (ร้อยละ 47.8) ผลการเรียนอยู่ในขั้นดี จำนวน 92 คน (ร้อยละ 51.1) และไม่เคยมีประวัติการ  
ซ้ำชั้น จำนวน 174 คน (ร้อยละ 96.7)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายโรคสมาธิสั้นและโรคติดต่อต้านในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละของพฤติกรรมต่าง ๆ ของโรคสมาธิสั้นและโรคติดต่อต้าน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>พฤติกรรมขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (SNAP-Inatt)</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 13.528 (4.9143) ค่าต่ำสุด = 1, ค่าสูงสุด = 26		
ไม่มีอาการ (คะแนนน้อยกว่า 13)	78	43.3
มีอาการน้อย (คะแนน 13 – 17)	64	35.6
มีอาการปานกลางถึงมาก (คะแนน 18 – 27)	38	21.1
<b>พฤติกรรมอยู่ไม่คอยนิ่งและอาการหุนหันพลันแล่น (SNAP-H/Im)</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 10.200 (5.6592) ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 25		
ไม่มีอาการ (คะแนนน้อยกว่า 13)	115	63.9
มีอาการน้อย (คะแนน 13 – 17)	51	28.3
มีอาการปานกลางถึงมาก (คะแนน 18 – 27)	14	7.8
<b>โรคติดต่อต้าน (SNAP-odd)</b>		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 8.928 (4.9771) ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 24		
ไม่มีอาการ (คะแนนน้อยกว่า 8)	79	43.9
มีอาการน้อย (คะแนน 8 – 13)	63	35.0
มีอาการปานกลางถึงมาก (คะแนน 14 – 24)	38	21.1

จากตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละของพฤติกรรมด้านต่างๆ ของโรคสมาธิสั้นในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แสดงพฤติกรรมขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) จำนวน 78 คน (ร้อยละ 43.3) อีกทั้งไม่แสดงพฤติกรรมการอยู่ไม่คอยนิ่ง (Hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) จำนวน 115 คน (ร้อยละ 63.9) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 79 คน (ร้อยละ 43.9) ไม่แสดงพฤติกรรมของโรคติดต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder: ODD) ในขณะที่อีก 101 คน (ร้อยละ 56.1) แสดงพฤติกรรมอาการของโรคติดต่อต้าน

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน เพื่อบรรยายภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นที่มาับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและ  
วัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ตารางที่ 13 แสดงจำนวน และร้อยละของโรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ )

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) ( $n_1 = 180$ )	ร้อยละ (%)
<b>ภาวะวิตกกังวลในเด็ก (Anxiety Disorder)</b>		
บ่งชี้ว่าอาจจะไม่มีโรควิตกกังวล (< 25 คะแนน)	91	50.6
บ่งชี้ว่าอาจจะมีโรควิตกกังวล	89	49.4
<b>ภาวะวิตกกังวลในเด็กที่จำเพาะมากขึ้น (Anxiety Disorder)</b>		
บ่งชี้ความจำเพาะว่าอาจจะไม่มีโรควิตกกังวล (< 30 คะแนน)	117	65.0
บ่งชี้ความจำเพาะว่าอาจจะมีโรควิตกกังวล	63	35.0
<b>Panic Disorder หรือ Significant Somatic Symptoms</b>		
บ่งชี้ว่าอาจจะไม่มี Panic Disorder (< 7 คะแนน)	109	60.6
บ่งชี้ว่าอาจจะมี Panic Disorder	71	39.4
<b>Generalized Anxiety Disorder</b>		
บ่งชี้ว่าอาจจะไม่มี Generalized Anxiety Disorder (< 9 คะแนน)	126	70.0
บ่งชี้ว่าอาจจะมี Generalized Anxiety Disorder	54	30.0
<b>Separation Anxiety Disorder</b>		
บ่งชี้ว่าอาจจะไม่มี Separation Anxiety Disorder (< 5 คะแนน)	80	44.4
บ่งชี้ว่าอาจจะมี Separation Anxiety Disorder	100	55.6
<b>Social Anxiety Disorder</b>		
บ่งชี้ว่าอาจจะไม่มี Social Anxiety Disorder (< 8 คะแนน)	133	73.9
บ่งชี้ว่าอาจจะมี Social Anxiety Disorder	47	26.1
<b>Significant School Avoidance</b>		
บ่งชี้ว่าอาจจะไม่มี Significant School Avoidance (< 3 คะแนน)	121	67.2
บ่งชี้ว่าอาจจะมี Significant School Avoidance	59	32.8

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นอาการวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ ) ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการวิตกกังวล จำนวน 91 คน (ร้อยละ 50.6) และอีกครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอาการวิตกกังวล จำนวน 89 คน (ร้อยละ 49.4) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บ่งชี้ว่า อาจจะมีภาวะวิตกกังวลต่อการแยกจาก (Separation Anxiety Disorder) จำนวน 100 คน (ร้อยละ 55.6)

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) ที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) ( $n_1= 180$ )	ร้อยละ (%)
1. เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ไม่มีโรคร่วม	43	23.9
2. เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมกับภาวะวิตกกังวล	67	37.2
3. เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมกับโรคต่อต้าน (ODD)	48	26.7
4. เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมกับภาวะวิตกกังวลและโรคต่อต้าน (ODD)	22	12.2

จากตารางที่ 14 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ( $n_1$ ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 137 คน (ร้อยละ 76.1) มีโรคร่วม (Comorbidity) โดยมีโรคร่วมกับภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว จำนวน 67 คน (ร้อยละ 37.2) และมีโรคร่วมกับโรคต่อต้านอย่างเดียว จำนวน 48 คน (ร้อยละ 26.7) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง จำนวนอีก 22 คน (ร้อยละ 12.2) มีโรคร่วมกับภาวะวิตกกังวลและโรคต่อต้าน

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย จำนวน ค่าร้อยละ และค่าความถี่ เพื่อบรรยาย ความชุก บทบาท รูปแบบ และความถี่ของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็ก และวัยรุ่นสมมติฐานที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

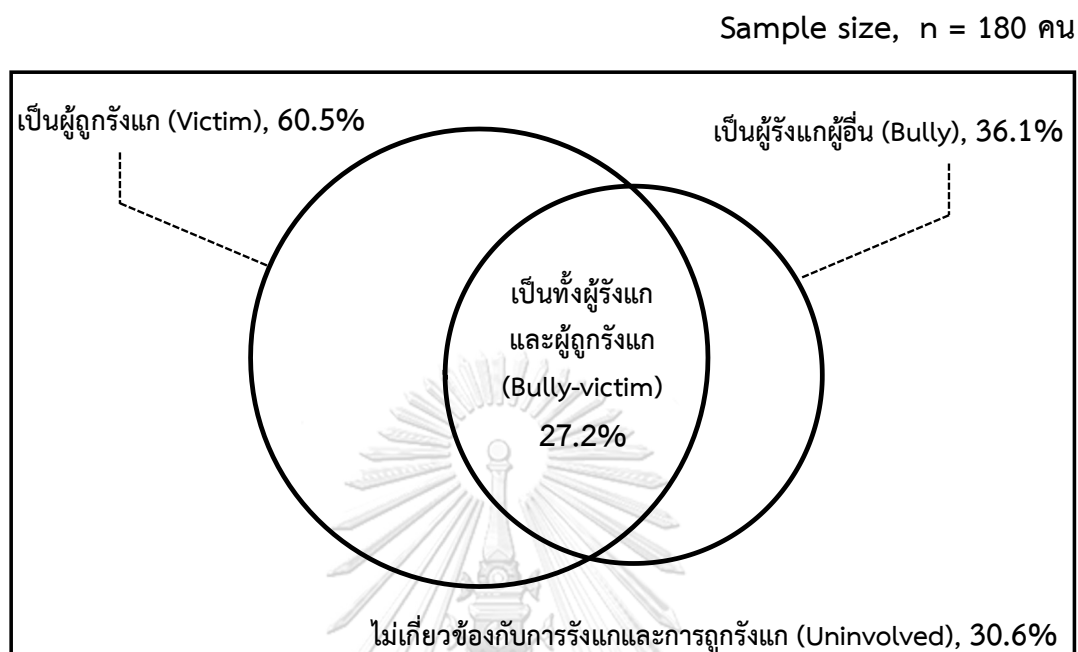
4.1 ความชุกและบทบาทของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน (n<sub>1</sub>)

**ตารางที่ 15** แสดงจำนวน และร้อยละ ของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียน

จำแนกตาม บทบาทของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (n<sub>1</sub>) จำนวน 180 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียน (1.1+1.2+2.1)	125	69.4
1. เป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียน	109	60.5
1.1 เป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียน (Victim) เพียงอย่างเดียว	60	33.3
1.2 เป็นทั้งผู้รังแกและเหยื่อของการรังแกในโรงเรียน (Bully-victim)	49	27.2
5. เป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียน	65	36.1
2.1 เป็นผู้รังแกเด็กนักเรียนคนอื่นในโรงเรียน (Bully) เพียงอย่างเดียว	16	8.9
2.2 เป็นทั้งผู้รังแกและเหยื่อของการรังแกในโรงเรียน (Bully-victim)	49	27.2
6. ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน (Uninvolved)	55	30.6

รูปที่ 1 แสดงบทบาทของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_1$ )



จากตารางที่ 15 แสดงจำนวน และร้อยละ ของบทบาทการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อยู่ที่ร้อยละ 69.4 โดยแบ่งเป็น 3 บทบาท ได้แก่ เป็นผู้ถูกรังแกหรือเหยื่อเพียงอย่างเดียว จำนวน 60 คน (ร้อยละ 33.3) เป็นทั้งผู้ถูกรังแกและผู้รังแกผู้อื่น จำนวน 49 คน (ร้อยละ 27.2) และเป็นผู้รังแกผู้อื่นเพียงอย่างเดียว จำนวน 16 คน (ร้อยละ 8.9) ในขณะที่เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ทำการสำรวจอีก 55 คน (ร้อยละ 30.6) ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน ดังแสดงในรูปที่ 1



4.2 รูปแบบและความถี่ของการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

**ตารางที่ 16** แสดงจำนวน และร้อยละ ของการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>ความถี่ของการถูกรังแกที่โรงเรียน</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	28	15.6
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	43	23.9
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	19	10.6
สัปดาห์ละครั้ง	24	13.3
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	66	36.7
<b>การถูกใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียน</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	63	35.0
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	48	26.7
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	10	5.6
สัปดาห์ละครั้ง	19	10.6
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	40	22.2
<b>การถูกเพิกเฉย กีดกันไม่ให้เข้าร่วมกลุ่ม</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	86	47.8
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	36	20.0
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	24	13.3
สัปดาห์ละครั้ง	9	5.0
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	25	13.9

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมมติชั้น  
ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การถูกใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก ตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้อง หรือจำกัดการเคลื่อนไหว</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	122	67.8
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	26	14.4
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	8	4.4
สัปดาห์ละครั้ง	9	5.0
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	15	8.3
<b>การถูกปล่อยข่าวลือที่ทำให้เสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ ไม่อยากคบ</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	92	51.1
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	43	23.9
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	14	7.8
สัปดาห์ละครั้ง	13	7.2
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	18	10.0
<b>การถูกขโมยเงิน แยมของ หรือทำให้ของเสียหาย</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	109	60.6
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	42	23.3
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	7	3.9
สัปดาห์ละครั้ง	10	5.6
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	12	6.6
<b>การถูกข่มขู่หรือบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	129	71.7
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	24	13.3
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	10	5.6
สัปดาห์ละครั้ง	8	4.4
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	9	5.0

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมมติสี่ชั้น ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การถูกรังแกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียก หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณของฉันท</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	109	60.6
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	31	17.2
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	13	7.2
สัปดาห์ละครั้ง	11	6.1
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	16	8.9
<b>การถูกรังแกโดยการเรียกด้วยคำพูดที่ไม่ดี ด้วยการแสดงความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่องทางเพศ</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	123	68.3
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	24	13.3
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	12	6.7
สัปดาห์ละครั้ง	9	5.0
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	12	6.7
<b>การถูกรังแกโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากที่ข้อความข้างต้น</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย	127	70.6
เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เท่านั้น	24	13.3
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	8	4.4
สัปดาห์ละครั้ง	5	2.8
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	16	8.9

ตารางที่ 17 แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมมติฐาน  
ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การถูกรังแกที่โรงเรียน</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	71	39.5
ถูกรังแกที่โรงเรียน	109	60.5
<b>การถูกใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียน</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	111	61.7
ถูกรังแกที่โรงเรียน	69	38.3
<b>การถูกเพิกเฉย กีดกันไม่ให้เข้าร่วมกลุ่ม</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	122	67.8
ถูกรังแกที่โรงเรียน	58	32.2
<b>การถูกใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก ตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้อง หรือจำกัดการเคลื่อนไหว</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	148	82.2
ถูกรังแกที่โรงเรียน	32	17.8
<b>การถูกปล่อยข่าวลือที่ทำให้เสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ ไม่อยากคบ</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	135	75.0
ถูกรังแกที่โรงเรียน	45	25.0
<b>การถูกขโมยเงิน แยกของ หรือทำให้ของเสียหาย</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	151	83.9
ถูกรังแกที่โรงเรียน	29	16.1
<b>การถูกข่มขู่หรือบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	153	85.0
ถูกรังแกที่โรงเรียน	27	15.0

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่น  
สมาชิสนัที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การถูกรังแกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียก หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณของฉันทัน</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	140	77.8
ถูกรังแกที่โรงเรียน	40	22.2
<b>การถูกรังแกโดยการเรียกดด้วยคำพูดที่ไม่ดี ด้วยการแสดงความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่องทางเพศ</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	147	81.6
ถูกรังแกที่โรงเรียน	33	18.4
<b>การถูกรังแกโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากที่ข้อความข้างต้น</b>		
ไม่ถูกรังแกที่โรงเรียน	151	83.9
ถูกรังแกที่โรงเรียน	29	16.1

จากตารางที่ 17 แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาชิสนัที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า รูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาชิสนัที่พบมากที่สุด คือ การถูกใช้คำพูดทำร้ายจิตใจเหยียดหยาม หรือล้อเลียน ร่องลงมา คือ การถูกเพิกเฉย กีดกัน ไม่ให้เข้าร่วมกลุ่ม

ตารางที่ 18 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่และรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ความถี่ของการถูกรังแกที่โรงเรียน</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	19	17.4
สัปดาห์ละครั้ง	24	22.0
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	66	60.6
<b>การถูกใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียน</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	10	14.5
สัปดาห์ละครั้ง	19	27.5
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	40	58.0
<b>การถูกเพิกเฉย กีดกันไม่ให้เข้าร่วมกลุ่ม</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	24	41.4
สัปดาห์ละครั้ง	9	15.5
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	25	43.1
<b>การถูกใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก ตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้องหรือจำกัดการเคลื่อนไหว</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	8	25.0
สัปดาห์ละครั้ง	9	28.1
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	15	46.9
<b>การถูกปล่อยข่าวลือที่ทำให้เสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ ไม่อยากคบ</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	14	31.1
สัปดาห์ละครั้ง	13	28.9
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	18	40.0

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่และรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็ก และวัยรุ่นสมานิสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>การถูกขโมยเงิน แยกของ หรือทำให้ของเสียหาย</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	7	24.1
สัปดาห์ละครั้ง	10	34.5
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	12	41.4
<b>การถูกข่มขู่หรือบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	10	37.0
สัปดาห์ละครั้ง	8	29.7
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	9	33.3
<b>การถูกรังแกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียก หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณของฉันทัน</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	13	32.5
สัปดาห์ละครั้ง	11	27.5
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	16	40.0
<b>การถูกรังแกโดยการเรียกด้วยคำพูดที่ไม่ดี ด้วยการแสดงความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่องทางเพศ</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	12	36.4
สัปดาห์ละครั้ง	9	18.2
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	12	36.4
<b>การถูกรังแกโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากที่ข้อความข้างต้น</b>		
เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	8	27.6
สัปดาห์ละครั้ง	5	17.2
สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	16	55.2

จากตารางที่ 18 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่และรูปแบบการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมานิสัน พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมานิสันถูกรังแกโดยใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียน สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง จำนวน 40 คน (ร้อยละ 58.0)

ตารางที่ 19 แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่การรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาชิก สันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>ความถี่ของการรังแกผู้อื่นที่โรงเรียน</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	54	30.0
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	61	33.9
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	19	10.6
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	19	10.6
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	27	15.0
<b>การใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียนผู้อื่น</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	88	48.9
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	48	26.7
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	14	7.8
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	16	8.9
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	14	7.8
<b>การเพิกเฉย กีดกัน ไม่ยอมให้เข้าร่วมกลุ่ม หรือแกล้งเมิน</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	122	67.8
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	33	18.3
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	9	5.0
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	9	5.0
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	7	3.9
<b>การใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก ตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้อง หรือจำกัดการเคลื่อนไหว</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	117	65.0
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	34	18.9
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	12	6.7
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	11	6.1
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	6	3.3



ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่การรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่น  
สมาชิสนัที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การปล่อยข่าวลือที่ทำให้เสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกเกี่ยวกับเขา</b>		
<b>และพยายามทำให้คนอื่นๆ ไม่ชอบเขา</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	145	80.6
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	23	12.8
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	4	2.2
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	6	3.3
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	2	1.1
<b>การแย่งเอาเงิน แย่งของ หรือทำให้ของคนอื่นเสียหาย</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	147	81.7
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	23	12.8
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	4	2.2
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	5	2.8
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	1	0.6
<b>การข่มขู่หรือบังคับให้ทำในสิ่งที่เขาไม่ยอมทำ</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	151	83.9
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	19	10.6
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	3	1.7
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	5	2.8
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	2	1.1
<b>การรังแกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียก หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณของเขา</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	131	72.8
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	27	15.0
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	5	2.8
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	9	5.0
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	8	4.4

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของความถี่การรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่น  
สมาชิสนัที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การรังแกโดยการเรียกด้วยคำพูดที่ไม่ดี ด้วยการแสดงความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่องทางเพศของเขา</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	148	82.2
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	21	11.7
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	4	2.2
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	3	1.7
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	4	2.2
<b>การรังแกผู้อื่นโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากที่ข้อความข้างต้น</b>		
ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่นๆ เลย	147	81.7
เคยทำแค่ 1-2 ครั้ง เท่านั้น	15	8.3
เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง	4	2.2
เคยทำสัปดาห์ละครั้ง	4	2.2
เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง	10	5.6

ตารางที่ 20 แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาชิก สันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>ความถี่ของการรังแกผู้อื่นที่โรงเรียน</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	115	63.9
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	65	36.1
<b>การใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียนผู้อื่น</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	136	75.6
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	44	24.4
<b>การเพิกเฉย กีดกัน ไม่ยอมให้เข้าร่วมกลุ่ม หรือแกล้งเมิน</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	155	86.1
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	25	13.9
<b>การใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก ตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้อง หรือจำกัดการเคลื่อนไหว</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	151	83.9
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	29	16.1
<b>การปล่อยข่าวลือที่ทำให้เสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกเกี่ยวกับเขา และพยายามทำให้คนอื่น ๆ ไม่ชอบเขา</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	168	93.4
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	12	6.6
<b>การแย่งเอาเงิน แย่งของ หรือทำให้ของของคนอื่นเสียหาย</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	170	94.5
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	10	5.5
<b>การข่มขู่หรือบังคับให้ทำในสิ่งที่เขาไม่ยอมทำ</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	170	94.5
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	10	5.5

ตารางที่ 20 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่น  
สมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>การรังแกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียก หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณของเขา</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	158	87.8
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	22	12.2
<b>การรังแกโดยการเรียกด้วยคำพูดที่ไม่ดี ด้วยการแสดงความเห็น หรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่องทางเพศของเขา</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	169	93.9
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	11	6.1
<b>การรังแกผู้อื่นโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากที่ข้อความข้างต้น</b>		
ไม่รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	162	90.0
รังแกผู้อื่นที่โรงเรียน	18	10.0

จากตารางที่ 20 แสดงจำนวน และร้อยละ ของรูปแบบการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและ  
วัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ส่วน  
ใหญ่ใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียนผู้อื่น จำนวน 44 คน (ร้อยละ 24.4) รองลงมา  
คือ การใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก ตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้อง หรือจำกัดการ  
เคลื่อนไหว (ร้อยละ 16.1)

4.3 เปรียบเทียบความชุกของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีโรคร่วมอย่างภาวะวิตกกังวลและโรคติดต่อต้าน

ตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมอย่างภาวะวิตกกังวลและโรคติดต่อต้าน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
<b>กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมมติทั้งหมด</b>		
ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	55	30.6
เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	125	69.4
<b>กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมมติที่ไม่มีโรคร่วม</b>		
ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	17	39.5
เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	26	60.5
<b>กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมมติที่มีโรคร่วมกับภาวะวิตกกังวล</b>		
ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	14	20.9
เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	53	79.1
<b>กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมมติที่มีโรคร่วมกับโรคติดต่อต้าน</b>		
ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	19	39.6
เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	29	60.4
<b>กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมมติที่มีโรคร่วมกับทั้ง 2 โรค</b>		
ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	5	22.7
เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน	17	77.3

จากตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมอย่างภาวะวิตกกังวลและ/หรือโรคติดต่อต้าน พบว่าเด็กและวัยรุ่นสมมติที่มีโรคร่วมกับโรควิตกกังวลเกี่ยวข้องกัพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน มากถึงร้อยละ 79.1

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นสมมติชั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
ตารางที่ 22 แสดงจำนวน และร้อยละของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n <sub>1</sub> = 180)	ร้อยละ (%)
การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative)	173	96.1
การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian)	2	1.1
การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive)	5	2.8

จากตารางที่ 22 แสดงจำนวน และร้อยละของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเด็กและวัยรุ่นสมมติชั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative parenting style) จำนวน 173 คน (ร้อยละ 96.1) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ อยู่ที่ 3.895 ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	Mean	S.D.
<b>การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative)</b>	<b>3.895</b>	<b>0.536</b>
Factor 1: Connection dimension	3.986	0.639
Factor 2: Regulation dimension	3.993	0.689
Factor 3: Autonomy granting dimension	3.707	0.619
<b>การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian)</b>	<b>1.991</b>	<b>0.502</b>
Factor 1: Physical coercion dimension	1.921	0.593
Factor 2: Verbal hostility dimension	2.500	0.811
Factor 3: Non-reasoning/punitive dimension	1.553	0.525
<b>การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive)</b>	<b>2.514</b>	<b>0.638</b>
Factor 1: Indulgent dimension	2.514	0.638

**ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกหรือเหยื่อ (Victim) ของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

**ตารางที่ 24** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การถูกรังแกที่โรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้ถูกรังแก		เป็นผู้ถูกรังแก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน</b>						
<b>เพศของผู้ปกครองหลัก</b>						
หญิง	65	41.7	91	58.3	2.419	0.120
ชาย	6	25.0	18	75.0		
<b>สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง</b>						
อยู่ด้วยกัน/สมรส	55	39.0	86	61.0	0.052	0.819
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน (โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่)	16	41.0	23	59.0		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก</b>						
สูงกว่า ม.ต้น	67	41.6	94	58.4	2.899	0.089
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ม.ต้น	2	16.7	10	83.3		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสิ้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การถูกรังแกที่โรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมารถสิ้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้ถูกรังแก		เป็นผู้ถูกรังแก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับรายได้ (จากทุกแหล่ง) ของครัวเรือน</b>						
> 10,000 บาทต่อเดือน	60	38.7	95	61.3	0.252	0.615
≤ 10,000 บาทต่อเดือน	11	44.0	14	56.0		
> 15,000 บาทต่อเดือน	55	38.5	88	61.5	0.281	0.596
≤ 15,000 บาทต่อเดือน	16	43.2	21	56.8		
<b>ภาระหนี้สินของครอบครัว</b>						
ไม่มีภาระหนี้สิน	35	44.3	44	55.7	1.392	0.238
มีภาระหนี้สิน	36	35.6	65	64.4		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
เพียงพอ	58	40.6	85	59.4	0.362	0.547
ไม่เพียงพอ	13	35.1	24	64.9		
<b>2. ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสิ้น</b>						
<b>เพศเด็กและวัยรุ่นสมารถสิ้น</b>						
หญิง	17	50.0	17	50.0	1.955	0.162
ชาย	54	37.0	92	63.0		
<b>ลำดับการเกิด</b>						
ลูกคนแรก หรือลูกคนเดียว	52	40.9	75	59.1	0.407	0.524
ลำดับที่ 2 เป็นต้นไป	19	35.8	34	64.2		

\*  $p < 0.05$ ,  $a =$  Fisher's Exact Test



ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การถูกรังแกที่โรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้ถูกรังแก		เป็นผู้ถูกรังแก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับชั้นที่กำลังศึกษา</b>						
ป.4 - ม.3	48	33.3	96	66.7	11.257	0.001*
ม.4 -ม.6	23	63.9	13	21.8		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>						
ไม่ใช่โรงเรียนรัฐบาล	33	32.7	68	67.3	4.417	0.036*
โรงเรียนรัฐบาล	38	48.1	41	51.9		
ไม่ใช่โรงเรียนเอกชน	45	47.9	49	52.1	5.851	0.016*
โรงเรียนเอกชน	26	30.2	60	69.8		
<b>ผลการเรียนภาพการศึกษาล่าสุด</b>						
ผลการเรียนปานกลาง-ดี	23	40.4	34	59.6	0.029	0.865
ผลการเรียนไม่ดี	48	39.0	75	61.0		
<b>ปัญหาการเรียนซ้ำชั้น</b>						
ไม่เคยซ้ำชั้น	69	39.7	105	60.3		1.000 <sup>a</sup>
เคยซ้ำชั้น	2	33.3	4	66.7		
<b>3. โรคสมาธิสั้น</b>						
<b>พฤติกรรมการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง</b>						
ไม่แสดงอาการ	31	39.7	47	60.3	0.217	0.897
มีอาการน้อย	24	37.5	40	62.5		
มีอาการปานกลางถึงมาก	16	42.1	22	57.9		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การถูกรังแกที่โรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้ถูกรังแก		เป็นผู้ถูกรังแก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>พฤติกรรมอยู่ไม่คอยนิ่งและหุนหันพลันแล่น</b>						
ไม่แสดงอาการ	46	40.0	69	60.0	0.185	0.911
มีอาการน้อย	19	37.3	32	62.7		
มีอาการปานกลางถึงมาก	6	42.9	8	57.1		
<b>โรคติดต่อต้าน (ODD)</b>						
ไม่แสดงอาการ	33	41.8	46	58.2	0.832	0.660
มีอาการน้อย	22	34.9	41	65.1		
มีอาการปานกลางถึงมาก	16	42.1	22	57.9		
<b>4. ภาวะของโรควิตกกังวล (cut point = 25 คะแนน)</b>						
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	49	53.8	42	46.2	15.981	0.000*
มีภาวะวิตกกังวล	22	24.7	67	75.3		
<b>Panic Disorder หรือ Significant Somatic Symptoms (cut point = 7 คะแนน)</b>						
ไม่มี Panic Disorder	51	46.8	58	53.2	6.241	0.012*
มี Panic Disorder	20	28.2	51	71.8		
<b>Generalized Anxiety Disorder (GAD) (cut point = 9 คะแนน)</b>						
ไม่มี GAD	56	44.4	70	55.6	4.396	0.036*
มี GAD	15	27.8	39	72.2		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 24 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การถูกรังแกที่โรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้ถูกรังแก		เป็นผู้ถูกรังแก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>Separation Anxiety Disorder (cut point = 5 คะแนน)</b>						
ไม่มี Separation Anxiety Disorder	43	53.8	37	46.3	12.338	0.000*
มี Separation Anxiety Disorder	28	28.0	72	72.0		
<b>Social Anxiety Disorder (cut point = 8 คะแนน)</b>						
ไม่มี Social Anxiety Disorder	60	45.1	73	54.9	6.852	0.009*
มี Social Anxiety Disorder	11	23.4	36	76.6		
<b>Significant School Avoidance (cut point = 3 คะแนน)</b>						
ไม่มี Significant School Avoidance	58	47.9	63	52.1	11.138	0.001*
มี Significant School Avoidance	13	22.0	46	78.0		
<b>5. วิธีการเลี้ยงดูบุตร</b>						
ไม่เป็นแบบ Authoritative	2	28.6	5	71.4		0.705 <sup>a</sup>
เป็นแบบ Authoritative	69	39.9	104	60.1		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 24 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นและโรคที่ต่อต้าน ภาวะวิตกกังวล และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวกับการถูกรังแกที่โรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $p < 0.05$  พบว่า ไม่มีปัจจัยทางด้านครอบครัวใดที่สัมพันธ์กับการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างระดับชั้นเรียนในช่วงประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 และการเรียนในโรงเรียนเอกชน รวมถึงการมีภาวะวิตกกังวลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับการตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่น (Bully) ในพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การรังแกเด็กคนอื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้รังแกผู้อื่น		เป็นผู้รังแกผู้อื่น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น</b>						
<b>เพศของผู้ปกครองหลัก</b>						
หญิง	101	64.7	55	35.3	0.370	0.543
ชาย	14	58.3	10	41.7		
<b>สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง</b>						
อยู่ด้วยกัน/สมรส	90	63.8	51	36.2	0.001	0.975
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	25	64.1	14	35.9		

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การรังแกเด็กคนอื่นในโรงเรียนของ เด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้รังแกผู้อื่น		เป็นผู้รังแกผู้อื่น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก</b>						
สูงกว่า ม.ต้น	102	63.4	59	36.6	0.541 <sup>a</sup>	
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ม.ต้น	9	75.0	3	25.0		
<b>ระดับรายได้ (จากทุกแหล่ง) ของครัวเรือน</b>						
> 10,000 บาทต่อเดือน	99	63.9	56	36.1	0.000	0.990
≤ 10,000 บาทต่อเดือน	16	64.0	9	36.0		
> 15,000 บาทต่อเดือน	94	65.7	49	34.3	1.027	0.311
≤ 15,000 บาทต่อเดือน	21	56.8	16	43.2		
<b>ภาระหนี้สินของครอบครัว</b>						
ไม่มีภาระหนี้สิน	53	67.1	26	32.9	0.625	0.429
มีภาระหนี้สิน	62	61.4	39	38.6		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
เพียงพอ	92	64.3	51	35.7	0.060	0.806
ไม่เพียงพอ	23	62.2	14	37.8		

\*p < 0.10, \*\* p < 0.05, a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การรังแกเด็กคนอื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้รังแกผู้อื่น		เป็นผู้รังแกผู้อื่น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>2. ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน</b>						
<b>เพศเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน</b>						
หญิง	30	88.2	4	11.8	10.770	0.001*
ชาย	85	58.2	61	41.8		
<b>ลำดับการเกิด</b>						
ลูกคนแรก หรือลูกคนเดียว	35	66.0	18	34.0	0.150	0.698
ลำดับที่ 2 เป็นต้นไป	80	63.0	47	37.0		
<b>ระดับชั้นที่กำลังศึกษา</b>						
ป.4 - ม.3	90	62.5	54	37.5	0.602	0.438
ม.4 -ม.6	25	69.4	11	30.6		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>						
ไม่ใช่โรงเรียนรัฐบาล	61	60.4	40	39.6	1.217	0.270
โรงเรียนรัฐบาล	54	68.4	25	31.6		
ไม่ใช่โรงเรียนเอกชน	66	70.2	28	29.8	3.410	0.065
โรงเรียนเอกชน	49	57.0	37	43.0		
<b>ผลการเรียนภาพการศึกษาล่าสุด</b>						
ผลการเรียนปานกลาง-ดี	36	63.2	21	36.8	0.019	0.889
ผลการเรียนไม่ดี	79	64.2	44	35.8		
<b>ปัญหาการเรียนซ้ำชั้น</b>						
ไม่เคยซ้ำชั้น	111	63.8	63	36.2		1.000 <sup>a</sup>
เคยซ้ำชั้น	4	66.7	2	33.3		

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การรังแกเด็กคนอื่นในโรงเรียนของ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้รังแกผู้อื่น		เป็นผู้รังแกผู้อื่น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>3. ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น</b>						
<b>อาการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง</b>						
ไม่แสดงอาการ	54	69.2	24	30.8	4.226	0.121
มีอาการน้อย	42	65.6	22	34.4		
มีอาการปานกลางถึงมาก	19	50.0	19	50.0		
<b>อาการอยู่ไม่คอยิ่งและหุนหันพลันแล่น</b>						
ไม่แสดงอาการ	74	64.3	41	35.7	1.352	0.509
มีอาการน้อย	34	66.7	17	33.3		
มีอาการปานกลางถึงมาก	7	50.0	7	50.0		
<b>อาการดื้อต่อต้าน (ODD)</b>						
ไม่แสดงอาการ	58	73.4	21	26.6	5.923	0.052
มีอาการน้อย	37	58.7	26	41.3		
มีอาการปานกลางถึงมาก	20	52.6	18	47.4		
<b>4. ภาวะของโรควิตกกังวล (cut point = 25 คะแนน)</b>						
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	57	62.6	34	37.4	0.125	0.724
มีภาวะวิตกกังวล	58	65.2	31	34.8		
<b>Panic Disorder หรือ Significant Somatic Symptoms (cut point = 7 คะแนน)</b>						
ไม่มี Panic Disorder	74	67.9	35	32.1	1.917	0.166
มี Panic Disorder	41	57.7	30	42.3		

\*  $p < 0.05$ ,  $a =$  Fisher's Exact Test

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้รังแกผู้อื่นในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การรังแกเด็กคนอื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	ไม่เป็นผู้รังแกผู้อื่น		เป็นผู้รังแกผู้อื่น			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>Generalized Anxiety Disorder (GAD) (cut point = 9 คะแนน)</b>						
ไม่มี GAD	83	65.9	43	34.1	0.717	0.397
มี GAD	32	59.3	22	40.7		
<b>Separation Anxiety Disorder (cut point = 5 คะแนน)</b>						
ไม่มี Separation Anxiety Disorder	53	66.3	27	33.8	0.348	0.555
มี Separation Anxiety Disorder	62	62.0	38	38.0		
<b>Social Anxiety Disorder (cut point = 8 คะแนน)</b>						
ไม่มี Social Anxiety Disorder	82	61.7	51	38.3	1.103	0.294
มี Social Anxiety Disorder	33	70.2	14	29.8		
<b>Significant School Avoidance (cut point = 3 คะแนน)</b>						
ไม่มี Significant School Avoidance	81	66.9	40	33.1	1.492	0.222
มี Significant School Avoidance	34	57.6	25	42.4		
<b>5. วิธีการเลี้ยงดูบุตร</b>						
ไม่เป็นแบบ Authoritative	5	71.4	2	28.6		1.000 <sup>a</sup>
เป็นแบบ Authoritative	110	63.6	63	36.4		

\* $p < 0.10$ , \*\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test



จากตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้นและโรคติดต่อต้าน ภาวะวิตกกังวล และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว กับพฤติกรรมรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $p < 0.05$  พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับบทบาทการเป็นผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Uninvolved) ในพฤติกรรมรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (N) จำนวน 360 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	มีส่วนเกี่ยวข้อง		ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>1. ปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น</b>						
<b>เพศของผู้ปกครองหลัก</b>						
หญิง	104	66.7	52	33.3	4.255	0.039*
ชาย	21	87.5	3	12.5		
<b>สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง</b>						
อยู่ด้วยกัน/สมรส	98	69.5	43	30.5	0.001	0.974
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	27	69.2	12	30.8		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's exact test

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน				X <sup>2</sup>	P-Value
	มีส่วนเกี่ยวข้อง		ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก</b>						
สูงกว่า ม.ต้น	108	67.1	53	32.9		0.343 <sup>a</sup>
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ม. ต้น	10	83.3	2	16.7		
สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	33	84.6	6	15.4	5.514	0.019*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	91	65.0	49	35.0		
<b>ระดับรายได้ (จากทุกแหล่ง) ของครัวเรือน</b>						
> 10,000 บาทต่อเดือน	108	69.7	47	30.3	0.029	0.866
≤ 10,000 บาทต่อเดือน	17	68.0	8	32.0		
> 15,000 บาทต่อเดือน	97	67.8	46	32.2	0.852	0.356
≤ 15,000 บาทต่อเดือน	28	75.7	9	24.3		
<b>ภาระหนี้สินของครอบครัว</b>						
ไม่มีภาระหนี้สิน	54	68.4	25	31.6	0.079	0.779
มีภาระหนี้สิน	71	70.3	30	29.7		
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>						
เพียงพอ	97	67.8	46	32.2	0.852	0.356
ไม่เพียงพอ	28	75.7	9	24.3		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	มีส่วนเกี่ยวข้อง		ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>2. ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น</b>						
<b>เพศเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น</b>						
หญิง	17	50.0	17	50.0	7.469	0.006*
ชาย	108	74.0	38	26.0		
<b>ลำดับการเกิด</b>						
ลูกคนแรก หรือลูกคนเดียว	40	75.5	13	24.5	1.286	0.257
ลำดับที่ 2 เป็นต้นไป	85	66.9	42	33.1		
<b>ระดับชั้นที่กำลังศึกษา</b>						
ป.4 - ม.3	107	74.3	37	25.7	8.018	0.005*
ม.4 -ม.6	18	50.0	18	50.0		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>						
ไม่ใช่โรงเรียนรัฐบาล	73	72.3	28	27.7	0.870	0.351
โรงเรียนรัฐบาล	52	65.8	27	34.2		
ไม่ใช่โรงเรียนเอกชน	62	66.0	32	34.0	1.127	0.288
โรงเรียนเอกชน	63	73.3	23	26.7		
<b>ผลการเรียนภาพการศึกษาล่าสุด</b>						
ผลการเรียนปานกลาง-ดี	39	68.4	18	31.6	0.041	0.839
ผลการเรียนไม่ดี	86	69.9	37	30.1		
<b>ปัญหาการเรียนซ้ำชั้น</b>						
ไม่เคยซ้ำชั้น	120	69.0	54	31.0		0.669 <sup>a</sup>
เคยซ้ำชั้น	5	83.3	1	16.7		

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	มีส่วนเกี่ยวข้อง		ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>3. ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น</b>						
<b>อาการขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง</b>						
ไม่แสดงอาการ	52	66.7	26	33.3	0.783	0.676
มีอาการน้อย	47	73.4	17	26.6		
มีอาการปานกลางถึงมาก	26	68.4	12	31.6		
<b>อาการอยู่นิ่งไม่ค่อยและหุนหันพลันแล่น</b>						
ไม่แสดงอาการ	80	69.6	35	30.4	0.043	0.979
มีอาการน้อย	35	68.6	16	31.4		
มีอาการปานกลางถึงมาก	10	71.4	4	28.6		
<b>อาการดื้อต่อต้าน (ODD)</b>						
ไม่แสดงอาการ	52	65.8	27	34.2	1.297	0.523
มีอาการน้อย	47	74.6	16	25.4		
มีอาการปานกลางถึงมาก	26	68.4	12	31.6		
<b>4. ภาวะของโรควิตกกังวล (cut point = 25 คะแนน)</b>						
ไม่มีภาวะวิตกกังวล	55	60.4	36	39.6	7.033	0.008*
มีภาวะวิตกกังวล	70	78.7	19	21.3		
<b>Panic Disorder หรือ Significant Somatic Symptoms (cut point = 7 คะแนน)</b>						
ไม่มี Panic Disorder	70	64.2	39	35.8	3.554	0.059
มี Panic Disorder	55	77.5	16	22.5		

\*  $p < 0.05$ ,  $a =$  Fisher's Exact Test

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยที่ศึกษา	การไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น				X <sup>2</sup>	P-Value
	มีส่วนเกี่ยวข้อง		ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>Generalized Anxiety Disorder (GAD) (cut point = 9 คะแนน)</b>						
ไม่มี GAD	82	65.1	44	34.9	3.771	0.052
มี GAD	43	79.6	11	20.4		
<b>Separation Anxiety Disorder (cut point = 5 คะแนน)</b>						
ไม่มี Separation Anxiety Disorder	46	57.5	34	42.5	9.682	0.002*
มี Separation Anxiety Disorder	79	79.0	21	21.0		
<b>Social Anxiety Disorder (cut point = 8 คะแนน)</b>						
ไม่มี Social Anxiety Disorder	89	66.9	44	33.1	1.533	0.216
มี Social Anxiety Disorder	36	76.6	11	23.4		
<b>Significant School Avoidance (cut point = 3 คะแนน)</b>						
ไม่มี Significant School Avoidance	74	61.2	47	38.8	11.949	0.001*
มี Significant School Avoidance	51	86.4	8	13.6		
<b>5. วิธีการเลี้ยงดูบุตร</b>						
ไม่เป็นแบบ Authoritative	5	71.4	2	28.6		1.000 <sup>a</sup>
เป็นแบบ Authoritative	120	69.4	53	30.6		

\*  $p < 0.05$ , a = Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ปัจจัยทางด้านครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับการไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $p < 0.05$  พบว่า ในด้านปัจจัยครอบครัว การศึกษาของผู้ปกครองที่สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรีมีความสัมพันธ์กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อย่างเพศหญิง และระดับชั้นการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมถึงการไม่มีภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน มีนัยสำคัญทางสถิติ

### ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

7.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเป็นผู้ถูกรังแกหรือเหยื่อ (Victim) ของพฤติกรรมกรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ( $n_1 = 180$  คน)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	Sig.	OR	95% C.I. for OR	
						Lower	Upper
ประเภทโรงเรียนเอกชน เทียบกับไม่ใช่โรงเรียน เอกชน	0.668	0.337	3.937	0.047*	1.951	1.008	3.776
ระดับชั้นเรียนของเด็กและ วัยรุ่นสมาธิสั้น อยู่ในชั้น มัธยมปลาย เทียบกับอยู่ใน ชั้นประถมปลายถึงมัธยมต้น	-1.181	0.410	8.285	0.004*	0.307	0.137	0.686

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ( $n_1 = 180$  คน)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	Sig.	OR	95% C.I. for OR	
						Lower	Upper
มีภาวะวิตกกังวล เทียบกับ ไม่มีภาวะวิตกกังวล	1.256	0.339	13.760	0.000*	3.510	1.808	6.816
ค่าคงที่	-0.208	0.281	0.547	0.459	0.813		

\*  $p < 0.05$

หมายเหตุ: - Nagelkerke R Square = 0.207 และ Cox & Snell R Square = 0.153

- ทดสอบความเหมาะสมของ Model ด้วยสถิติ Hosmer and Lemeshow Test ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.949$ ) แสดงความเหมาะสมของการใช้ สถิติ Logistic regression analysis

จากตารางที่ 27 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio แล้ว พบว่าปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแกในโรงเรียน ได้แก่ ประเภทโรงเรียน ระดับชั้นที่เด็กสมาธิสั้นกำลังศึกษาอยู่ และการมีโรคร่วมกับโรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

จากการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว เด็กสมาธิสั้นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีผลกระทบต่อการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 1.95 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียนเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กสมาธิสั้นที่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) มีผลกระทบต่อการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 0.31 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4 - ป.6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมกับโรควิตกกังวลมีผลกระทบต่อการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 3.51 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ไม่มีโรคร่วม

7.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

**ตารางที่ 28** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ( $n_1 = 180$  คน)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	Sig.	OR	95% C.I. for OR	
						Lower	Upper
เด็กสมาธิสั้นเพศชาย	1.679	0.563	8.894	0.003*	5.360	1.778	16.159
โรคติดต่อต้าน มีอาการปานกลางถึงมาก เทียบกับมีอาการน้อยถึงไม่แสดงอาการ	0.748	0.335	4.996	0.025*	2.113	1.096	4.070
ค่าคงที่	-2.463	0.581	18.003	0.000*	0.085		

\*  $p < 0.05$

หมายเหตุ: - Nagelkerke R Square = 0.126 และ Cox & Snell R Square = 0.092

- ทดสอบความเหมาะสมของ Model ด้วยสถิติ Hosmer and Lemeshow Test ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.675$ )

จากตารางที่ 28 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio แล้วพบว่าปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในโรงเรียน ได้แก่ เพศของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น และระดับความรุนแรงของอาการโรคติดต่อต้าน

จากการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศชายมีผลกระทบต่อการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 5.36 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรคติดต่อต้านที่แสดงอาการปานกลางถึงมากมีผลกระทบต่อการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 2.11 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีโรคติดต่อต้านร่วม หรือมีอาการน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



7.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่น  
สมาธิสั้น ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression เมื่อควบคุมอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ  
ด้วยวิธี Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

**ตารางที่ 29** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแก  
กันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis ( $n_1 = 180$   
คน)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	Sig.	OR	95% C.I. for OR	
						Lower	Upper
ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก ที่เป็นเพศหญิง	1.588	0.715	4.931	0.026*	4.893	1.205	19.871
ระดับการศึกษาสูงสุดของ ผู้ปกครอง สูงกว่าหรือ เทียบเท่าปริญญาตรี เทียบ กับต่ำกว่าปริญญาตรี	1.149	0.513	5.017	0.025*	3.154	1.154	8.619
เด็กสมาธิสั้นเพศหญิง	1.395	0.440	10.059	0.002*	4.034	1.704	9.551
ระดับชั้นเรียนของเด็กและ วัยรุ่นสมาธิสั้น ชั้นมัธยม ปลาย (ม.4-ม.6) เทียบกับ ชั้นประถมปลายถึงมัธยม ต้น (ป.4-ม.3)	1.217	0.431	7.986	0.005*	3.378	1.452	7.857
มีภาวะวิตกกังวล เทียบกับ ไม่มีภาวะวิตกกังวล	-1.127	0.380	8.794	0.003*	0.324	0.154	0.682
ค่าคงที่	-0.284	0.587	0.233	0.629	0.753		

\*  $p < 0.05$

หมายเหตุ: - Nagelkerke R Square = 0.257 และ Cox & Snell R Square = 0.182

- ทดสอบความเหมาะสมของ Model ด้วยสถิติ Hosmer and Lemeshow Test ไม่พบบนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ( $p = 0.965$ )

จากตารางที่ 29 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio แล้ว พบว่าปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ได้แก่ เพศของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก เพศของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ระดับชั้นเรียนปัจจุบันของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น และการเป็นโรควิตกกังวลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

จากการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักเพศหญิงมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 4.89 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักที่สูงกว่าหรือเทียบเท่ากับปริญญาตรีมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 3.05 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักที่มีการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศหญิงมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 4.03 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) มีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 3.38 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4 - ป.6) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 0.32 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่มีภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ( Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคร่วม (Comorbidity) อย่างโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) หรือโรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว (Parenting Styles) กับพฤติกรรมการรังแกและถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้นและเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (N) จำนวนทั้งสิ้น 360 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น ( $n_1$ ) จำนวน 180 คน และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ( $n_2$ ) จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล 2 รูปแบบ ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น และแบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV แบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดูลูก (PSDQ) แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (SCARED) และแบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน (The Olweus Bully/Victim Questionnaire)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูล และหาความชุก บทบาท และความถี่ของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ซึ่งได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Fisher's Exact Test และ Odds Ratio (OR) with 95% Confidence Interval (95% CI) รวมถึงสถิติ Multiple Logistic Regression วิธี Forward Likelihood Ratio (LR) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และผลกระทบของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และการมีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลหรือโรคดื้อต่อต้าน ต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## สรุปผลการวิจัย

### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

พบว่า ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักที่พาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 156 คน (ร้อยละ 86.7) มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น (ร้อยละ 77.2) มีอายุเฉลี่ย 46.48 ปี มีสถานภาพยังสมรสหรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 75.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 56.7) มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 47,363.89 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นระดับรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ (ร้อยละ 79.4) แต่มีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 56.1)

### ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 146 คน (ร้อยละ 81.9) มีอายุเฉลี่ย 12.79 ปี เป็นลูกคนโตหรือลูกคนเดียว (ร้อยละ 70.6) เรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6) (ร้อยละ 43.3) ในโรงเรียนเอกชน (ร้อยละ 47.8) มีผลการเรียนปานกลางถึงดี (ร้อยละ 51.1) ไม่มีประวัติการเข้าชั้น (ร้อยละ 96.7)

### ข้อมูลระดับความรุนแรงของพฤติกรรมโรคสมาธิสั้น

พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการของพฤติกรรมขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) (ร้อยละ 43.3) ไม่แสดงอาการของพฤติกรรมอยู่นิ่งและอาการหุนหันพลันแล่น (Hyperactivity/Impulsivity) (ร้อยละ 63.9) และไม่แสดงอาการของโรคต่อต้าน (ODD) (ร้อยละ 43.9)

### ข้อมูลการมีโรคร่วมในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ทำการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 137 คน (ร้อยละ 76.1) มีภาวะของโรคอื่นๆ ร่วมกับโรคสมาธิสั้น โดยร้อยละ 37.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมกับโรควิตกกังวลเพียงอย่างเดียว อีกร้อยละ 26.7 มีโรคร่วมกับโรคต่อต้านเพียงอย่างเดียว และอีกร้อยละ 12.2 มีโรคร่วมกับทั้งโรควิตกกังวลและโรคต่อต้าน

ในส่วนของข้อมูลโรควิตกกังวลในเด็ก พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 50.6 ไม่มีภาวะวิตกกังวล อีกร้อยละ 49.4 มีภาวะวิตกกังวล หากพิจารณาความจำเพาะของโรควิตกกังวลในเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่บ่งชี้ว่าอาจจะมีภาวะกลัวการแยกจาก (Separation Anxiety Disorder) จำนวน 100 คน (ร้อยละ 55.6)

### ข้อมูลพฤติกรรมมารีั้งแและการถูกรั้งแในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

พบว่า ความชุกของการรังแกกันนในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อยู่ที่ร้อยละ 69.4 โดยแบ่งเป็น 3 บทบาท ได้แก่ เป็นผู้ถูกรั้งแหรือเหยื่อเพียงอย่างเดียว จำนวน 60 คน (ร้อยละ 33.3) เป็นทั้งผู้ถูกรั้งแและผู้รังแกผู้อื่น จำนวน 49 คน (ร้อยละ 27.2) และเป็นผู้รังแกผู้อื่นเพียงอย่างเดียว จำนวน 16 คน (ร้อยละ 8.9) โดยถูกรั้งแในโรงเรียนสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 36.7) ในรูปแบบการถูกใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียน (ร้อยละ 38.4) เช่นเดียวกับพฤติกรรมมารีั้งแผู้อื่นในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ เหยียดหยาม หรือล้อเลียนผู้อื่นมากที่สุด (ร้อยละ 24.4) รองลงมา คือการใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกาย ชก เตะ ตบ ตี ทูบ รวมถึงกักขังไว้ในห้อง หรือจำกัดการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 16.1)

### ข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว (Parenting Styles)

พบว่า ครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) จำนวน 173 ครอบครัว (ร้อยละ 96.1) อีกร้อยละ 2.8 ของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style)

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารีั้งแและการถูกรั้งแในโรงเรียน

#### การถูกรั้งแในโรงเรียน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test พบว่า ระดับชั้นเรียนที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทโรงเรียนเอกชน และการเป็นโรควิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับการถูกรั้งแหรือตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันนในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การรังแกผู้อื่นในโรงเรียน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารีั้งแผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

#### การไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันนในโรงเรียน

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว การมีโรคร่วม และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test พบว่า การศึกษาของ

ผู้ปกครองที่สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศหญิง ระดับชั้นการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย และการไม่มีภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ปัจจัยทำนายผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน

#### การถูกรังแกในโรงเรียน

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีผลกระทบต่อการถูกรังแกในโรงเรียน เป็น 1.95 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียนเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กสมาธิสั้นที่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลกระทบต่อการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 0.31 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมกับโรควิตกกังวลมีผลกระทบต่อการถูกรังแกในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 3.51 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ไม่มีโรคร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การรังแกผู้อื่นในโรงเรียน

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศชายมีผลกระทบต่อการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 5.36 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรคติดต่อที่แสดงอาการปานกลางถึงมากมีผลกระทบต่อการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 2.11 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีโรคติดต่อตัวร่วม หรือมีอาการน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ผู้ปกครองเพศหญิงมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 4.89 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่สูงกว่าหรือเทียบเท่ากับปริญญาตรีมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 3.05 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศหญิงมีผลกระทบต่อการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 4.03 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเพศชาย อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีผลกระทบต่อการใช้การไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 3.38 เท่า

เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีผลกระทบต่อการใช้การไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็น 0.32 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้การไม่มีภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อายุ 10-18 ปี ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 180 คน พบว่า ความชุกของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อยู่ที่ร้อยละ 69.4 สูงกว่างานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการรังแกข่มขู่ของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่อยู่ร้อยละ 52.9 (บุตบพ) และสูงกว่าความชุกของการพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น ที่อยู่ในช่วงร้อยละ 23.4 - 40.0 (ชุตินาถ และ อลิสสา, เบญจพร และ คมสันต์, สมบัติ) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โรคสมาธิสั้นเป็นหนึ่งตัวแปรสำคัญที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนเพิ่มขึ้น โดยรูปแบบพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกที่พบมากที่สุด คือ การใช้คำหยาบคาย พูดล้อเลียนในลักษณะที่ทำให้เจ็บใจ หรือเสียใจ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ชี้ให้เห็นว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีกรังแกและถูกรังแกทางวาจามากที่สุด (ชุตินาถ และ อลิสสา, เบญจพร และ คมสันต์, บุตบพ, สมบัติ) รองลงมา คือ การใช้ความรุนแรงทางด้านพลังร่างกาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้ ยังพบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียน เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 4-ป.6) ถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ ตาปัญญา ที่ศึกษาปัญหาการรังแกกันในโรงเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2549 พบว่า อัตราการรังแกกันในโรงเรียนจะลดลงตามระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้น และตั้งแต่ชั้น ม.4 ขึ้นไป มีแนวโน้มว่าจะมีอัตราการรังแกกันในโรงเรียนต่ำ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการโรคสมาธิสั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ พบว่า ปัญหาครอบครัว อาทิ ความไม่เพียงพอของรายได้ การมีภาระหนี้สิน รวมถึงมีบิดามารดาที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแกและการ

ถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น แตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า ปัจจัยครอบครัวดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยการเป็นโรคสมาธิสั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนมากกว่าปัจจัยทางครอบครัวของเด็ก เนื่องด้วยอาการสมาธิสั้นของเด็กและวัยรุ่นปรากฏออกมาทางพฤติกรรมที่แปลกไปจากเด็กและวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งง่ายต่อการนำมาล้อเลียนและกลั่นแกล้งมากกว่าปัญหาครอบครัวที่มีความซับซ้อนมากกว่า

นอกจากนี้ การวิจัยนี้ ยังพบว่า ประเภทโรงเรียนเอกชนมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อ การตกเป็นเหยื่อของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ชัดแย้งจากงานวิจัย ต่างประเทศที่โดยส่วนใหญ่ พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนจะถูกรังแกในโรงเรียน รัฐบาลมากกว่าโรงเรียนเอกชน ซึ่งในประเด็นนี้จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในภายภาคหน้า

จากการศึกษานี้ พบว่า เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ร้อยละ 76.1 มีโรคอื่น ๆ ร่วมกับโรคสมาธิสั้น โดยร้อยละ 37.2 ของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีโรควิตกกังวลร่วมกับโรคสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียว ซึ่ง ภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายการตกเป็นเหยื่อของการรังแก กันในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในโรงเรียน รวมถึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกันในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องไปกับงานวิจัยของ Isolan, et al. (2013) ที่พบว่า เด็กที่ถูกรังแก (Victim) หรือเด็กที่ทั้งถูกรังแกและรังแกผู้อื่น (Victim-Bully) ในโรงเรียนจะมีอาการของโรควิตกกังวลมากกว่าเด็กที่รังแกผู้อื่น (Bully) หรือเด็กที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกกัน (Uninvolved) ในโรงเรียน เนื่องจากเด็กที่มีภาวะวิตกกังวลจะมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคงและมีความกังวลด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงทำให้เด็กและวัยรุ่นที่มี ภาวะวิตกกังวลจะมีพฤติกรรมที่ไม่ปกป้องสิทธิ์ของตนเอง (Sub-assertive Behavior) ซึ่งทำให้ผู้ รังแกรุกล้ำสิทธิ์ได้โดยง่าย(21) นอกจากนี้ Gren-Landell (2010) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นกับการตกเป็นเหยื่อ (Peer Victimization) ผ่าน 2 ทาง ในทางแรก การตก เป็นเหยื่อของการรังแกกันอาจจะสร้างบาดแผลในจิตใจ (Trauma) ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรควิตกกังวลได้ แต่ในอีกทางหนึ่ง โรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นส่งผลให้ความพร้อมในการใช้ทักษะทางสังคมลดลง แต่ไม่ใช้การขาดทักษะทางสังคม (Social Skills Deficits) โดยเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวลจะมี การรับรู้ตนเองในเชิงลบ เช่น มีความกังวลว่าตนเองจะมีทักษะทางสังคมต่ำ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการ รับรู้ตนเองในทางลบเป็นส่วนหนึ่งในการขัดขวางการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือตอบสนองต่อสังคม น้อยลง (22)

ในขณะที่ เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ทำการเก็บข้อมูล อีกร้อยละ 26.7 มีโรคร่วมกับโรคคือ ต่อต้าน (ODD) เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ จากผลการวิจัยนี้ พบว่า โรคต่อต้านเป็นปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการรังแกผู้อื่นในโรงเรียนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปใน



ทิศทางเดียวกับงานวิจัยก่อนหน้า ซึ่งสามารถอธิบายจากปัจจัยความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น (Low self-control)(15)

อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้ พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น เป็นเพราะว่า การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 96.1 เป็นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) และอีกร้อยละ 2.8 มีวิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style)

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นทั้งหมดได้
2. พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนตามคำนิยามของการวิจัยนี้ไม่นับรวมการกลั่นแกล้งรังแกกันในโลกออนไลน์ (Cyberbullying)
3. เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของจริยธรรมการวิจัยที่ไม่สามารถบังคับให้อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามที่ไม่ต้องการตอบได้ จึงทำให้แบบสอบถามบางส่วนมีข้อมูลไม่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมกับโรควิตกกังวล จะมีความเสี่ยงในการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ไม่มีโรคร่วม ดังนั้นแล้ว การประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาจจะช่วยลดความเสี่ยงของการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบบetween กลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น กับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น ต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบบetween การศึกษาในโรงเรียนเอกชนและการศึกษาในโรงเรียนรัฐบาล ต่อพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน

3. การเก็บข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนจำต้องวางแผนให้เหมาะสมกับช่วงเวลาหลังเปิดภาคเรียนการศึกษาไปแล้ว 2-3 เดือน จึงควรบริหารจัดการเวลาในการเก็บข้อมูลให้เหมาะสม




## บรรณานุกรม

1. United Nations Educational SaCO. School Violence and Bullying: Global Status Report. France: UNESCO; 2017.
2. สมบัติ ตาปัญญา. รายงานการสำรวจปัญหาการรังแกกันของนักเรียน. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
3. วิฐารณ บุญสิทธิ. โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(4):373-86.
4. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถ, พัชรินทร์ อรุณเรือง, ธันวรุจ บุรณสุขสกุล. ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. Journal of Mental Health of Thailand. 2556 21(2):66-75.
5. นงพงา ลีสุวรรณ. โรคสมาธิสั้น = Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders ADHD. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.; 2542.
6. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคสมาธิสั้น [Internet]. 2557. Available from: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/child/09042014-1854>.
7. Olweus D. Bully victim problems among schoolchildren-basic facts and an effective intervention program. Aggress Behav. 1993;19(6).
8. ชุตินาถ ศักรินทร์กุล, อลิสา วัชรสินธุ์. ความชุกของการข่มเหงรังแกและปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในเด็กมัธยมต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2557;59(3):221-30.
9. ปวริศร์ กิจสุขจิต. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการรังแกกันในโรงเรียนมัธยมศึกษา ใน กรุงเทพมหานคร ตามแนวทฤษฎีเรียนรู้ของโรนัลด์ แอล เอเคอร์. วารสารวิทยบริการ. 2559;27(1):72-80.
10. เบญจพร อนุสนธิ์พรเพิ่ม, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์. ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมรังแกข่มขู่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2558;60(3):181-92.
11. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. Journal of Adolescent Health. 2014;55(5):602-11.

12. วีรนุช วงศ์คงเดช. เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ และการเรียนรู้แบบกำกับตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547
13. Georgiou SN, Stavrinides P. Bullies, Victims and Bully-Victims Psychosocial Profiles and Attribution Styles. *School Psychology International*. 2008;29(5):574-89.
14. บุทธบท พฤษภาพนาชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรังแกข่มขู่กับระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2554;56(2):93-102.
15. Unnever JD, Cornell DG. Bullying, Self-control, and ADHD. *Journal of Interpersonal Violence*. 2003;18(2):129-47.
16. Kowalski RM, Fedina C. Cyber bullying in ADHD and Asperger Syndrome populations. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5(3):1201-8.
17. Sciberras E, Ohan J, Anderson V. Bullying and Peer Victimization in Adolescent Girls with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*. 2012;43(2):254-70.
18. Ralic AZ, Cvitkovic D, Sifner E. The relation between school bullying and victimization in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychological and Pedagogical Survey*. 2016 17:105-21.
19. Rajendran K, Kruszewski E, Halperin JM. Parenting style influences bullying: a longitudinal study comparing children with and without behavioral problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016;57(2):188-95.
20. ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร, ชันวรจันน์ บุรณะสุขสกุล, ดุชนฎี จิงศิริกุลวิทย์, ทรงภูมิ เบญญากร. คุณสมบัตินี้ของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2557;59(2):97-110.
21. Isolan L, Salum GA, Osowski AT, Zottis GH, Manfro GG. Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2013;22:641-8.
22. Gren-Landell M. Social Anxiety Disorder in Swedish Adolescents: Prevalence, Victimization & Development. Sweden: Linkoping University; 2010.



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1/5</p>
--	--

**ชื่อโครงการวิจัย** พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค  
ที่อยู่ บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด (อาคาร ธนาคารกสิกรไทย ชั้น 3)  
400/22 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400  
เบอร์โทรศัพท์ 02-2731811, 062-6282266

**อาจารย์ที่ปรึกษา**

ชื่อ ผศ. นพ. ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร  
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330  
เบอร์โทรศัพท์ 02-2564346, 02-2564298

**แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย** ไม่มี


**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านและบุตรหลานที่อยู่ในความดูแลของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านและบุตรหลานมารับการรักษาโรคสมาธิสั้นที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

**เหตุผลความเป็นมา**

พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่มักถูกละเลยและมองข้ามในสังคมเด็กวัยเรียนทั่วโลก ในปี 2560 องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) รายงานว่า ในแต่ละปีมีเด็กและวัยรุ่นประมาณ 246 ล้านคนทั่วโลกเผชิญประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง พฤติกรรมการรังแก และการถูกรังแกในโรงเรียน โดยหนึ่งในสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน คือ ความแตกต่างจากคนหมู่มาก โดยลักษณะและพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ขาด

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2/5</p>
--	--

สมาธิที่ต่อเนื่อง ไม่อยู่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนมากขึ้น ทั้งนี้ พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนช่วงวัยเด็กและ วัยรุ่นอาจส่งผลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวต่อการดำเนินชีวิตของผู้รังแกและผู้ถูกรังแก ดังนั้น งานวิจัยนี้จึง ต้องการศึกษาค้นคว้า รูปแบบ รวมถึงความถี่ และศึกษาอัตราความเสี่ยงของพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแก ในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น รวมถึงเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและโรคติดต่อด้าน (ODD) ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางครอบครัวและรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือ ผู้ปกครองหลัก ต่อบทบาทการรังแกกันในโรงเรียน เพื่อวางแผนหาแนวทางในการแก้ไข ป้องกัน และช่วยเหลือเด็ก และวัยรุ่นสมาธิสั้น ตลอดจนหาแนวทางการปฏิบัติสำหรับครอบครัวและโรงเรียนในระยะยาว

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาค้นคว้า บทบาท ความถี่ และลักษณะของพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนใน เด็กสมาธิสั้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนระหว่างเด็กสมาธิสั้นและเด็ก สมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและ/หรือโรคติดต่อด้าน
3. เพื่อศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและปัจจัยทางครอบครัวของบิดามารดา หรือ ผู้ปกครองหลักกับบทบาทของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

### จำนวนอาสาสมัครที่ใช้ในการศึกษา

อาสาสมัครเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวน 172 คน

อาสาสมัครผู้ปกครอง/ผู้ดูแลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวน 172 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 344 คน


### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่าน (ผู้ปกครอง) ให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ ท่านและบุตรหลานที่อยู่ในความดูแลของท่าน ซึ่งท่านและบุตรหลานจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดย แบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ชุด ดังนี้

#### ชุดที่ 1 แบบสอบถามประเมินตนเองของเด็ก

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก

จำนวน 41 ข้อ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 3/5</p>
--	--

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน จำนวน 37 ข้อ

**ชุดที่ 2 แบบสอบถามประเมินเด็กและประเมินตนเองของผู้ปกครอง**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV แบบสั้น จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู PSDQ ฉบับย่อ ภาษาไทย จำนวน 32 ข้อ

**ระยะเวลาที่อาสาสมัครแต่ละคนต้องอยู่ในโครงการ**

หลังจากอาสาสมัครลงนามให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัคร จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

**ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

ท่านอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกายหรือไม่สบายใจระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบทดสอบ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

**ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนของ การแก้ไขและป้องกันพฤติกรรมกรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้น

**ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย**


ท่านและบุตรหลานจะได้รับของตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย โดยของตอบแทนจะมีมูลค่าไม่เกินกว่า 100 บาทต่อ 1 ครอบครัว/ครัวเรือน

**ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย**

ขอให้ท่านปฏิบัติ ดังนี้

1. แจ้งข้อมูลของท่านในอดีตและปัจจุบันแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 4/5</p>
--	--

2. แจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านและบุตรหลานไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านและบุตรหลานสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุตรหลาน หากท่านและบุตรหลานมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้ทำวิจัย คือ นางสาวจิรดา ประสาทศิริโชค ที่อยู่ 400/22 อาคารธนาคารกสิกรไทย ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400 และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้วิจัย 02-2731811, 062-6282266 ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกประการ


### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

การวิจัยในครั้งนี้จะเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการระบุในแบบบันทึกข้อมูลที่จะบ่งบอกถึงตัวท่านและบุตรหลาน ซึ่งข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านและบุตรหลาน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านและบุตรหลานจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่านและบุตรหลาน หากท่านและบุตรหลานขอยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวจิรดา ประสาทศิริโชค หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านและบุตรหลานได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านและบุตรหลานจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านและบุตรหลานอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย โดยท่านและบุตรหลานจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านและบุตรหลานที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านและบุตรหลานเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านและบุตรหลานจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านและบุตรหลานจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านและบุตรหลานจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านและบุตรหลานจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านและบุตรหลานจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 5/5</p>
--	--

6. ท่านและบุตรหลานจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านและบุตรหลานสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านและบุตรหลานจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านและบุตรหลานมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง


หากท่านและบุตรหลานไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	<b>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b>	<b>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง)</b>	<b>AF 09-06/5.0</b>
			<b>หน้า 1/3</b>

การวิจัยเรื่อง **พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวช  
เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....


ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบ  
ธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่.....ซึ่งมี  
ความสัมพันธ์เป็น.....ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....  
(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบ  
มาฉบับวันที่.....แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว  
.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการ  
วิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ  
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรือ อาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่าง  
ละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว  
โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า  
และผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว  
ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอก  
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ  
เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในคน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและ  
ประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ  
ข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทาง  
การแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

 <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง)</p>	AF 09- 06/5.0
		หน้า 2/3

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว ..... (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง (ตัวบรรจง)

..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย


วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง)</p>	AF 09- 06/5.0
		หน้า 3/3

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ อาสาสมัครเด็กอายุ 12-18 ปี	AF 09-04/5.0
			หน้า 1/5

**ชื่อโครงการวิจัย** พุทธิดกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค  
ที่อยู่ บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด (อาคาร ธนาคารกสิกรไทย ชั้น 3)  
400/22 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400  
เบอร์โทรศัพท์ 02-2731811, 062-6282266

#### อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ ผศ. นพ. ณิชธร พิทยรัตน์เสถียร  
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330  
เบอร์โทรศัพท์ 02-2564346, 02-2564298, 081-3028152

**แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย** ไม่มี


#### เรียน อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากหนูมารับการรักษาโรคสมมติขึ้นที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่หนูจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้หนูอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้หนูได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากหนูมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่หนูได้

หนูสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของหนูได้ หนูมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าหนูตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้หนูลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

#### เหตุผลความเป็นมา

พุทธิดกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่มักถูกละเลยและมองข้ามในสังคมเด็กวัยเรียนทั่วโลก ในปี 2560 องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) รายงานว่า ในแต่ละปีมีเด็กและวัยรุ่นประมาณ 246 ล้านคนทั่วโลกเผชิญประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง พุทธิดกรรมการรังแก และการถูกรังแกในโรงเรียน โดยหนึ่งในสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดพุทธิดกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน คือ ความแตกต่างจากคนหมู่มาก โดยลักษณะและพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้นที่ขาดสมมติที่ต่อเนื่อง ไม่อยู่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นสมมติขึ้นข้องเกี่ยวกับพฤติกรรม

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อาสาสมัครเด็กอายุ 12-18 ปี	หน้า 2/5

การรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนมากขึ้น ทั้งนี้ พฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นอาจส่งผลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวต่อการดำเนินชีวิตของผู้รังแกและผู้ถูกรังแก ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาความชุก รูปแบบ รวมถึงความถี่ และศึกษาอัตราความเสี่ยงของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น รวมถึงเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและโรคติดต่อด้าน (ODD) ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางครอบครัวและรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครองหลัก ต่อบทบาทการรังแกกันในโรงเรียน เพื่อวางแผนหาแนวทางในการแก้ไข ป้องกัน และช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ตลอดจนหาแนวทางการปฏิบัติสำหรับครอบครัวและโรงเรียนในระยะยาว

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุก บทบาท ความถี่ และลักษณะของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนและมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนระหว่างเด็กสมาธิสั้นและเด็กสมาธิสั้นที่มีโรคร่วมอย่างโรควิตกกังวลและ/หรือโรคติดต่อด้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและปัจจัยทางครอบครัวของบิดามารดา หรือผู้ปกครองหลักกับบทบาทของการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

จำนวนอาสาสมัครที่ใช้ในการศึกษา อาสาสมัครเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวน 172 คน  
อาสาสมัครผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น จำนวน 172 คน  
รวมทั้งหมด จำนวน 344 คน


### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากหนูให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้หนู ซึ่งหนูจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- |   |              |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก                 | จำนวน 41 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน | จำนวน 37 ข้อ |

### ระยะเวลาที่อาสาสมัครแต่ละคนต้องอยู่ในโครงการ

หลังจากหนูลงนามให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัคร จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ซึ่งหนูมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ อาสาสมัครเด็กอายุ 12-18 ปี	AF 09-04/5.0
			หน้า3/5

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

หนูอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกายหรือไม่สบายใจระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบทดสอบ หากหนูมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หนูสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

หนูจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนของ การแก้ไขและป้องกันพฤติกรรมรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมมติสั้น

### ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

หนูและผู้ปกครองของหนูจะไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่จะได้รับของกำนัลมูลค่าไม่เกินกว่า 100 บาทต่อ 1 ครอบครั

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้หนูปฏิบัติ ดังนี้

1. แจ้งข้อมูลของหนูในอดีตและปัจจุบันแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
2. แจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่หนูเข้าร่วมในโครงการวิจัย

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากหนูไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว หนูสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อหนู หากหนูมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้ทำวิจัย คือ นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค ที่อยู่ บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด อาคารธนาคารกสิกรไทย ชั้น 3 เลขที่ 400/22 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400 และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อผู้วิจัย 02-2731811, 062-6282266 ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่หนูทุกประการ



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ อาสาสมัครเด็กอายุ 12-18 ปี	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/5


### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

การวิจัยในครั้งนี้จะเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการระบุในแบบบันทึกข้อมูลที่จะบ่งบอกถึงตัวตน ซึ่งข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของหนูจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของหนู หากหนูขอยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว หนูสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค หากหนูขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่หนูได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของหนูจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของหนูอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย โดยหนูจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของหนูที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ในฐานะที่หนูเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย หนูจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. หนูจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. หนูจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. หนูจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. หนูจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. หนูจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. หนูจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หนูสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. หนูจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารไปยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. หนูมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่หรือการหลอกลวง

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ อาสาสมัครเด็กอายุ 12-18 ปี	AF 09-04/5.0
			หน้า 5/5

หากหนูไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย หนูสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-256-4493 ในเวลาราชการ



 <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัครอายุ 12-18 ปี</p>	AF 09- 05/5.0
		หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง **พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัครอายุ 12-18 ปี	AF 09- 05/5.0
		หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 12-18 ปี  
 (.....) ชื่อของอาสาสมัครเด็กตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....  
 CHULALONGKORN UNIVERSITY.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ อาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี	AF 09- 04/5.0
			หน้า 1/2

**ชื่อโครงการวิจัย** พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่  
หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โครงการวิจัยขอให้หนูเข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นเด็กที่มีโรคประจำตัว คือโรคสมาธิสั้น  
ขอให้หนูใช้เวลาเพื่ออ่านและปรึกษากับคุณหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง ครูหรือญาติ หรือหนูสามารถถาม  
เจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ หรือ ต้องการรู้เพิ่มเติม

### 1. โครงการนี้คืออะไร

โครงการนี้ศึกษาเกี่ยวกับการรังแกกันในโรงเรียน (เช่น การผลัก ชกต่อย การล้อเลียน  
นินทา กีดกันไม่ให้หนูเข้ากลุ่มกับเพื่อน ๆ ในโรงเรียน ฯลฯ) ในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น  
อายุระหว่าง 10-18 ขวบ ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### 2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการ


นักวิจัยของโครงการต้องการรู้ว่า การที่หนูเป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD) รวมถึงการที่มีโรค  
ร่วมกับสมาธิสั้น เช่น โรควิตกกังวล โรคติดต่อต้าน ส่งผลต่อการถูกรังแก รวมถึงการไปรังแกเด็ก  
นักเรียนคนอื่นในโรงเรียนหรือไม่

### 3. หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย

หนูอาจจะต้องใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในการตอบคำถามในแบบทดสอบ หนูมี  
สิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่หนูไม่ต้องการตอบได้

### 4. ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ

หนูอาจจะมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกายหรือไม่  
สบายใจระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบทดสอบ หากหนูมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่  
อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หนูสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ อาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี	AF 09- 04/5.0
			หน้า 2/2

โดยผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนของ การแก้ไข และป้องกันพฤติกรรมมารั้งแและการถูกรังแกในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้น ซึ่งคาดว่าจะส่งผลดี ต่อหนูในอนาคต

## 5. การรักษาความลับ

ข้อมูลทุกอย่างของหนูที่ทางโครงการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ทางโครงการจะ ใช้เพียงหมายเลขรหัสแทนชื่อของหนู จะไม่มีการใช้ชื่อจริงในการวิจัยนี้

## 6. การเข้าร่วมโครงการวิจัย

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับตัวหนูและครอบครัว หนูมีสิทธิ์ตัดสินใจ ไม่เข้าร่วมในโครงการนี้ได้ และหากหนูเข้าร่วมโครงการแล้ว หนูก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ จำเป็นต้องให้เหตุผลใดๆ คุณหมอผู้ดูแลหนูจะยังคงให้การดูแลหนูตามปกติ


ขอบคุณที่หนูเสียสละเวลาเพื่อทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ ขอให้หนูสอบถามและ แจ้งให้ทางโครงการทราบสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ปัญหาหรือข้อซักถามต่างๆ

ถ้าหนูมีคำถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ หรือเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หนู สามารถติดต่อผู้ทำวิจัย คือ นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค ที่อยู่ บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด อาคารธนาคารกสิกรไทย ชั้น 3 เลขที่ 400/22 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10400 หรือ เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมงที่ 062-6282266

สำหรับคำถามเกี่ยวกับสิทธิของหนู และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย หนูสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้เป็นอิสระจากโครงการวิจัยนี้ ที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

 <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ สำหรับอาสาสมัครอายุ 7-12 ปี</p>	AF 09-05/5.0
		หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง **พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กและวัยรุ่นสมารถิสันที่มารับการรักษา  
ที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า หนูชื่อ..... ที่อยู่.....


ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....  
.....และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการ  
วิจัยนี้

หนูได้อ่านเอกสารและปรึกษาหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง หรือญาติ และเจ้าหน้าที่ใน  
โครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจและต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยหมอและพยาบาล  
ได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์  
และผลเสียที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัย  
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่หนูกำลังรับอยู่

หนูทราบจากคุณหมอและพยาบาลว่าคุณหมอและพยาบาลจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของ  
หนูเพิ่มเติม หลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ  
ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

 <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ สำหรับอาสาสมัครอายุ 7-12 ปี</p>	AF 09- 05/5.0
		หน้า 2/2

..... ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี  
(.....) ชื่อของอาสาสมัครเด็กตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....



ID

--	--	--

วัน เดือน ปี พ.ศ.

--	--	--	--	--	--	--

### แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนในเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**คำชี้แจง:** แบบสอบถาม 1 ชุดใหญ่ ประกอบไปด้วย 2 ชุดเล็ก ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบประเมินตนเองของเด็กนักเรียน และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินเด็กและประเมินตนเองของผู้ปกครองเด็ก โดยแบบสอบถามนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความจริงมากที่สุด และคำตอบที่ได้ถือเป็นความลับ

#### ชุดที่ 1 แบบสอบถามประเมินตนเองของเด็ก

- |   |              |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก                 | จำนวน 41 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน | จำนวน 37 ข้อ |

#### ชุดที่ 2 แบบสอบถามประเมินเด็กและประเมินตนเองของผู้ปกครอง

- |  |              |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและผู้ปกครอง | จำนวน 17 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV แบบสั้น                   | จำนวน 26 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดูลูก                | จำนวน 32 ข้อ |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที

ขอขอบพระคุณทุกท่าน  
ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวจิรดา ประสาทพรศิริโชค  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ID

--	--	--

ฉบับประเมินตนเองของ

### ส่วนที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลสำหรับเด็ก (Screen for Child Anxiety Related Disorders)

คำชี้แจง: ข้อความด้านล่างเป็นคำอธิบายความรู้สึกต่างๆ ให้เลือกคำตอบ 1 ข้อ จากแต่ละข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรืออาการของหนูในช่วง **3 เดือนที่ผ่านมา** ขอให้พยายามตอบคำถามทุกข้อ ถึงแม้จะมีบางข้อที่อาจดูไม่เกี่ยวข้องหรือตรงกับอาการของหนู

	0 ไม่จริง	1 จริงบ้าง บางครั้ง	2 จริงบ่อยๆ
1. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะหายใจลำบากติดขัด			
2. ฉันมักปวดหัวเวลาอยู่ที่โรงเรียน			
3. ฉันไม่ชอบอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคยกัน			
4. ฉันรู้สึกกลัวเวลาต้องไปนอนที่อื่นไกลจากบ้าน			
5. ฉันกังวลว่าคนอื่นจะรู้สึกชอบ/ไม่ชอบฉัน			
6. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันมีอาการคล้ายจะหมดสติไป			
7. ฉันเป็นเด็กวิตกกังวลง่าย			
8. ฉันชอบตามติดพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) ไปทุกที่เป็นเงาตามตัว			
9. คนอื่นๆ บอกว่าฉันดูวิตกกังวลง่าย			
10. ฉันรู้สึกกังวลเวลาอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย			
11. ฉันมีอาการปวดท้องเวลาอยู่ที่โรงเรียน			
12. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะรู้สึกเหมือนกำลังจะควบคุมตนเองไม่ได้			
13. ฉันรู้สึกกังวลถ้าต้องนอนคนเดียว			
14. ฉันกังวลว่าตนเองจะดีหรือเก่งเท่าเด็กคนอื่น ๆ หรือไม่			
15. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะรู้สึกเหมือนสิ่งต่างๆ รอบตัวดูไม่จริง			
16. ฉันมีฝันร้ายว่ามีเหตุการณ์ไม่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) ของฉัน			
17. ฉันกังวลเกี่ยวกับการไปโรงเรียน			
18. เวลารู้สึกกลัวมากๆ หัวใจฉันจะเต้นรัวเร็ว			
19. ฉันตื่นตื่นง่าย			
20. ฉันฝันร้ายว่ามีเรื่องไม่เกิดขึ้นกับตนเอง			
21. ฉันกังวลว่าสิ่งต่างๆ จะเป็นไปด้วยดีหรือไม่			
22. เวลารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะมีเหงื่อออกมาก			
23. ฉันเป็นเด็กขี้กังวล			
24. ฉันเกิดอาการกลัวขึ้นมามากโดยไม่มีเหตุผลชัดเจน			

	0 ไม่จริง	1 จริงบ้าง บางครั้ง	2 จริงบ่อยๆ
25. ฉันกลัวการอยู่คนเดียวในบ้าน			
26. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะพูดคุยกับคนที่ไม่รู้จักคุ้นเคย			
27. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันมีอาการคล้ายกำลังจะสำลัก			
28. คนอื่นๆ บอกว่าฉันขี้กังวลมากเกินไป			
29. ฉันไม่ชอบอยู่ห่างจากคนในครอบครัวฉัน			
30. ฉันกลัวว่าฉันจะมีภาวะกังวลมากจนเกิดอาการหายใจหอบหรือใจสั่น			
31. ฉันกังวลว่าอาจมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) ของฉัน			
32. ฉันรู้สึกเงินอายุเวลากับคนที่ไม่รู้จักดี			
33. ฉันกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต			
34. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันจะมีอาการคล้ายจะอาเจียน			
35. ฉันกังวลว่าตนเองทำสิ่งต่างๆ ได้ดีพอหรือยัง			
36. ฉันกลัวการไปโรงเรียน			
37. ฉันกังวลกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นไปแล้ว			
38. เวลาารู้สึกกลัวมากๆ ฉันรู้สึกคลื่นไส้			
39. ฉันรู้สึกกังวลเวลาต้องทำอะไรต่างๆ ต่อหน้าคนอื่น (เช่น อ่านหนังสือ พูดหรือ เล่นกีฬา)			
40. ฉันรู้สึกกังวลเวลาไปงานเลี้ยง ปาร์ตี้ หรือ ที่ต่างๆ ที่มีคนที่ไม่สนิทคุ้นเคยอยู่			
41. ฉันเป็นคนขี้อาย			

แปลโดย พญ. ศิริรัตน์ อุฬารัตินนท์ กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ID 

--	--	--

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการรังแกและการถูกรังแกในโรงเรียน (The Olweus Bully/Victim Questionnaire)

คำชี้แจง: ในเอกสารต่อไปนี้ นักเรียนจะต้องตอบคำถามเกี่ยวกับชีวิตที่โรงเรียนนี้ แต่ละคำถามจะมีคำตอบให้เลือกหลายข้อ แต่ละคำตอบจะมีรูปกล่องสี่เหลี่ยมข้างหน้า ดังตัวอย่างต่อไปนี้:

1.	เธอชอบโรงเรียนของเธอหรือไม่?	<input type="checkbox"/> 1. ฉันไม่ชอบโรงเรียนนี้มาก ๆ เลย <input type="checkbox"/> 2. ฉันไม่ชอบโรงเรียนนี้ <input type="checkbox"/> 3. ฉันรู้สึกเฉย ๆ <input type="checkbox"/> 4. ฉันชอบโรงเรียนนี้ <input type="checkbox"/> 5. ฉันชอบโรงเรียนนี้มาก ๆ เลย
----	------------------------------	--

ขอให้ออกแบบเครื่องหมายถูก  ลงในกล่องสี่เหลี่ยม  หน้าคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของเธอที่มีต่อโรงเรียนมากที่สุด ถ้าเธอไม่ชอบโรงเรียนนี้มาก ๆ ก็ขอให้ทำเครื่องหมายถูก  ลงในกล่องหน้าคำตอบที่ว่า “ฉันไม่ชอบโรงเรียนนี้มาก ๆ เลย” แต่ถ้าเธอชอบโรงเรียนนี้มาก ๆ ก็ให้ทำเครื่องหมายถูก  ลงในกล่องหน้าคำตอบที่ว่า “ฉันชอบโรงเรียนนี้มาก ๆ เลย” หรือจะเลือกข้ออื่นก็ได้เช่นเดียวกัน แต่ขอให้เลือกเพียงข้อเดียวเท่านั้น พยายามขีดให้อยู่ในกล่องสี่เหลี่ยม เอาละ ลองทำเครื่องหมายถูก  ลงในกล่องสี่เหลี่ยมหน้าคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของเธอที่มีต่อโรงเรียนคุณนะ

ถ้าหากเธอทำเครื่องหมายผิดข้อ ก็อาจจะเปลี่ยนไปทำอีกข้อหนึ่งได้ แต่ขอให้เติมดินสอข้อที่ทำเครื่องหมายผิดให้เป็นสีดำทั้งหมดเสียก่อน คือ  แล้วจึงทำเครื่องหมายถูก  ลงในกล่องหน้าข้อที่เธอต้องการจริง ๆ

โปรดอย่าเขียนชื่อลงบนแบบสอบถามนี้ จะไม่มีใครรู้ว่าเธอตอบคำถามต่อไปนี้ว่าอย่างไร แต่ก็เป็นเรื่องสำคัญมากที่เธอจะต้องตอบอย่างระมัดระวัง ให้ตรงกับความรู้สึกของเธอจริง ๆ บางครั้งเธออาจพบว่าตัดสินใจยากที่จะตอบว่าอะไร ก็ขอให้ตอบตามที่คิดหรือรู้สึกในขณะนั้น หากมีคำถามหรือสงสัยอะไรขอให้ยกมือถามได้

คำถามส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับชีวิตของเธอในโรงเรียนนี้ในระยะ 2-3 เดือนที่ผ่านมา คือตั้งแต่เปิดเทอมมาจนถึงตอนนี้ ดังนั้นเวลาตอบจึงควรคิดถึงระยะเวลาในช่วงสองสามเดือนที่ผ่านมา ไม่ใช่เฉพาะตอนนี้เท่านั้น

เอาละ ต่อไปนี้ขอให้เธอตอบคำถามข้อต่อไปได้:

2.	เธอมีเพื่อนที่ตีที่คนในห้องเรียนของเธอ?	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีเลย <input type="checkbox"/> 2. มี 1 คน <input type="checkbox"/> 3. มี 2 หรือ 3 คน <input type="checkbox"/> 4. มี 4 หรือ 5 คน <input type="checkbox"/> 5. มี 6 คน หรือมากกว่า
----	---	--

### คำถามเกี่ยวกับการถูกรังแกโดยนักเรียนคนอื่น ๆ

ต่อไปจะเป็นคำถามเกี่ยวกับการถูกรังแกโดยนักเรียนคนอื่น ๆ ตอนแรกเราจะต้องให้คำจำกัดความหรืออธิบายความหมายของคำว่า “การรังแกกัน” เสียก่อน เราจะบอกว่าคุณนักเรียนถูกรังแกเมื่อมีเพื่อนคนหนึ่งหรือมากกว่าทำสิ่งต่อไปนี้กับเขา เช่น

- ใช้คำพูดที่ทำให้ร้ายจิตใจเขา เหยียดหยาม หรือล้อเลียนเขา หรือตั้งชื่อให้เขาที่ฟังแล้วทำให้ไม่สบายใจ เพื่อให้คนอื่น ๆ เรียกหรือร่วมล้อเลียนเขาด้วย
- เพิกเฉย ละเลย ไม่สนใจเขาโดยสิ้นเชิง หรือกีดกันเขาไม่ให้เข้ากลุ่มเพื่อน หรือแกล้งลืมเขาโดยมีเจตนาไม่ให้เขาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
- ชก เตะ ตบ ตี ทุบ ช่วน ผลักเขาแรง ๆ ทำร้ายร่างกายเขาด้วยวิธีอื่น ๆ ชังเขาไว้ในห้องหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเขา
- ปลอมข่าวลือที่ทำให้เขาเสียหาย หรือสร้างเรื่องโกหกที่ทำให้คนอื่นไม่ชอบ ไม่อยากคบเขา
- ทำอะไรอย่างอื่น ๆ ที่ทำให้เขาต้องเจ็บปวดในทำนองเดียวกันนี้

การรังแกกันนี้มักจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และคนที่ถูกรังแกมักจะป้องกันตัวเองไม่ค่อยได้ แม้กระทั่งการที่นักเรียนคนใดคนหนึ่งล้อเลียนเพื่อนซ้ำแล้วซ้ำเล่า โดยมีเจตนาจะทำร้ายจิตใจเขาให้อับอายหรือเจ็บช้ำใจ ก็ถือว่าเป็นการรังแกเหมือนกัน

แต่ถ้าการล้อเลียนนั้น ทำเพียงนิดหน่อย ในลักษณะที่เป็นมิตรและเป็นการเล่นสนุกเท่านั้น เราจะไม่เรียกว่าเป็นการรังแกกัน และถ้านักเรียนสองคนที่มีรูปร่างหรือกำลังพอ ๆ กันทะเลาะหรือชกต่อยต่อสู้กัน เราก็จะไม่ถือว่าเป็นการรังแกเช่นกัน

3.	ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา เธอเคยถูกรังแกที่โรงเรียนบ่อยแค่ไหน?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ ฉันไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
----	--	--

เธอเคยถูกรังแกที่โรงเรียนใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา โดยวิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือเปล่า?

โปรดตอบคำถามทุกข้อ

4.	มีคนเคยใช้คำพูดหยาบคายกับฉัน ล้อเลียนฉัน ในลักษณะที่ทำให้ฉันเจ็บใจหรือเสียใจ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา มันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
----	--	---

5.	มีเพื่อนบางคนที่เคยไม่ชวนให้ฉันเล่นหรือทำ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา มันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย
----	---	--

	กิจกรรมด้วย ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มเพื่อน หรือ แกล้งเมิน ไม่สนใจฉันเลย	<input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
6.	ฉันเคยถูกชก เตะ ตัน ผลักแรง ๆ หรือถูกขังไว้ในห้อง	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

เธอเคยถูกรังแกที่โรงเรียนใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา โดยวิธีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือเปล่า?

โปรดตอบคำถามทุกข้อ

7.	มีเพื่อนบางคนเคยสร้างเรื่องโกหก หรือปล่อยข่าวลือในทางไม่ดีเกี่ยวกับตัวฉัน และพยายามทำให้คนอื่น ๆ ไม่ชอบฉัน	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
8.	ฉันเคยถูกขโมยเงิน แยมของ หรือถูกคนอื่นทำให้ของฉันเสียหาย	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
9.	ฉันเคยถูกข่มขู่หรือบังคับให้ทำสิ่งที่ฉันไม่ชอบทำ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละหลายครั้ง
10.	ฉันเคยถูกรังแกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียกฉัน หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณของฉัน	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

11.	ฉันเคยถูกรังแกโดยการเรียกฉันด้วยคำพูดที่ไม่ดี ด้วยการแสดงความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่องทางเพศ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. สัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
-----	--	---

12.	ฉันเคยถูกรังแกโดยวิธีอื่น ๆ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยเกิดขึ้นกับฉันเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยเกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยเกิดขึ้นสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยเกิดขึ้นสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง  ถ้าตอบว่า “เคย” โปรดบอกว่าเคยถูกรังแกโดยวิธีไหน: _____
-----	-----------------------------	--

13.	เธอเคยถูกรังแกโดยนักเรียนในห้องไหนบ้าง?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันยังไม่เคยถูกรังแกเลย <input type="checkbox"/> 2. ในห้องเรียนของตนเอง <input type="checkbox"/> 3. ในห้องอื่น แต่เป็นระดับชั้นเดียวกัน <input type="checkbox"/> 4. ในชั้นเรียนที่สูงกว่า <input type="checkbox"/> 5. ในชั้นเรียนที่ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> 6. ในชั้นเรียนอื่น ๆ หลายแห่งด้วยกัน
14.	เธอเคยถูกรังแกโดยเด็กผู้หญิงหรือเด็กผู้ชาย?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันยังไม่เคยถูกรังแกเลย <input type="checkbox"/> 2. ส่วนใหญ่โดยเด็กผู้หญิงคนเดียว <input type="checkbox"/> 3. โดยเด็กผู้หญิง 3-4 คน <input type="checkbox"/> 4. ส่วนใหญ่โดยเด็กผู้ชายคนเดียว <input type="checkbox"/> 5. โดยเด็กผู้ชาย 3-4 คน <input type="checkbox"/> 6. ทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย
15.	ตามปกติเธอเคยถูกรังแกโดยนักเรียนกี่คน?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันยังไม่เคยถูกรังแกเลย <input type="checkbox"/> 2. ส่วนใหญ่โดยเด็กคนเดียว <input type="checkbox"/> 3. โดยเด็กกลุ่มเดิม 2-3 คน <input type="checkbox"/> 4. โดยเด็กกลุ่มเดิม 4-9 คน <input type="checkbox"/> 5. โดยเด็กกลุ่มเดิมที่มากกว่า 9 คน <input type="checkbox"/> 6. โดยเด็ก 3-4 คนที่เปลี่ยนคนหรือเปลี่ยนกลุ่มไปเรื่อย ๆ

16.	การรังแกนี้เกิดขึ้นติดต่อกันมานานเท่าไรแล้ว?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันยังไม่เคยถูกรังแกเลย <input type="checkbox"/> 2. เกิดขึ้นติดต่อกันนานประมาณสองสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. เกิดขึ้นติดต่อกันนานประมาณหนึ่งเดือน <input type="checkbox"/> 4. เกิดขึ้นติดต่อกันนานประมาณ 6 เดือน <input type="checkbox"/> 5. เกิดขึ้นติดต่อกันนานประมาณหนึ่งปี <input type="checkbox"/> 6. เกิดขึ้นติดต่อกันมานานราว 3-4 ปีแล้ว
-----	--	--

17.	<p>เธอเคยบอกให้ใครรู้บ้างไหมว่าเธอถูกรังแกที่โรงเรียนใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา?</p> <p>เธอได้เคยบอกใครบ้าง (ว่าเธอถูกรังแก)? เช่น</p>	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันยังไม่เคยถูกรังแกเลย (ถ้าเธอทำเครื่องหมายถูก ✓ ในข้อนี้ ให้เว้นไปตอบข้อ 18 เลย) <input type="checkbox"/> 2. ฉันเคยถูกรังแก แต่ยังไม่เคยบอกให้ใครรู้เลย (ถ้าเธอทำเครื่องหมายถูก ✓ ในข้อนี้ ให้เว้นไปตอบข้อ 18 เลย) <input type="checkbox"/> 3. ฉันเคยถูกรังแก และได้บอกให้ใครบางคนรู้แล้ว (ทำต่อข้างล่าง 17a-17f)
17a.	ครูประจำชั้น	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
17b.	ผู้ใหญ่อีกคนหนึ่งที่โรงเรียน (เช่น ครูอีกคนหนึ่ง ครูใหญ่ ผู้อำนวยการพยาบาลประจำโรงเรียน ภารโรง ครูแนะแนว หมอ ฯลฯ)	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
17c.	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเธอ	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
17d.	พี่หรือน้องของเธอ	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่



17e.	เพื่อนของเธอ	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
17f.	บอกคนอื่น ๆ อีก	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ ถ้าตอบว่าใช่ให้เติมด้วยว่าบอกใคร _____

18.	เมื่อนักเรียนถูกรังแก <u>ครูหรือผู้ใหญ่คนอื่น</u> ที่โรงเรียน เคยพยายามห้ามหรือหยุดการกระทำเช่นนั้นบ่อยแค่ไหน?	<input type="checkbox"/> 1. แทบจะไม่เคยทำเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยทำนาน ๆ ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำบ่อย ๆ <input type="checkbox"/> 5. เคยทำแทบทุกครั้ง
-----	--	--

19.	เมื่อมีคนถูกรังแก <u>นักเรียนคนอื่น ๆ</u> เคยพยายามห้ามหรือหยุดการกระทำเช่นนั้นบ่อยแค่ไหน?	<input type="checkbox"/> 1. แทบจะไม่เคยทำเลย <input type="checkbox"/> 2. เคยทำนาน ๆ ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำบ่อย ๆ <input type="checkbox"/> 5. เคยทำแทบทุกครั้ง
20.	ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ใหญ่ที่บ้านของเธอเคยติดต่อกับโรงเรียน เพื่อพยายามห้ามหรือหยุดการรังแกกันหรือไม่?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉันไม่เคยถูกรังแกที่โรงเรียนเลย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยมีใครติดต่อทางโรงเรียนเลย <input type="checkbox"/> 3. เคยมีคนติดต่อทางโรงเรียน 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยมีคนติดต่อทางโรงเรียน 3-4 ครั้ง
21.	เมื่อเธอเห็นนักเรียนอายุเท่า ๆ เธอ บางคนถูกรังแกที่โรงเรียน เธอคิดหรือรู้สึกอย่างไร?	<input type="checkbox"/> 1. คิดว่าเขาคงไปทำอะไรบางอย่างที่สมควรให้ถูกรังแก <input type="checkbox"/> 2. ไม่รู้สึกอะไรมาก <input type="checkbox"/> 3. รู้สึกสงสารเขานิดหน่อย <input type="checkbox"/> 4. รู้สึกสงสารเขา และอยากจะช่วยเหลือ

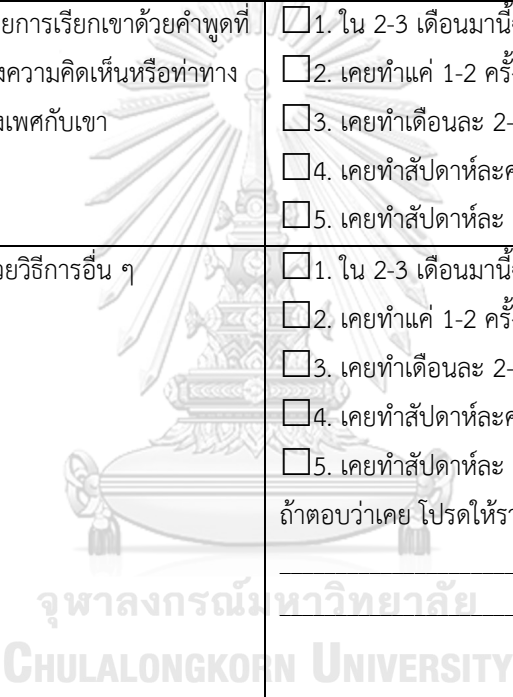
เกี่ยวกับการรังแกผู้อื่น

22.	ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา เธอเคยรังแกนักเรียนคนอื่น ๆ ที่โรงเรียนบ่อยแค่ไหน?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่น ๆ เลย <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
-----	--	---

ใน 2-3 เดือนที่ผ่านมา เธอเคยรังแกเพื่อน ๆ ที่โรงเรียนโดยวิธีต่อไปนี้บ้างไหม?

โปรดตอบทุกคำถาม

23.	ฉันเคยใช้คำพูดร้าย ๆ เรียกคนอื่น ๆ ล้อเลียนเขาในแบบที่ทำให้เขาเจ็บปวดหรือเสียใจ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
24.	ฉันเคยกีดกัน หรือไม่ชวนให้เขาเล่นหรือทำกิจกรรมด้วย ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มเพื่อนของฉันหรือแกล้งเมิน ไม่สนใจเขาเลย	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
25.	ฉันเคยชก ตะ ดัน ผลักเขาแรง ๆ หรือซังเขาไว้ในห้อง	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
26.	ฉันเคยสร้างเรื่องโกหก หรือปล่อยข่าวลือในทางไม่ดีเกี่ยวกับตัวเขา และพยายามทำให้คนอื่น ๆ ไม่ชอบเขา	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
27.	ฉันเคยแย่งเอาเงิน แยกของ หรือทำให้ข้าวของของคนอื่นเสียหาย	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

28.	ฉันเคยข่มขู่หรือบังคับให้ทำสิ่งที่เขา ไม่ยอมทำ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
29.	ฉันเคยรังแกเขาด้วยการใช้คำที่ไม่ดีเรียกเขา หรือใช้คำพูดที่เกี่ยวกับ เชื้อชาติหรือผิวพรรณของเขา	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
30.	ฉันเคยรังแกเขาโดยการเรียกเขาด้วยคำพูดที่ ไม่ดี ด้วยการแสดงความคิดเห็นหรือท่าทาง ที่สื่อไปในเรื่องทางเพศกับเขา	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
31.	ฉันเคยรังแกเขาด้วยวิธีการอื่น ๆ	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยทำแบบนี้กับเพื่อนคนไหน <input type="checkbox"/> 2. เคยทำแค่ 1-2 ครั้งเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3. เคยทำเดือนละ 2-3 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยทำสัปดาห์ละครั้ง <input type="checkbox"/> 5. เคยทำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ถ้าตอบว่าเคย โปรดให้รายละเอียดว่าเคยทำอะไร: _____ _____ 
32.	ใน 2-3 เดือนมานี้ครูประจำชั้น หรือครูคน อื่น ๆ ได้เคยพูดคุยกับเธอเกี่ยวกับเรื่อง ที่เธอรังแกเพื่อน ๆ ที่โรงเรียนบ้างหรือ เปล่า?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ โรงเรียนเลย <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่เคยพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย <input type="checkbox"/> 3. เคยพูดคุยกันเรื่องนี้แล้ว 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยพูดคุยกันเรื่องนี้แล้ว 3-4 ครั้ง
33.	ใน 2-3 เดือนมานี้ผู้ใหญ่ที่บ้านของเธอได้ เคยพูดคุยกับเธอเกี่ยวกับเรื่องที่เธอรังแก เพื่อน ๆ ที่โรงเรียนบ้างหรือเปล่า?	<input type="checkbox"/> 1. ใน 2-3 เดือนมานี้ฉันยังไม่เคยรังแกเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ โรงเรียนเลย <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่เคยพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย <input type="checkbox"/> 3. เคยพูดคุยกันเรื่องนี้แล้ว 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. เคยพูดคุยกันเรื่องนี้แล้ว 3-4 ครั้ง

34.	เธอคิดว่าถ้ามีคนรังแกนักเรียนคนที่เธอไม่ชอบอยู่แล้ว เธอจะเข้าร่วมรังแกเขาด้วยอีกไหม?	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. บางทีอาจจะทำได้ <input type="checkbox"/> 3. ไม่รู้เหมือนกัน <input type="checkbox"/> 4. คงไม่หรอก <input type="checkbox"/> 5. ไม่ทำ <input type="checkbox"/> 6. ไม่ทำเด็ดขาด
35.	ตามปกติแล้วเธอเคยทำอะไรเมื่อเห็นหรือเข้าใจว่ามีนักเรียนคนหนึ่งที่อยู่เท่า ๆ กับเธอ กำลังถูกรังแกอยู่?	<input type="checkbox"/> 1. ฉันยังไม่เคยสังเกตเห็นว่าเพื่อนอายุขนาดฉันถูกรังแกเลย <input type="checkbox"/> 2. ฉันเข้าร่วมวงรังแกด้วย <input type="checkbox"/> 3. ฉันไม่ได้ทำอะไร แต่ก็คิดว่าการรังแกกันเป็นเรื่องปกติ <input type="checkbox"/> 4. ฉันมองดูเฉย ๆ ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง <input type="checkbox"/> 5. ฉันไม่ได้ทำอะไร แต่ก็คิดว่าควรช่วยคนที่ถูกรังแก <input type="checkbox"/> 6. ฉันจะพยายามช่วยคนที่ถูกรังแกไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง
36.	เธอกลัวการถูกรังแกโดยนักเรียนคนอื่น ๆ ที่โรงเรียนบ่อยแค่ไหน?	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยกลัวเลย <input type="checkbox"/> 2. นาน ๆ จะกลัวสักครั้ง <input type="checkbox"/> 3. กลัวเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> 4. กลัวบ่อยบ้างเหมือนกัน <input type="checkbox"/> 5. กลัวบ่อย <input type="checkbox"/> 6. กลัวบ่อยมาก ๆ
37.	โดยรวมแล้ว เธอคิดว่าครูประจำชั้นของเธอได้ทำอะไรที่จะจัดการกับปัญหาการรังแกกันใน 2-3 เดือนที่ผ่านมาบ้าง?	<input type="checkbox"/> 1. ทำน้อยมาก หรือไม่ได้ทำอะไรเลย <input type="checkbox"/> 2. ทำค่อนข้างน้อย <input type="checkbox"/> 3. ทำบ้างเหมือนกัน <input type="checkbox"/> 4. ทำค่อนข้างมาก <input type="checkbox"/> 5. ทำมากที่สุดเลย

แปลโดย ผศ. ดร. สมบัติ ตาปัญญา

\*\*\*\*\*

สิ้นสุดการทำแบบสำรวจ  
 ขอขอบคุณที่สละเวลาในการทำแบบสำรวจค่ะ

ID

--	--	--

ฉบับประเมินโดยผู้ปกครอง

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความ หรือเติมข้อความในช่องว่าง.....ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริง

#### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น.....

3. อายุ.....ปี (นับจากปีพ.ศ. ที่เกิด)

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่า

5. แยกกันอยู่

5. จำนวนบุตร.....คน

7. ระดับการศึกษา

1. มัธยมศึกษาตอนต้น

2. มัธยมศึกษาตอนปลาย

3. ปวช./ปวส.

4.ปริญญาตรี

5. ปริญญาโท หรือสูงกว่า

6. อื่นๆ

ระบุ .....

8. รายได้ (จากทุกแหล่ง) ของท่านประมาณ.....บาท/เดือน

9. ความเพียงพอของรายได้

1. เพียงพอ

2. ไม่เพียงพอ

10. ครั้วเรือนของท่านมีหนี้สินหรือไม่

1. มีหนี้สิน

2. ไม่มีหนี้สิน

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กสมาชิกชั้น

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ .....ปี.....เดือน

3. เป็นลูกคนที่.....ของครอบครัว โดยมี (พี่ชาย/พี่สาว) .....คน และมี (น้องชาย/  
น้องสาว).....คน

4. กำลังเรียนอยู่ชั้น.....

5. ประเภทของโรงเรียน

1. โรงเรียนรัฐบาล

2. โรงเรียนเอกชน

3. โรงเรียนนานาชาติ

4. อื่นๆ

ระบุ .....**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

6. ผลการเรียนภาคการศึกษาล่าสุดอยู่ที่.....

7. ลูกเคยมีปัญหากการเรียนซ้ำชั้นหรือไม่

1. ใช่

2. ไม่ใช่

ID 

--	--	--

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

อายุ.....ปี เพศ..... ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น..... วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่างๆ เช่น การบ้าน				
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้				
3. ดูเหมือนจะไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย				
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ				
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น				
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ				
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)				
8. วอกแวกง่าย				
9. ขี้ลืม				
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย				
12. วิ่งหรือปั่นป่วนมากเกินควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเบาๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา				
15. พูดมาก				
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)				
19. อารมณ์เสื่อง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธซึ่งบึ้งตึงเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				

ID 

--	--	--

## ส่วนที่ 3 แบบประเมินลักษณะและมิติการเลี้ยงดูลูก

## Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) ฉบับย่อภาษาไทย

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินว่าคุณในฐานะที่เป็นพ่อแม่ หรือผู้ปกครองหลักของเด็ก แสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อลูกบ่อยเพียงใด กรุณาอ่านคำถามแต่ละข้อ และพิจารณาว่าคุณแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างไร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของคุณมากที่สุด

คำถาม	ไม่เคย (1)	นานๆ ครั้ง (2)	ครั้งหนึ่ง ของ ทั้งหมด (3)	บ่อย มาก (4)	สม่ำเสมอ (5)
1. ฉันตอบสนองต่อความรู้สึกและความต้องการของลูก					
2. ฉันใช้การลงโทษทางกายในการฝึกวินัยลูก					
3. ฉันคำนึงถึงความต้องการของลูกก่อนที่จะขอให้เขาทำอะไรบางอย่าง					
4. เมื่อลูกถามฉันว่าทำไมเขาต้องทำตามที่ฉันสั่ง ฉันจะตอบว่า: เพราะแม่ บอกให้ทำ หรือแม่เป็น แม่ของลูก และแม่อยากให้ลูกทำ					
5. ฉันอธิบายลูกว่าฉันรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ดีและไม่ดีของลูกอย่างไรบ้าง					
6. ฉันตีกันลูกเมื่อเขาไม่เชื่อฟัง					
7. ฉันส่งเสริมให้ลูกพูดเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของตนเอง					
8. ฉันพบว่ามันเป็นการยากที่จะฝึกวินัยของลูก					
9. ฉันส่งเสริมให้ลูกแสดงความเป็นตัวของตัวเองอย่างเป็นอิสระถึงแม้ว่าฉันจะไม่เห็นด้วยก็ตาม					
10. ฉันลงโทษลูกโดยการจำกัดสิทธิพิเศษของเขาโดยแทบไม่อธิบายเหตุผลใดๆ					
11. ฉันเน้นถึงเหตุผลของกฎต่างๆ					
12. ฉันปลอบและเข้าใจเมื่อลูกอารมณ์เสีย					
13. ฉันตะโกนหรือตะคอกใส่ลูกเมื่อเขาแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม					
14. ฉันชมเมื่อลูกทำดี					
15. ฉันยอมลูกเมื่อเขาสร้างความวุ่นวายในบางสิ่งบางอย่าง					
16. ฉันระเบิดความโกรธใส่ลูก					
17. ฉันขู่ลูกว่าจะลงโทษเขาบ่อยกว่าที่แท้จริง					



คำถาม	ไม่เคย (1)	นานๆ ครั้ง (2)	ครั้งหนึ่ง ของ ทั้งหมด (3)	บ่อย มาก (4)	สม่ำเสมอ (5)
18. ฉันคำนึงถึงความชอบของลูกด้วยในการวางแผนภายในครอบครัว					
19. ฉันคิดว่าตัวลูกไว้เมื่อเขาไม่เชื่อฟัง					
20. ฉันบอกลูกว่าจะลงโทษแต่ไม่ทำจริง					
21. ฉันคำนึงถึงความเห็นของลูกโดยส่งเสริมให้เขาแสดงมันออกมา					
22. ฉันยอมให้ลูกมีส่วนร่วมในกฎต่างๆ ภายในครอบครัว					
23. ฉันดูค่าและวิจารณ์ลูกเพื่อให้เขาปรับปรุงตัวเอง					
24. ฉันตามใจลูก					
25. ฉันให้เหตุผลแก่ลูกว่าทำไมเขาควรทำตามกฎ					
26. ฉันขู่ลูกว่าจะลงโทษโดยแทบไม่ให้เหตุผล					
27. ฉันใช้เวลากับลูกอย่างอบอุ่นและใกล้ชิด					
28. ฉันลงโทษลูกโดยการปล่อยให้ยู่เพียงลำพังโดยแทบไม่อธิบายเหตุผลใดๆ					
29. ฉันช่วยลูกให้เข้าใจถึงผลกระทบของพฤติกรรมของเขาโดยส่งเสริมให้ลูกพูดเกี่ยวกับผลที่จะตามมาจกสิ่งที่เขาทำ					
30. ฉันดูค่าหรือวิจารณ์เมื่อพฤติกรรมของลูกไม่เป็นไปอย่างที่ฉันคาดหวัง					
31. ฉันอธิบายถึงผลที่จะตามมาจกพฤติกรรมของลูก					
32. ฉันตบลูกเมื่อเขาแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม					

©2001 Robinson, C. C., Mandlco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H.

ได้รับอนุญาตให้แปลและเรียบเรียงโดย นพ.วีระศักดิ์ ชลไชยะ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กันยายน 2558.

\*\*\*\*\*

สิ้นสุดการทำแบบสำรวจ  
ขอบคุณที่สละเวลาในการทำแบบสำรวจค่ะ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	จิรดา ประสาทพรศิริโชค
วัน เดือน ปี เกิด	18 สิงหาคม 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY