



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างปลอดภัยผ่านแผ่นพับแก่ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น

Effect of Using Brochures to Educate Parents of Children with Attachment-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) About Safe Use of Electronic Media

เทียนเทียน หลิน*, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์*, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี*, มษฐา ทองปาน*, พรพรรณ หล่อธีรพงศ์*, สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข**

Tiantian Lin*, Komsan Kiatrungrit*, Sirichai Hongsuangsrin*, Masatha Thongpan*, Somboon Hataiyusuk**

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการอ่านแผ่นพับต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการใช้สื่อของเด็ก พฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก และความผูกพันระหว่างเด็กและผู้ปกครอง และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ดังกล่าว

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง ในผู้ปกครองและเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น อายุ 8-14 ปี ที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลรามาธิบดี เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนตัวของเด็กและผู้ปกครอง 2) ข้อมูลการรักษา 3) ความพึงพอใจและการใช้แผ่นพับ 4) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานในการใช้สื่อของผู้ปกครอง 5) พฤติกรรมการใช้สื่อของบุตรหลาน 6) ความผูกพันระหว่างผู้ปกครองและเด็ก (parental bonding instrument ฉบับภาษาไทย; PBI) และ 7) แผ่นพับ 4 สีเกี่ยวกับ “การดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก” มีจำนวน 6 หน้า

ผลการศึกษา การศึกษามีกลุ่มตัวอย่าง 140 ราย (ผู้ปกครอง 70 รายและบุตร 70 ราย) ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง 58 ราย (ร้อยละ 82.85) อายุเฉลี่ย 43.55 ปี และเด็กเป็นเพศชาย 54 ราย (ร้อยละ 77.14) อายุเฉลี่ย 10.61 ปี หลังอ่านแผ่นพับพบว่าความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการใช้สื่อของเด็ก พฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก ความผูกพันระหว่างผู้ปกครองและเด็ก (แบบดูแล) มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยพบว่าการอ่านแผ่นพับ ปฏิบัติตามคำแนะนำในแผ่นพับ และคิดว่าเนื้อหาแผ่นพับมีประโยชน์และง่ายในการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลดังกล่าว และพบว่าการปฏิบัติตามแผ่นพับเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สื่อของเด็กที่เหมาะสมและการลดความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป

สรุป แผ่นพับการดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กสามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น และเสริมสร้างความผูกพันระหว่างผู้ปกครองและเด็กได้ โดยการอ่านและปฏิบัติตามข้อมูลแผ่นพับเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเพิ่มทักษะและลดปัญหาดังกล่าว

คำสำคัญ สมาธิสั้น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ความผูกพัน แผ่นพับ

Corresponding author: คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(4): 367-384

ABSTRACT

Objectives : To study the effect of reading brochure on knowledge and behavior of parents in children's media usage supervision, children's electronic media use behavior and the bond between children and the parent, and to find the factors that related to the aforementioned results.

Methodology : This study employed a one-group experimental pretest-posttest study design among parents and children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) aged 8-14 in the outpatient psychiatric department, Ramathibodi Hospital. Research tools included questionnaires about 1) personal information of children and parents, 2) treatment information, 3) satisfaction and the brochures usage, 4) parents' knowledge and behaviors in children's media usage supervision, 5) children's electronic media use behaviors, 6) attachment between parents and children (parental bonding instrument Thai Version; PBI) and 7) 4-color brochures titled "supervision of children's electronic media use", 6 pages.

Results : The sample group consisted of 70 pairs of participants (seventy parents and seventy children). Fifty-eight of parents were female (82.85%) with the mean age of 43.55 years, and fifty-four of children were male (77.14%) with the mean age of 10.61 years. After reading the brochure, it was found that knowledge and behavior of parents in children's media usage supervision, children's electronic media use behavior and attachment between children and the parent (care domain) were more appropriate. It was found that reading the brochure, following the instructions in the brochure and the thought that the brochure content was useful and easy to follow are the factors related to the aforementioned results. Moreover, following the instructions in the brochure was the only factor associated with the children's appropriate media use behaviors and a reduction of attachment in overprotection domain.

Conclusion : Although the internet is playing a greater role today, brochure can also be a means that enhance knowledge and behaviors of parents in supervision of children's electronic media use, help children to use electronic media more appropriately and can strengthen the bond between parents and children. Reading and following the instruction in the brochure is one of the important factors in promoting skills and reducing the problems.

Keywords : attachment, attention deficit hyperactivity disorder, brochure, electronic media

Corresponding author: Komsan Kiatrungrit

J Psychiatr Assoc Thailand 2021; 66(4): 367-384

บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเช่นการใช้โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต แท็บเล็ต มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งจากการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2561 พบว่ากลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีสัดส่วนการใช้ อินเทอร์เน็ตสูงสุด (ร้อยละ 91.4) และกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้สูงอันดับที่ 3 (ร้อยละ 69.9)¹ โดยเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีและ อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นทุกปี² ซึ่งการใช้ที่นั่นอาจนำไปเพื่อ ความบันเทิงเช่น ดูหนังฟังเพลง เล่นเกม หรืออาจใช้ไป เพื่อการเรียน แต่การใช้ที่มากขึ้นนั้นอาจนำไปสู่ปัญหา การเสพติดอินเทอร์เน็ต (internet addiction; IA) ซึ่งการใช้ อินเทอร์เน็ตที่มากเกินไปนั้นส่งผลกระทบต่อความ รับผิดชอบต่างๆ เช่น การเรียน การทำงาน เกิดปัญหา สัมพันธภาพกับผู้อื่น-คนในครอบครัว มีปัญหาทาง จิตเวช เช่น สมาธิสั้น ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือปัญหา พฤติกรรมต่างๆ เช่น ก้าวร้าว โทกข ลักขโมย³

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เด็กไม่สามารถจดจ่อ ในสิ่งที่ทำหุนหันพลันแล่น และนอนไม่นิ่ง ซึ่งส่งผล กระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้เกิดปัญหาการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น สามารถ พบได้บ่อยในช่วงวัยเด็ก โดยพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 7.2 ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น⁴ แม้การศึกษาปัจจุบัน พบว่าโรคนี้อาจมีสาเหตุจากพันธุกรรมเป็นส่วนใหญ่⁵ แต่สภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูก็เป็นปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับอาการสมาธิสั้นเช่นกัน จากการวิจัยพบว่า อาการสมาธิสั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งต่อการติด อินเทอร์เน็ต โดยเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่จะ ติดอินเทอร์เน็ตมากกว่าเด็กที่ได้รับบริการวินิจัยทาง

จิตเวชอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้อินเทอร์เน็ต อาจช่วยลดความเบื่อหน่ายและเป็นเสมือนรางวัลที่เด็ก สามารถได้รับอย่างรวดเร็ว รวมถึงผู้ที่เป็โรคสมาธิสั้น อาจขาดความยับยั้งชั่งใจทำให้ไม่สามารถควบคุมการ ใช้อินเทอร์เน็ตของตน และนำไปสู่การติดอินเทอร์เน็ต ได้⁷ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษามากมายที่พบว่า อาการสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเวลาที่ใช้อินเทอร์เน็ตและการติดอินเทอร์เน็ต⁸

การเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอย่างมาก แม้ว่าผู้ปกครองส่วนมากจะตระหนักถึงความจำเป็นที่ จะต้องดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลานและ มีกฎระเบียบในการใช้ แต่ผู้ปกครองส่วนมากไม่ควบคุม ดูแลอย่างสม่ำเสมอ⁹ และผู้ปกครองเองยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลการใช้สื่อของเด็ก¹⁰ ดังนั้นการให้ ความรู้และเสริมสร้างทักษะของผู้ปกครองในการดูแล การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลานจึงมีความ สำคัญ¹¹ มีการศึกษาพบว่าแผ่นพับเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มี ประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลความรู้ เข้าถึงได้ง่าย และ นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมต่างๆ โดย การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าผู้ที่ได้รับแผ่นพับความรู้ เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.5) ได้อ่านประเด็นหลักของแผ่นพับและมีความรู้เกี่ยวกับ ผลข้างเคียงมากขึ้น¹² เช่นเดียวกับอีกการศึกษาซึ่งพบว่า หลังจากผู้ปกครองได้อ่านแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการ ตรวจ fluoroscopic แล้วพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้วย fluoroscopic มากขึ้น¹³ นอกจากความรู้ แล้วพบว่าแผ่นพับยังช่วยในการปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ เช่นกันโดยในการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองในการดูแลใช้ในเด็กผ่านแผ่นพับและวิดีโอ พบว่าผู้ปกครองทั้งกลุ่มที่ได้รับแผ่นพับและวิดีโอก็มี ความรู้ ความมั่นใจในการดูแลใช้ของเด็กมากกว่ากลุ่ม

ที่ไม่ได้รับ และมีความพึงพอใจกับความรู้ที่ได้รับ¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เหล่านี้ยังคงอยู่แม้เวลาผ่านไป โดยพบว่า การอ่านแผ่นพับสามารถเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ได้ แม้เวลาผ่านไปหนึ่งเดือน¹⁵

ปัจจุบันแม้เราสามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีต่างๆ ได้ง่ายมากขึ้น แต่ในประเทศไทยเด็กจำนวนมากยังถูกละเลยโดยผู้สูงอายุ¹⁶ และในต่างจังหวัด การเข้าถึงเทคโนโลยีเหล่านี้มักยังทำได้จำกัด และผู้ปกครองมักไม่ทราบถึงแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเรื่อง การดูแลการใช้สื่อของเด็กผ่านแผ่นพับ อาจช่วยส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลการใช้สื่อของเด็กให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือศึกษาผลของการอ่านแผ่นพับต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลการใช้สื่อของผู้ปกครอง พฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก และ ความผูกพันระหว่างเด็กและผู้ปกครอง และ มีวัตถุประสงค์รองคือหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ดังกล่าว โดยมีปัจจัยสำคัญที่สนใจคือ ข้อมูลพื้นฐานของเด็กและผู้ปกครอง และความพึงพอใจและการใช้แผ่นพับ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest experimental design) โดยมีประชากรคือ ผู้ปกครองและเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง อายุ 8-14 ปี ที่รับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ได้รับการรักษาทางจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป 2) มีความเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบคำถามด้วยตนเองได้ และมีเกณฑ์คัดออกคือ 1) เด็กมีโรคทางจิตเวชด้าน

สติปัญญาบกพร่อง (intellectual disability) 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอถอนตัว โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยการใช้สูตร

$$n = \frac{P [1 - P]}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P [1 - P]}{N}}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าความชุกของโรคมะเร็ง ร้อยละ 5

E = ค่าความคลาดเคลื่อน 5%

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

N = จำนวนผู้ป่วยเด็กมะเร็ง อายุ 8-14 ปี ที่มาตรวจรักษาที่หน่วยตรวจจิตเวช พ.ศ.2562 จำนวน 439 คน

จากสูตรสามารถคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 63 คน เมื่อรวมกับความคลาดเคลื่อนจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ประมาณร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องการขนาดตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 70 คน

การศึกษาได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA no. MURA2020/387 ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงกระบวนการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ปกครองและเด็ก จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์หากเด็กไม่ได้มาพบแพทย์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ปกครองในการติดต่อตามช่องทางทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงข้อมูลการวิจัยและขออนุญาตเด็กในการให้เด็กตอบแบบสอบถามออนไลน์ หลังจากนั้นอีก 1 เดือน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ หากไม่ได้พบกัน ผู้วิจัยติดต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตามช่องทางโทรศัพท์และอีเมลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ให้ไว้ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ ข้อมูลที่เก็บได้จะเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และมีการเผยแพร่เฉพาะผลในภาพรวมที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้

เครื่องมือ ประกอบด้วยแผ่นพับ และแบบสอบถาม 6 ส่วนได้แก่

1. **แผ่นพับการดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก** เป็นแผ่นพับที่ให้ความรู้ในการดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลานแก่ผู้ปกครองประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2) การทำตารางเวลา และ 3) เทคนิคการให้รางวัลและการชมซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กและเป็นปัจจัยที่สอดคล้องตรงกันกับการศึกษาเกี่ยวกับการลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์หลายๆ การวิจัย¹¹ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองโดยปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญที่เป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจำนวน 2 ท่านได้นำไปทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนอ่านและทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำ (สามารถดาวน์โหลดแผ่นพับได้ใน link ต่อไปนี้ <https://bit.ly/3gsuz00>)

2. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองและบุตรหลาน** ประกอบด้วยคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับบุตรหลาน และคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของบุตรหลานจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา ของบุตรหลาน โดยผู้ปกครองและเด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนด้วยตนเอง

3. **ข้อมูลการรักษา** ผู้วิจัยทบทวนจากเวชระเบียนในระบบด้วยตนเองโดยเก็บข้อมูลได้แก่ 1) ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาภาวะสมาธิสั้นของผู้ป่วยเด็ก 2) การรับประทานยา โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลยาสมาธิสั้น (ได้แก่ methylphenidate, methylphenidate HCl ER Tablets (concerta), methylphenidate HCl ER capsules (riralin LA), atomoxetine (strattera)) และยาอื่นๆ ทางจิตเวช (ได้แก่ alprazolam, melatonin prolonged-release tablet, clonazepam, clonidine hydrochloride,

fluoxetine, haloperidol, risperidone, sertraline) และ 3) โรคทางจิตเวชที่พบร่วมดังนี้ oppositional defiant disorder/conduct disorder, autism spectrum disorder, anxiety, depression, tic, learning disorder และโรคอื่นๆ (ได้แก่ epilepsy, disordered of coordination, delayed language development, obsessive-compulsive disorder, adjustment disorder with depress mood)

4. **แบบประเมินความพึงพอใจการอ่านและใช้แผ่นพับ** เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินหลังผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแผ่นพับเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินความพึงพอใจในการอ่านและใช้แผ่นพับ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านได้อ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับ 2) ท่านคิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์แก่ท่านในการดูแลการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลาน 3) ท่านได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ และ 4) ท่านคิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับง่ายในการปฏิบัติจริง แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย (0 คะแนน) เล็กน้อย (1 คะแนน) ค่อนข้างมาก (2 คะแนน) และมาก (3 คะแนน) คะแนนที่มากหมายถึงมีความพอใจในการอ่านและการใช้แผ่นพับมาก ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.83 และมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (Cronbach's alpha coefficient = 0.84)

5. **ความรู้และพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานในการใช้สื่อของผู้ปกครอง**

5.1 **แบบประเมินความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลาน** เป็นแบบประเมินความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลาน

พัฒนาโดยผู้วิจัยเองโดยทำการปรึกษากับจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่นที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2) การจัดตารางเวลา และ 3) เทคนิคการให้รางวัลและการชม โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ข้อละ 4 ตัวเลือก แต่ละข้อมีเพียงหนึ่งตัวเลือกที่ถูกต้องและจะได้ 1 คะแนนเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตัวเลือกที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงมีคะแนนรวมทั้งตั้งแต่ 0-10 คะแนน แบบสอบถามมีการประเมินความแม่นยำ (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC เท่ากับ 1.00)

5.2 แบบประเมินพฤติกรรมกวดดูแลบุตรหลานในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง แบบประเมินพฤติกรรมกวดดูแลบุตรหลานในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง พัฒนาโดยผู้วิจัยเองโดยทำการปรึกษากับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน แบบประเมินเป็นแบบที่ผู้ปกครองตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ เช่น “ท่านควบคุมการใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของท่านเองในเวลาครอบครัว เช่น กินข้าว หรือเล่นกับลูกมากเพียงใด” “ท่านใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับบุตรหลานของท่าน และพูดคุยกันระหว่างการใช่มากเพียงใด” “ท่านชมหรือให้รางวัลเมื่อบุตรหลานใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสมหรือตามข้อกำหนดมากเพียงใด” แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกเป็นแบบ Likert scale ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก และมาก แบบสอบถามมีคะแนนรวมทั้งฉบับ 33 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากหมายถึงมีความเหมาะสมในการดูแลบุตรหลานในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ แบบสอบถามมีการประเมินความแม่นยำ (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ

ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 0.92 โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ก่อนที่ผู้ปกครองจะอ่านแผ่นพับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.71 หลังผู้ปกครองที่อ่านแผ่นพับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.83

6. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลาน เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลานซึ่งตอบโดยผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยได้สร้างเองโดยทำการปรึกษากับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ 1) บุตรหลานของท่านใช้เวลาไปกับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ เกมและแท็บเล็ต มากเพียงใด 2) บุตรหลานของท่านใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ เช่น เกม การดูที่ส่งเสริมความรู้ วิดีโอที่เป็นประโยชน์ เช่น ดนตรี ศิลปะ กีฬา สารคดี มากเพียงใด 3) บุตรหลานของท่าน สามารถแบ่งเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และกิจกรรมอื่นๆ เช่น ทำการบ้าน งานบ้าน กินข้าว เข้านอน ได้มากเพียงใด และ 4) ท่านทะเลาะกับบุตรหลานในเรื่องการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์บ่อยเพียงใด แต่ละข้อมี 6 ตัวเลือกเป็นแบบ Likert scale ได้แก่ ไม่เลย (0 คะแนน) น้อยมาก (1 คะแนน) ค่อนข้างน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) ค่อนข้างมาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) โดยมีคะแนนรวมทั้งฉบับ 20 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากหมายถึงเด็กมีความเหมาะสมในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มาก แบบสอบถามมีการประเมินความแม่นยำ (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ

สอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC เท่ากับ 0.93)

7. แบบสอบถามความผูกพันระหว่างผู้ปกครองและบุตรหลาน ใช้แบบสอบถาม parental bonding instrument (PBI) ซึ่งพัฒนาโดย Parker และคณะ แบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสาวตรี อัจฉนาทกรชัย¹⁷ เป็นแบบสอบถามตอบโดยตัวเด็กเอง มีคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีข้อคำถามในองค์ประกอบด้านการดูแล (care) จำนวน 12 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 24) และข้อคำถามในองค์ประกอบด้านปกป้องมากเกินไป (overprotection) จำนวน 13 ข้อ (ข้อที่ 3, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25) แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ใช่เลย (0 คะแนน) ใช่บ้าง (1 คะแนน) ใช่ (2 คะแนน) และใช่เลย (3 คะแนน) แบบสอบถามในด้านการดูแลมีคะแนนรวม 36 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากหมายถึงผู้ปกครองมีความเอาใจใส่ดูแลสูง แบบสอบถามในด้านการปกป้องมากเกินไปมีคะแนนรวม 39 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมากหมายถึงผู้ปกครองปกป้องและควบคุมการกระทำต่างๆ ของเด็กมากเกินไป แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นในองค์ประกอบการรับรู้การเลี้ยงดูแบบดูแลและองค์ประกอบการรับรู้การเลี้ยงดูแบบควบคุมอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (Cronbach's alpha = 0.77 และ 0.69 ตามลำดับ)^{17, 18}

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistic) ในการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก และความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ใช้สถิติ

วิเคราะห์ chi-square test และ independent-sample t-test เพื่อหาความแตกต่างของข้อมูลก่อนได้รับแผ่นพับในด้าน ข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก และความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ตามความเหมาะสมของชนิดตัวแปร เพื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้รับข้อมูลกลับและไม่ได้รับกลับหลังอ่านแผ่นพับ และใช้สถิติ dependent-samples t-test หรือ Mann-Whitney U test โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับชนิดของตัวแปร เพื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังได้รับแผ่นพับในด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก ความผูกพันระหว่างผู้ปกครองและเด็ก กับใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) เป็นสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อย่างปลอดภัยผ่านแผ่นพับแก่ผู้ปกครองกับความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก ความผูกพันระหว่างผู้ปกครองและเด็ก

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กและความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครองก่อนได้รับความรู้ผ่านแผ่นพับ

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 98 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 82 ชุด โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คู่

(ร้อยละ 16.32) ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับหลังการอ่านแผ่นพับเป็นเวลา 1 เดือนจำนวน 70 ชุด (ร้อยละ 85.36 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามก่อนอ่านแผ่นพับ) โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ปฏิเสธให้ข้อมูล 4 คน (ร้อยละ 4.88 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามก่อนอ่านแผ่นพับ) และติดตามไม่ได้จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 9.76 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามก่อนอ่านแผ่นพับ)

จากตารางที่ 1 มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่เป็นผู้ปกครองมีจำนวนทั้งสิ้น 70 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยมีจำนวน 58 ราย (ร้อยละ 82.85) โดยมีอายุผู้ปกครองเฉลี่ย 43.55 ปี (SD = 7.19) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าโดยมีจำนวน 50 ราย (ร้อยละ 71.43) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 84.3) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท (ร้อยละ 92.9) ไม่มีภาระหนี้สิน (ร้อยละ 84.3) และมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานเป็นบิดาหรือมารดาจำนวน 67 ราย (ร้อยละ 95.7) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่เป็นเด็กมีจำนวนทั้งสิ้น 70 ราย เป็นเพศชายเป็นส่วนใหญ่โดยมีจำนวน 54 ราย (ร้อยละ 77.14) อายุเฉลี่ย 10.61 ปี (SD = 1.62) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่า ม.1 (ร้อยละ 71.4) มีระยะเวลาการรักษาที่แผนกจิตเวชมากกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 91.4) ส่วนใหญ่รับประทานยาจิตเวชมาตั้งแต่ต้นหรือยาอื่นๆ (ร้อยละ 91.43) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางจิตเวชที่พบร่วม (ร้อยละ 51.43)

กลุ่มตัวอย่าง 70 รายที่ได้รับข้อมูลกลับหลังอ่านแผ่นพับ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยก่อนอ่านแผ่นพับในด้านความรู้ในการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครองเท่ากับ 4.29 คะแนน (SD = 1.36) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครองเท่ากับ 17.77 คะแนน (SD = 4.59) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กเท่ากับ 8.90 คะแนน (SD = 2.27) คะแนนเฉลี่ยความผูกพันแบบดูแลระหว่างเด็กกับผู้ปกครองเท่ากับ 27.41 คะแนน (SD = 4.83) และมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไประหว่างเด็กกับผู้ปกครองเท่ากับ 14.70 คะแนน (SD = 5.28) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ได้รับข้อมูลกลับและไม่ได้รับข้อมูลกลับหลังอ่านแผ่นพับพบว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลกลับมีแนวโน้มที่จะใช้ยา methylphenidate น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 5.154, p = 0.030$) มีคะแนนความผูกพันแบบดูแลก่อนอ่านแผ่นพับสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.124, p = 0.037$) แต่ไม่พบว่ามี ความต่างในข้อมูลทั่วไปของทั้งผู้ปกครองและเด็ก คะแนนพฤติกรรมในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก และคะแนนพฤติกรรมและความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลก่อนการอ่านแผ่นพับ ด้านข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมการดูแลการใช้สื่อ พฤติกรรมการใช้สื่อของเด็ก และความผูกพัน ระหว่างผู้ที่ได้รับข้อมูลกลับและไม่ได้รับกลับหลังอ่านแผ่นพับ

		ก่อนอ่านแผ่นพับ n = 82 จำนวน (ร้อยละ)	ได้รับกลับ n=70 จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้รับกลับ n=12 จำนวน (ร้อยละ)	X ² /t	p
ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ปกครอง						
เพศ	ชาย	12 (14.63)	12 (17.14)	0 (0.00)	2.41	0.198
	หญิง	70 (85.73)	58 (82.86)	12 (100.00)		
การศึกษา	< ปริญญาตรี	23 (28.05)	20 (28.57)	3 (25.00)	0.65	1
	≥ ปริญญาตรี	59 (71.95)	50 (71.43)	9 (75.00)		
อาชีพ	ประกอบอาชีพ	68 (82.93)	59 (84.29)	9 (75.00)	0.624	0.433
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14 (17.07)	11 (15.71)	3 (25.00)		
รายได้ ^a	< 15,000 บาท	7 (8.54)	5 (7.14)	2 (16.67)	1.19	0.271
	≥ 15,000 บาท	75 (91.46)	65 (92.86)	10 (83.33)		
ภาระหนี้สินครอบครัว	มีหนี้สิน	12 (14.63)	11 (15.71)	1 (8.33)	0.447	0.684
	ไม่มีหนี้สิน	70 (85.73)	59 (84.29)	11 (91.67)		
ความสัมพันธ์	บิดา มารดา	77 (93.90)	67 (95.71)	10 (83.33)	2.742	0.153
	ไม่ใช่บิดา มารดา	5 (6.10)	3 (4.29)	2 (16.67)		
ความรู้ของผู้ปกครอง ^b		4.29 (1.39) ^a	4.29 (1.36) ^a	4.33 (1.61) ^a	-0.109 ^f	0.914
พฤติกรรมดูแล ^c		17.57 (4.42) ^a	17.77 (4.59) ^a	16.42 (3.09) ^a	0.982 ^f	0.329
การใช้สื่อของเด็ก ^d		8.99 (2.19) ^a	8.90 (2.27) ^a	9.50 (1.57) ^a	-0.877 ^f	0.383
ข้อมูลส่วนบุคคลเด็ก						
เพศ	ชาย	63 (76.83)	54 (77.14)	9 (75.00)	0.026	1
	หญิง	19 (23.17)	16 (22.86)	3 (25.00)		
การศึกษา	< ม.1	60 (73.17)	50 (71.43)	10 (83.33)	0.74	0.499
	≥ ม. 1	22 (26.83)	20 (28.57)	2 (16.67)		
ระยะเวลารักษา	< 6 เดือน	9 (10.98)	6 (8.57)	3 (25.00)	2.83	0.122
	≥ 6 เดือน	73 (89.02)	64 (91.43)	9 (75.00)		
การได้รับยา ^e	รับยา	76 (92.68)	64 (91.43)	12 (100.0)	1.11	0.585
	MPH	60 (73.17)	48 (68.57)	12 (100.0)	5.154	0.030*
	MPH HCl ER tablet	21 (25.61)	20 (28.57)	1 (8.33)	2.202	0.173
	MPH HCl ER capsule	11 (13.41)	10 (14.26)	1(8.33)	0.312	1
	atomoxetine	2 (2.44)	2 (2.86)	0 (0.00)	0.351	1
	others medication ^g	10 (12.20)	8 (11.43)	2 (16.67)	0.262	0.635
	ไม่รับยา	6 (7.32)	6 (8.57)	0 (0.00)		
การมีโรคทางจิตเวชร่วม	มีโรคร่วม	40 (48.78)	34 (48.57)	6 (50.00)	0.008	1
	ODD/CD	2 (2.44)	2 (2.86)	0 (0.00)	0.351	1
	LD	27 (32.93)	24 (34.29)	3 (25.00)	0.4	0.527
	ASD	3 (3.66)	3 (4.29)	0 (0.00)	0.534	1
	anxiety	4 (4.88)	3 (4.29)	1 (8.33)	0.362	0.476
	depression	5 (6.10)	3 (4.29)	2 (16.67)	2.742	0.153
	tic	9 (10.98)	7 (10.00)	2 (16.67)	0.466	0.613
	others comorbidity ^h	11 (13.41)	9 (12.86)	3 (25.00)	0.4	0.742
	ไม่มีโรคร่วม	42 (51.22)	36 (51.43)	6 (50.00)		
care ^e		26.91 (5.25) ^a	27.41 (4.83) ^a	24.03 (6.81) ^a	2.124 ^f	0.037*
overprotect ^f		15.04 (5.37) ^a	14.70 (5.28) ^a	17.01 (5.70) ^a	-1.377 ^f	0.172

Abbreviation MPH = methylphenidate, MPH HCl ER tablet = Methylphenidate Hydrochloride Extended-Release Tablets (Concerta®), MPH HCl ER capsule = Methylphenidate Hydrochloride Extended-Release capsule (Ritalin LA®); a = mean (SD), b = ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, c = พฤติกรรมการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง, d = พฤติกรรมใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, e = ความผูกพันแบบดูแล, f = ความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป, g = others medication (ในกลุ่มที่ได้รับแผ่นพับกลับ ได้แก่ alprazolam n = 1, clonazepam n = 1, clonidine HCl n = 1, fluoxetine n = 1, haloperidol n = 2, risperidone n = 1, sertraline n = 1), h = others comorbidity (ในกลุ่มที่ได้รับแผ่นพับกลับ ได้แก่ epilepsy n = 1, disordered of coordination n = 1, delayed language development n = 1, obsessive-compulsive disorder n = 4, adjustment disorder with depress mood n = 2), i = independent sample t-test

ความพึงพอใจและการใช้แผ่นพับ
ตารางที่ 2 ความพึงพอใจและการใช้แผ่นพับ

ความพึงพอใจและการใช้แผ่นพับ	จำนวน (70 ราย)	ร้อยละ
ได้อ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับ		
ไม่เลย	0	0
เล็กน้อย	21	30
ค่อนข้างมาก	30	42.9
มาก	19	27.1
คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์		
ไม่เลย	0	0
เล็กน้อย	8	11.4
ค่อนข้างมาก	39	55.7
มาก	23	32.9
ได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ		
ไม่เลย	3	4.3
เล็กน้อย	20	28.6
ค่อนข้างมาก	40	57.1
มาก	7	10
คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับง่ายในการปฏิบัติจริง		
ไม่เลย	2	2.9
เล็กน้อย	12	17.1
ค่อนข้างมาก	46	65.7
มาก	10	14.3

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้อ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับในระดับค่อนข้างมากโดยมีจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์ค่อนข้างมาก ($n = 39$, 55.7%) ส่วนใหญ่ได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับค่อนข้างมาก ($n = 40$, ร้อยละ 57.1) และมีจำนวน 46 ราย (ร้อยละ 65.7) คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับง่ายในการปฏิบัติจริงค่อนข้างมาก

ผลของการให้ความรู้แก่ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่อของเด็กผ่านแผ่นพับ

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลการใช้สื่อของเด็ก พฤติกรรม

การดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ พฤติกรรมการใช้สื่อของเด็ก ความผูกพันแบบดูแล หลังผู้ปกครองได้รับแผ่นพับมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับแผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.208$, $p < 0.001$; $t = 2.931$, $p < 0.001$; $t = 5.775$, $p = 0.006$; $t = 2.503$, $p = 0.006$ และ ตามลำดับ) แต่คะแนนเฉลี่ยความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไปก่อนและหลังผู้ปกครองได้รับแผ่นพับไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการใช้สื่อของเด็ก พฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก ความผูกพัน ก่อนและหลังที่ผู้ปกครองได้รับแผ่นพับ

	การได้รับแผ่นพับ	Mean	S.D.	t	p
ความรู้ผู้ปกครอง ^a	ก่อน	4.29	1.36	4.208	< 0.001***
	หลัง	5.37	1.89		
พฤติกรรมดูแล ^b	ก่อน	17.77	4.59	2.931	< 0.001***
	หลัง	19.20	4.64		
การใช้สื่อของเด็ก ^c	ก่อน	8.90	2.27	5.775	0.006**
	หลัง	10.50	2.16		
care ^d	ก่อน	27.41	4.83	2.503	0.006**
	หลัง	28.94	5.11		
overprotect ^e	ก่อน	14.70	5.28	-0.508	0.422
	หลัง	14.29	5.15		

a = ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, b = พฤติกรรมการดูแลเด็กในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง, c = พฤติกรรมใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, d = ความผูกพันแบบดูแล, e = ความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป, ** = p-value < 0.01, *** = p-value < 0.001

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ของผู้ปกครอง พฤติกรรมการใช้สื่อของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพ (mean difference = 1.31) มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กต่ำกว่าผู้ปกครองที่ไม่ประกอบอาชีพ (mean difference =

3.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.024) และเด็กที่มีระยะเวลาการรักษามากกว่า 6 เดือน (mean difference = 1.44) มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กน้อยกว่าเด็กที่มีระยะเวลาการรักษาน้อยกว่า 6 เดือน (mean difference = 3.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.039)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลการใช้สื่อ พหุติกรรมการใช้สื่อของเด็ก และความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ก่อนและหลังผู้ปกครองได้รับแผ่นพับ โดยเปรียบเทียบกันปัจจัยพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็ก

ตัวแปร	ความรู้ผู้ปกครอง ^a		พฤติกรรมการดูแล ^b		การใช้สื่อของเด็ก ^c		care ^d		overprotect ^e		
	mean (SD)	p	mean (SD)	p	mean (SD)	p	mean (SD)	p	mean (SD)	p	
ปัจจัยของผู้ปกครอง											
เพศ	ชาย	1.33 (2.02) ^f	0.664	0.00 (5.05)	0.184	1.58 (2.15) ^f	0.944	1.08 (5.26) ^f	0.784	-1.42 (4.52)	0.527
	หญิง	1.03 (2.20) ^f		1.72 (3.83)		1.60 (2.37) ^f		1.62 (5.05) ^f		0.207 (6.09)	
การศึกษา	< ปริญญาตรี	1.01 (2.10) ^f	0.797	0.70 (3.83)	0.348	1.50 (3.75)	0.412	1.50 (4.75)	0.720	-0.50 (5.00)	0.735
	≥ ปริญญาตรี	1.10 (3.05) ^f		1.72 (4.17)		2.00 (2.25)		2.00 (7.00)		-0.84 (6.15)	
อาชีพ	ประกอบอาชีพ	0.90 (2.06) ^f	0.232	1.05 (3.62)	0.072	1.31 (2.14) ^f	0.024 [*]	1.17 (4.54)	0.175	-0.22 (6.21)	0.533
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2.09 (2.51) ^f		3.45 (5.79)		3.18 (2.68) ^f		3.45 (7.46)		-1.45 (4.63)	
รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน	< 15,000 บาท	0.80 (2.05) ^f	0.674	1.00 (5.15) ^f	0.930	0.20 (1.79) ^f	0.148	2.40 (8.79) ^f	0.208	2.20 (5.36) ^f	0.304
	≥ 15,000 บาท	1.11 (2.18) ^f		1.46 (4.03) ^f		1.71 (2.33) ^f		1.46 (4.82) ^f		-0.62 (6.01) ^f	
ภระหนี้สินครอบครัว	มีหนี้สิน	0.73 (1.56) ^f	0.523	0.09 (3.94)	0.239	0.36 (2.77)	0.053	1.91 (4.74)	0.790	-0.64 (5.43) ^f	0.728
	ไม่มีหนี้สิน	1.15 (2.26) ^f		1.68 (4.09)		1.83 (2.17)		1.46 (5.21)		-0.37 (6.12) ^f	
ผู้ปกครองสัมพันธ์กับบุตรหลาน	บิดา มารดา	1.07 (2.19)	0.841	1.36 (4.09)	0.499	1.57 (2.27)	0.579	1.45 (5.18)	0.536	-0.16 (5.83)	0.098
	ไม่ใช่บิดา มารดา	1.33 (1.53)		3.00 (4.36)		2.33 (3.79)		3.33 (3.21)		-6.00 (7.81)	
ปัจจัยของเด็ก											
เพศ	ชาย	1.22 (2.01) ^f	0.311	1.41 (4.27)	0.937	1.41 (2.48)	0.204	1.41 (5.33)	0.718	-0.48 (6.31) ^f	0.492
	หญิง	0.63 (2.63) ^f		1.50 (3.46)		2.25 (1.57)		1.94 (4.43)		-0.19 (4.85) ^f	
การศึกษา	< ม.1	1.06 (2.10) ^f	0.678	1.64 (3.89)	0.497	1.82 (2.34)	0.212	1.96 (5.17)	0.267	0.64 (6.58)	0.621
	≥ ม.1	1.15 (2.35) ^f		0.90 (4.58)		1.05 (2.24)		0.45 (4.91)		0.15 (4.23)	
ระยะเวลารักษา	< 6 เดือน	1.67 (1.37) ^f	0.382	3.50 (2.17)	0.195	3.33 (1.63) ^f	0.039 [*]	4.50 (3.83)	0.137	-2.67 (4.68) ^f	0.338
	≥ 6 เดือน	1.03 (2.22) ^f		1.23 (4.17)		1.44 (2.32) ^f		1.25 (5.15)		-0.20 (6.07) ^f	
การได้รับยา	รับยา	1.08 (2.18) ^f	0.959	1.00 (5.75) ^f	0.453	1.56 (2.35) ^f	0.492	1.70 (4.96) ^f	0.616	-0.59 (6.05)	0.416
	ไม่รับยา	1.17 (2.04) ^f		5.00 (10.25) ^f		2.00 (2.10) ^f		-0.33 (6.74) ^f		1.50 (5.24)	
การมีโรคทางจิตเวชร่วม	ไม่มีโรคร่วม	1.00 (2.00) ^f	0.655	1.53 (4.40)	0.836	2.00 (2.00) ^f	0.217	1.89 (4.96)	0.548	-1.44 (5.60)	0.139
	มีโรคร่วม	1.00 (3.00) ^f		1.32 (3.77)		1.00 (4.00) ^f		1.15 (5.31)		0.68 (6.25)	

a = ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, b = พฤติกรรมการดูแลเด็กในการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง, c = พฤติกรรมใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, d = ความผูกพันแบบดูแล, e = ความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป, f = dependent-Samples Mann-Whitney U Test, * = p-value < 0.05

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และการใช้แผ่นพับ

ตัวแปร	ความรู้ผู้ปกครอง ^a	พฤติกรรมการดูแล ^b	การใช้สื่อของเด็ก ^c	care ^d	overprotect ^e	อ่านแผ่นพับ ^f	เนื้อหาที่มีประโยชน์ ^g	ปฏิบัติตามแผ่นพับ ^h	ง่ายในการปฏิบัติ ⁱ
	r	r	r	r	r	r	r	r	r
ความรู้ผู้ปกครอง ^a	—	0.400**	0.313**	0.193	-0.291*	0.260*	0.344**	0.307**	0.261*
พฤติกรรมการดูแล ^b	—	—	0.513**	0.261*	-0.215	0.643**	0.576**	0.620**	0.493**
การใช้สื่อของเด็ก ^c	—	—	—	0.032	-0.106	0.159	0.277	0.283*	0.195
care ^d	—	—	—	—	-0.586**	0.432**	0.281*	0.405**	0.146
overprotect ^e	—	—	—	—	—	-0.305*	-0.227	-0.283*	-0.169
อ่านแผ่นพับ ^f	—	—	—	—	—	—	0.673**	0.720**	0.432**
เนื้อหาที่มีประโยชน์ ^g	—	—	—	—	—	—	—	0.491**	0.569**
ปฏิบัติตามแผ่นพับ ^h	—	—	—	—	—	—	—	—	0.518**
ง่ายในการปฏิบัติ ⁱ	—	—	—	—	—	—	—	—	—

a = ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, b = พฤติกรรมการดูแลเด็กในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครอง, c = พฤติกรรมใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, d = ความผูกพันแบบดูแล, e = ความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป, f = อ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับ, g = คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์ในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก, h = ได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ, i = คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับง่ายในการปฏิบัติจริง, * = p-value < 0.05, ** = p-value < 0.01, *** = p-value < 0.001

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเด็กที่ใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ปกครองที่เหมาะสม (r = 0.400, p = 0.001) พฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กที่เหมาะสม (r = 0.313, p = 0.008) การอ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับ (r = 0.260, p = 0.30) คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์ (r = 0.344, p = 0.004) การลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ (r = 0.307, p = 0.010) และคิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับง่ายในการปฏิบัติจริง (r = 0.261, p = 0.029) นอกจากนี้พบว่าความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป (r = -0.291, p = 0.015)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการ

ใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กที่เหมาะสม (r = 0.513, p < 0.001) ความผูกพันแบบดูแล (r = 0.261, p = 0.029) การอ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับ (r = 0.643, p < 0.001) คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์ (r = 0.576, p < 0.001) ได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ (r = 0.620, p < 0.001) และคิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับง่ายในการปฏิบัติจริง (r = 0.493, p < 0.001) แต่พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การที่ผู้ปกครองที่ได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ (r = 0.238, p = 0.018)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันแบบดูแลระหว่างเด็กกับผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การอ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับ คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์ ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ (r = 0.432, p < 0.001; r = 0.281, p = 0.018; r = 0.405, p = 0.001 ตามลำดับ)

นอกจากนี้พบว่าความผูกพันแบบดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป ($r = -0.586, p < 0.001$) นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การอ่านข้อมูลส่วนใหญ่ และได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ในแผ่นพับ ($r = -0.305, p = 0.010; r = -0.283, p = 0.017$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้อ่านข้อมูลส่วนใหญ่ของแผ่นพับในระดับค่อนข้างมาก-มาก (ร้อยละ 70) และไม่มีคนที่ไม่ได้อ่านแผ่นพับเลย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Bester และคณะที่พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพที่ได้รับแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.5) ได้อ่านแผ่นพับ โดยในผู้ที่อ่านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.9) ได้อ่านประเด็นหลักของแผ่นพับและมีถึงร้อยละ 29.5 ที่ได้อ่านแผ่นพับอย่างละเอียด¹² ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าเนื้อหาของแผ่นพับเป็นประโยชน์ค่อนข้างมาก-มาก (ร้อยละ 88.6) และมีผู้ปกครองถึงร้อยละ 67.1 ที่ได้ลองปฏิบัติตามคำแนะนำในแผ่นพับในระดับค่อนข้างมาก-มาก แม้ว่าปัจจุบันการหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจะเข้ามามากขึ้น แต่จากผลความพึงพอใจและการใช้แผ่นพับนี้ แสดงให้เห็นถึงสื่อแผ่นพับก็ยังมีประโยชน์อยู่ และสามารถจูงใจให้เกิดการนำไปปฏิบัติตามได้ และพบว่าระดับการศึกษาและเศรษฐกิจของผู้ปกครองไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กในการใช้สื่อของผู้ปกครองแตกต่างกัน ซึ่งอาจบ่งถึงการนำแผ่นพับนี้ไปใช้ได้ในประชากรทุกระดับการศึกษาและเศรษฐกิจ

หลังจากผู้ปกครองที่ได้อ่านแผ่นพับแล้วพบว่าผู้ปกครองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สูงขึ้น รวมถึงเด็กก็มีพฤติกรรมการใช้

สื่ออิเล็กทรอนิกส์เหมาะสมมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (planned behavior) ของ Ajzen ซึ่งอธิบายถึงผลของทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหนึ่งๆ จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น¹⁴ โดยทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหนึ่งๆ จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานส่วนบุคคล (subjective norm) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁴ ซึ่งใกล้เคียงกับแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ที่พบว่าการศึกษาที่ให้ความรู้ที่มีประโยชน์กับสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้¹⁹ โดยการอ่านความรู้จากแผ่นพับนั้นเป็นวิธีการให้ความรู้แบบหนึ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gebhard และคณะที่พบว่าหลังจากผู้ปกครองได้อ่านแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการตรวจ fluoroscopic แล้วพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้วย fluoroscopic มากขึ้น¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Herman และ Nurshal ที่พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการลดไข้เด็กผ่านแผ่นพับจะมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการลดไข้เด็ก สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญ²⁰ และผลของการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคตินี้สามารถที่จะคงอยู่ได้นาน¹⁵ ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ผ่านแผ่นพับแล้วการให้ความรู้ด้วยวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การอบรม การจัดกิจกรรมต่างๆ ก็อาจมีประโยชน์เช่นกัน โดยมีการศึกษาของ Robison ที่พบว่านอกจากที่มีการส่งจดหมายข่าว (newsletter) เพื่อจูงใจผู้ปกครองและสอนวิธีการในการลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กแล้วยังมีการอบรมเด็กเรื่องการตระหนักรู้ตนเอง (self-monitoring) โดยการบันทึกการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของตน จัดกิจกรรมท้าทาย (challenge) โดยให้เด็กหยุดการดูโทรทัศน์เป็นเวลา 10 วัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดการใช้สื่อ

อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กได้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ²¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Dennison และคณะที่ศึกษาการลดการดูโทรทัศน์ของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้และสอนวิธีการลดการใช้โทรทัศน์ในเด็กให้แก่ผู้ปกครอง เช่น การสนับสนุนผู้ปกครองอ่านนิทานกับเด็ก ให้เด็กมีกิจกรรมทดแทนการดูโทรทัศน์ การให้รางวัลเมื่อเด็กสามารถงดการใช้โทรทัศน์ได้ และมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองผ่านแผ่นพับ ผลพบว่ากลุ่มเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถลดเวลาในการดูโทรทัศน์ได้ 3.1 ชั่วโมง/สัปดาห์²² อย่างไรก็ตามแม้การศึกษานี้ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมอื่นๆ แต่เนื้อหาในการอบรมดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหัวข้อความรู้ในแผ่นพับที่ได้ให้แก่ผู้ปกครองซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2) การทำตารางเวลา และ 3) เทคนิคการให้รางวัลและการชมเชย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กและเป็นปัจจัยที่สอดคล้องตรงกันกับการศึกษาเกี่ยวกับการลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์หลายๆ การวิจัย^{11, 21-24} นอกจากนี้พบว่าการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามคำแนะนำของแผ่นพับเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการช่วยให้พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กมีความเหมาะสมขึ้น ดังนั้นนอกจากการส่งเสริมความรู้แล้วการสนับสนุนให้ผู้ปกครองนำคำแนะนำไปปฏิบัติหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กมีความเหมาะสมมากขึ้น

นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองมีความผูกพันแบบดูแลสูงขึ้นหลังการอ่านแผ่นพับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์ประกอบความรู้ในแผ่นพับที่เน้นให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์และใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ร่วมกันกับเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการทำกิจกรรมร่วมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นกิจกรรมคุณภาพจะสามารถ

ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และเด็กมีความเสี่ยงที่จะติดสื่อสังคมออนไลน์ลดลง²⁵ และอาจอธิบายถึงผลที่พบว่าบุตรของผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีพฤติกรรมการใช้สื่อเหมาะสมกว่ากลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ ผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจจะมีเวลาที่อยู่กับเด็กและทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ทำงาน นอกจากนี้ในแผ่นพับยังให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเชิงบวกทั้งเทคนิคการให้รางวัลและการชมเชย ทำให้ผู้ปกครองมองเห็นจุดดีของเด็กและชื่นชมให้เด็กรับรู้ ทำให้เด็กรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปกครองและเด็กมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งตามทฤษฎีความผูกพันทางจิตใจของ John Bowlby กล่าวว่าผู้ปกครองที่ตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมจะทำให้เด็กเกิดความผูกพันอย่างมั่นคง (secure attachment) ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญต่อปัญหาต่างๆ แต่ในการศึกษานี้ไม่พบว่าความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไปมีคะแนนลดลงหลังอ่านแผ่นพับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมักมีความเครียดที่สูงกว่าผู้ปกครองของเด็กทั่วไป และต้องใช้การดูแลแบบปกป้องและควบคุมเพื่อจัดการปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไปในการศึกษานี้ซึ่งเท่ากับ 14.70 คะแนน โดยคะแนนดังกล่าวพบว่าสูงกว่าการศึกษาก่อนหน้าในกลุ่มประชากรทั่วไปที่พบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.74 คะแนน²⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเด็กสมาธิสั้นมีปัญหาการเสพติดอินเทอร์เน็ตร่วมด้วยผู้ปกครองก็มักจะใช้การดูแลแบบปกป้องและควบคุม²⁷ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามคำแนะนำในแผ่นพับเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ที่จะช่วยลดความผูกพันแบบปกป้องมากเกินไป ดังนั้นนอกเหนือจากการอ่านข้อมูลในแผ่นพับแล้วหากได้ลองนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำที่

ให้ในแผ่นพับร่วมด้วย ก็จะช่วยส่งเสริมความผูกพันแบบดูแล ลดการปกป้องและควบคุมมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี และส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการการใช้สื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของบุตรหลาน และช่วยให้บุตรหลานมีการใช้สื่อได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

การเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ปกครองในการดูแลการการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กมีความสำคัญ ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการการใช้สื่อของเด็กที่เหมาะสม นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีความผูกพันที่ดีต่อกัน ก็อาจเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญในการลดการการใช้สื่อของเด็ก และเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญต่อปัญหาต่างๆ ในอนาคต การให้ความรู้ผ่านแผ่นพับหรือวิธีการอื่นๆ จึงควรมุ่งเน้นทั้งในส่วนการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลการการใช้สื่อและเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเชิงบวก เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการสร้างความผูกพันที่ดี และการศึกษานี้พบว่าแม้ปัจจุบันเราสามารถเข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆ ได้ง่ายขึ้น แต่การให้ความรู้ผ่านแผ่นพับก็ยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีความสะดวกในการอ่านและปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ผ่านสื่ออื่นๆ เปรียบเทียบกับการอ่านแผ่นพับ รวมถึงการพัฒนาแผ่นพับให้อ่านได้ง่ายขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ของผู้อ่าน²⁸ รวมถึงการให้ความรู้ผ่านหลายช่องทางร่วมกันซึ่งอาจเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้นได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

แม้การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในแผนกตรวจผู้ป่วยนอก ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการรักษาด้วยยาและการให้การรักษาตามปกติ (treatment as usual) และส่วนใหญ่แล้วมีระยะเวลาการรักษามากกว่า 6 เดือน

(ร้อยละ 91.43) ดังนั้นการอ่านแผ่นพับจึงอาจที่จะช่วยการดูแลการการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กสมาธิสั้นได้เสริมจากการรักษาด้วยยา และการดูแลตามปกติที่ให้โดยแพทย์ นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการศึกษาในแผนกตรวจผู้ป่วยนอกจึงอาจที่จะนำแผ่นพับไปใช้ได้แผนกตรวจผู้ป่วยนอกอื่นๆ เช่นกัน อย่างไรก็ตามการศึกษามีข้อจำกัดดังนี้ 1) การศึกษานี้เป็นแบบ one-group pretest-posttest design ผลที่ได้ อาจเกิดจากอคติในการรายงาน รวมถึงการเรียนรู้จากการตอบแบบสอบถามซ้ำได้ ดังนั้นการศึกษาดังไปจึงควรมีกฎควบคุมร่วมด้วย 2) ประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้นและรักษาอยู่ อาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในประชากรอื่นๆ เช่น วัยรุ่น หรือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้นแต่ไม่ได้รับการรักษา 3) เนื่องจากกระบวนการวิจัยต้องมีการชี้แจงแก่ผู้ปกครองที่มาเข้ารับการรักษาซึ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่มีความเอาใจใส่ในการดูแลบุตร ดังนั้นการแจกแผ่นพับหรือการหยิบใช้โดยขาดการอธิบายให้แก่ผู้ปกครองหรือแจกแผ่นพับในสถานที่อื่นอาจจะได้ผลแตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาดังไปจึงควรมีการศึกษาในประชากรอื่นๆ ที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรโดยทั่วไปได้มากขึ้น รวมถึงผลของการให้ความรู้ผ่านแผ่นพับในบริบทอื่นๆ นอกจากผู้ที่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณคุณภัทพร วิสาจันทร์ และคุณสุดาวรรณ จุลเกตุ สำหรับความช่วยเหลือทางด้านประสานงานการวิจัยและการวิเคราะห์สถิติ ขอขอบคุณคุณอรทัย ขวัญทองสำหรับการออกแบบแผ่นพับ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ให้ความ

ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล
สำหรับการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The 2018 Household Survey on the Use of Information And Communication Technology, 2018.
2. National Statistical Office. The use of ICT for child and youth 2018, 2018.
3. Pornnoppadol C, Vasupanrajit A. Internet use disorder. Sitdhiraksa N, Wannasewok K, Wannarit K, Pukrittakayamee P, Apinuntavech S, Katumarn P, editors. Bangkok: Prayoonsan thai; 2015: 561-71.
4. Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, P, G. Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics* 2015; 135(4): 994.
5. Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005; 57(11): 1313-23.
6. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58(5): 487-494.
7. Wang BQ, Yao NQ, Zhou X, Liu J, Lv ZT. The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 260.
8. Weinstein A, Yaacov Y, Manning M, Danon P, Weizman A. Internet Addiction and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among School-children. *Isr Med Assoc J* 2015; 17(12): 731-4.
9. Kiatrungrit K, Hongsanguansri S. Cross-sectional study of use of electronic media by secondary school students in Bangkok, Thailand. *Shanghai Arch Psychiatry* 2014; 26(12): 216-26.
10. Symons K, Ponnet K, Emmery K, Walrave M, Heirman W. Parental Knowledge of Adolescents' Online Content and Contact Risks. *J Youth Adolesc* 2017; 46(2): 401-16.
11. Schmidt ME, Haines J, O'Brien A, McDonald J, Price S, Sherry B, et al. Systematic review of effective strategies for reducing screen time among young children. *Obesity (Silver Spring)* 2012; 20(7): 1338-1354.
12. Bester N, Di Vito-Smith M, McGarry T, Riffkin M, Kaehler S, Pilot R, et al. The Effectiveness of an Educational Brochure as a Risk Minimization Activity to Communicate Important Rare Adverse Events to Health-Care Professionals. *Adv Ther* 2016; 33(2): 167-77.
13. Gebhard RD, Goske MJ, Salisbury SR, Leopard AC, Hater DM. Improving health literacy: use of an informational brochure improves parents' understanding of their child's fluoroscopic examination. *AJR Am J Roentgenol* 2015; 204(1): W95-W103.
14. Broome ME, Dokken DL, Broome CD, Woodring B, Stegelman MF. A study of parent/grandparent education for managing a febrile illness using the CALM approach. *J Pediatr Health Care* 2003; 17(4): 176-83.

15. Alvis ML, Morris CE, Garrard TL, Hughes AG, Hunt L, Koester MM, et al. Educational Brochures Influence Beliefs and Knowledge Regarding Exercise during Pregnancy: A Pilot Study. *Int J Exerc Sci* 2019; 12(3): 581-9.
16. Kwalamthan W, Ayuwat D, Narongchai W. Skipped-Generation Families: Economic Happiness in Rural North-Eastern Thailand. *JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik)* 2020; 6(2): 95.
17. Assanangkornchai S. The study of drug-related behaviors among youths in the Juvenile Observation and Protection Center Songkhla Province. Bangkok Ministry of Justice, Office of the Narcotics Control Board; 2003.
18. Parker G, Tupling H, Brown LB. A Parental Bonding Instrument. *Br J Clin Psychol* 1979; 52: 1-10.
19. Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun* 2015; 30(6): 566-76.
20. Herman H, Nurshal D. The effect of health education to parent's behaviours on managing fever in children. *Int J Res Med Sci* 2017; 5(11): 4701-4707.
21. Robinson TN. Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA* 1999; 282(16): 1561-7.
22. Dennison BA, Russo TJ, Burdick PA, PL J. An Intervention to Reduce Television Viewing by Preschool Children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158(2): 170-6.
23. Salmon J, Jorna M, Hume C, Arundell L, Chahine N, Tienstra M, et al. A translational research intervention to reduce screen behaviours and promote physical activity among children: Switch-2-Activity. *Health Promot Int* 2011; 26(3): 311-21.
24. Jones D, Hoelscher DM, Kelder SH, Hergenroeder A, Sharma SV. Increasing physical activity and decreasing sedentary activity in adolescent girls--the Incorporating More Physical Activity and Calcium in Teens (IMPACT) study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008; 5: 42.
25. Vasupanrajit A. Quality family time and social media addiction of lower secondary school students in Bangkok metropolitan school: Chulalongkorn University; 2014.
26. Gau SS, Chang JP. Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil* 2013; 34(5): 1581-94.
27. Wong C-K, Chen Y-M, Yen C-F. Associations of parental bonding and adolescent internet addiction symptoms with depression and anxiety in parents of adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2019; 46(2): 40-3.
28. Warner ET, Kennedy M, Maschke A, Hopkins MF, Wernli K, Gunn CM. Evaluation of existing patient educational materials and development of a brochure for women with dense breasts. *Breast* 2020; 50: 81-4.