



ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรังแก ข่มขู่กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

บุทบท พุทธษานาชาติ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการรังแกข่มขู่และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรังแกข่มขู่กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในแผนกจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ

วิธีการศึกษา ศึกษาในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น อายุ 10-18 ปี ที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 – เมษายน พ.ศ. 2553 จำนวน 102 รายแบบสอบถามประกอบด้วย Olweus bully/victim questionnaire ฉบับภาษาไทย และ Rosenberg self-esteem scale ฉบับภาษาไทย สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในแต่ละกลุ่มโดยใช้ Fisher's exact test, Pearson chi-square, one - way ANOVA และ logistic regression analysis

ผลการศึกษา ผู้ป่วยสมาธิสั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกข่มขู่ร้อยละ 52.94 มีกลุ่มที่ทั้งถูกรังแกร่วมกับรังแกผู้อื่นมากที่สุด รูปแบบพฤติกรรมการถูกรังแกที่พบมากที่สุดคือ ถูกใช้คำพูดเหยียดหยาม พูดล้อเลียนทำให้เจ็บใจ ส่วนพฤติกรรมการรังแกผู้อื่นที่พบมากที่สุดคือ การชก ตะคอก ผลักแรงๆ หรือขังไว้ในห้อง กลุ่มที่ถูกรังแกอย่างเดียวและกลุ่มที่ทั้งถูกรังแกและรังแกผู้อื่นมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป พฤติกรรมรังแกข่มขู่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกรังแกข่มขู่ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและการจัดหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กกลุ่มนี้ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมรังแกข่มขู่ ผู้ป่วยสมาธิสั้น ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 93-102

* แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 จิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ



The Relationship between Bullying Behavior and Self-esteem in Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder Patients

Buttabote Pruksapanachart M.D.

ABSTRACT

Objectives: To study the pattern of bullying behaviors and their relationship with self-esteem in Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder Patients.

Method: The sample group was 102 ADHD patients aged between 10-18 years old who were being treated at Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Unit of Ramathibodi Hospital during December 2009 to April 2010. Data was collected by using a self-report questionnaire which consisted of Olweus bully/victim questionnaire Thai version and Rosenberg self-esteem scale Thai version. Descriptive data used the descriptive statistic frequency, percent, mean, and standard deviation. Fisher's exact test, Pearson chi-square, one - way ANOVA, and logistic regression analysis were used to analyze data of self-esteem comparing each group.

Result: The proportion of ADHD patients who exhibited or were victims of bullying behaviors was 52.94%, So most of them were bully-victim group. Victims of bullying most frequently reported being made fun of or teased in a hurtful way, while those who bullied others most frequently reported behaviors of hitting, kicking, pushing, and placing someone under arrest. The mean score of self-esteem in victim-only group and bully-victim group were statistically significantly lower than the group who never had experienced both being bully and victim ($p < 0.001$).

Conclusion: The findings suggest that self-esteem is related to bullying behavior in Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder patients especially being victimized. Thus, early detection of these behaviors and providing a proper management system may enhance the patients' skills and their performance in the future.

Key words bullying behavior, attention-deficit / hyperactivity disorder, self-esteem.

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(2): 93-102

* Psychiatry department Faculty of medicine, Ramathibodi hospital

บทนำ

โรคสมาธิสั้นเป็น neurobehavioral problem ที่พบได้บ่อยในเด็ก ซึ่งพบได้ร้อยละ 3 - 7 ในเด็กวัยเรียน ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นมักจะมีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย¹ อาการหลักของโรคสมาธิสั้น ได้แก่ อาการเหม่อลอย ชน หุนหันพลันแล่น ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับกลุ่มเพื่อน²

การศึกษาในนักเรียนเกรด 2 ประเทศฟินแลนด์ พบว่าโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบมากที่สุดทั้งในกลุ่มเด็กที่รังแกผู้อื่นและกลุ่มเด็กที่ถูกรังแก³ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมการรังแกข่มขู่ทั้งในรูปแบบของการรังแกผู้อื่นและการถูกรังแก⁴ เนื่องจากผู้ป่วยสมาธิสั้นจำนวนมากมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และมีโอกาสพบโรคร่วม เช่น Conduct disorder, Oppositional defiant disorder ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมการรังแกข่มขู่ผู้อื่น¹ ส่วนการขาดทักษะทางสังคม ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำในผู้ป่วยสมาธิสั้น ก็อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกรังแก¹

พฤติกรรมรังแกข่มขู่เป็นรูปแบบพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคมและการปฏิบัติตนอยู่นอกเหนือกฎเกณฑ์ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ความรุนแรงได้อีกหลายรูปแบบอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อในระยะยาว^{1,5} เด็กที่มีพฤติกรรมรังแกข่มขู่ผู้อื่นมักได้รับความสนใจและเรียนรู้ที่จะใช้อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้อง⁶ พบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมรังแกข่มขู่ผู้อื่นมักมีพฤติกรรมทำลายของ ลักขโมย หนีเรียน ใช้สารเสพติด และมีความเสี่ยงต่อการก่ออาชญากรรมในอนาคตมากกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมรังแกข่มขู่ผู้อื่น⁷ ในขณะเดียวกันเด็กที่ถูกรังแกข่มขู่มักได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดสมาธิ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหนีปัญหา⁸⁻¹⁰ มีความรู้สึกไม่สบายใจไปโรงเรียน หรือยอมขาดเรียน และมักมาพบแพทย์

ด้วยอาการต่างๆ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด อาเจียน ปวดแขนขา แขนขาอ่อนแรง หายใจเร็ว ปัญหาสายตา ปวดศีรษะ หรือปวดท้อง⁶ นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกถูกปฏิเสธกีดกัน โดดเดี่ยว และในรายที่รุนแรงก็อาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย¹¹

มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมรังแกข่มขู่กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ O'Moore และ Kirkham¹² พบว่า กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการรังแกข่มขู่ไม่ว่าจะเป็นผู้รังแก ผู้ถูกรังแก หรือทั้งถูกรังแกและรังแกผู้อื่น มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแกเลย ในขณะที่การศึกษาของไทยโดย กอร์ปบุญ ภาวะกุล¹³ พบว่า กลุ่มที่รังแกผู้อื่นอย่างเดียวมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ไม่เคยถูกรังแกและไม่รังแกผู้อื่น กลุ่มที่ถูกรังแกอย่างเดียว และกลุ่มที่ถูกรังแกและรังแกผู้อื่น ตามลำดับ

ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคสมาธิสั้นกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังมีความขัดแย้งกันอยู่ ในบางการศึกษาพบว่าโรคสมาธิสั้นเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น^{14,15} และมักมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำด้าน "ทักษะและความสามารถพิเศษ" กับ "มีสุขภาพจิตที่ดี"¹⁶ ในขณะที่บางการศึกษาไม่พบความแตกต่างของระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างผู้ป่วยสมาธิสั้นกับเด็กปกติ^{17,18} แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีโรคร่วม พบว่าผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมด้วยจะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคร่วม¹⁹

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคสมาธิสั้นพบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในโรงเรียนเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน อาการบางอย่างของโรคสมาธิสั้นเป็นอาการด้านพฤติกรรมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรังแกข่มขู่ทั้ง

ในแง่การเป็นผู้รังแก หรือ ผู้ถูกรังแก ดังนั้น การศึกษานี้ จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมมารังแกและผู้ถูกรังแก และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารังแกและผู้ถูกรังแกกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาในแผนกจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งผลการศึกษาคาดว่าจะช่วยนำไปสู่แนวทางในการดำเนินการดูแลและป้องกันต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น อายุ 10-18 ปี และกำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2552 – เมษายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดให้ผู้ป่วยตอบเอง ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการวินิจฉัยโรคและโรคร่วม (Diagnosis and comorbid) โดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ร่วมวิจัย แบ่งช่วงคำถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และผลการเรียน

ตอนที่ 2-3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมารังแกและผู้ถูกรังแก จำนวน 20 ข้อ โดยตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการถูกรังแก จำนวน 10 ข้อ และตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรังแกผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ ซึ่งชุดคำถามได้นำมาจากบางส่วนของ Olweus bully/victim questionnaire ฉบับภาษาไทย แปลโดย ผศ.ดร. สมบัติ

ตาปัญญา ในปี พ.ศ.2549 ประกอบด้วย ลักษณะของพฤติกรรมมารังแกและผู้ถูกรังแก และความถี่ของพฤติกรรม แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารังแกและผู้ถูกรังแก เคยเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง เกิดขึ้นเดือนละ 2-3 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง และสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg self-esteem scale) ฉบับภาษาไทย²⁰ แปลและเรียบเรียงโดย สุปนิษฐ์ ตั้งจิตภักดีสกุล ในปี พ.ศ.2545 ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.6728 มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คำตอบของแต่ละข้อประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในจำนวน 10 ข้อ มีข้อความทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 10 (การให้คะแนน จากเห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็น 3, 2, 1, 0) และข้อความทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 (การให้คะแนน จากเห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็น 0, 1, 2, 3)

ระดับคะแนนรวมตั้งแต่ 0-30 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึงมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ถ้าคะแนนต่ำกว่า 15 คะแนนถือว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive analysis) ด้วยโปรแกรม Stata Version 11.0 โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Fisher's exact test, Pearson chi-square, one - way ANOVA และ logistic regression analysis

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสมาธิสั้นที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 102 ราย จากผู้ได้รับแบบสอบถามทั้งสิ้น 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.46 ในจำนวนนี้เป็นเพศชาย 83 ราย (ร้อยละ 81.37) อายุเฉลี่ยคือ 12.4 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับชั้นประถม (ร้อยละ 51.97) ผลการเรียนเฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 2.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม (comorbid) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมพบว่าส่วนใหญ่เป็น learning disability (ร้อยละ 18)

2. ลักษณะของพฤติกรรมรังแกข่มขู่

พบว่าผู้ป่วยสมาธิสั้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกข่มขู่จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 52.94) โดยส่วนใหญ่จะทั้งเป็นผู้ถูกรังแกและรังแกผู้อื่น (ร้อยละ 23.53) รองลงมาคือถูกรังแกอย่างเดียว (ร้อยละ 19.61) และรังแกผู้อื่นอย่างเดียว (ร้อยละ 9.80) ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่ถูกรังแกข่มขู่

พบว่าผู้ป่วยสมาธิสั้นที่ถูกรังแกข่มขู่จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 43.14) โดยในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มากที่สุด (ร้อยละ 54.55) ส่วนใหญ่มักถูกรังแก 1-2 ครั้งในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 21.57) เมื่อจำแนกตามรูปแบบการถูกรังแกข่มขู่ (ตารางที่ 1) พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.91) ถูกรังแกด้วยการใช้คำพูดหยาบคายหรือล้อเลียนทำให้เจ็บใจ เสียใจ รองลงมา คือ 1) เพื่อนไม่ชวนเล่น ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มหรือแกล้งเมิน 2) ถูกสร้างเรื่องโกหกหรือปล่อยข่าวลือในทางที่ไม่ดี 3) ถูกข่มขู่หรือบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ และ 4) ถูกเรียกด้วยคำที่ไม่ดีหรือใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณ โดยพบทั้ง 4 รูปแบบเท่าๆ กัน (ร้อยละ 68.18)

ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรังแกข่มขู่ผู้อื่น

พบว่าผู้ป่วยสมาธิสั้นที่มีพฤติกรรมรังแกข่มขู่ผู้อื่นจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 33.33) ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มากที่สุด (ร้อยละ 58.82) ส่วนใหญ่มักรังแกข่มขู่ผู้อื่น 1-2 ครั้งในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 18.63) เมื่อจำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมกรังแกข่มขู่ (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ใช้วิธีชก ตะ คั้น ผลักแรงๆ หรือชิงไว้ในห้อง (ร้อยละ 73.52)

3. ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เมื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น 2 กลุ่ม (ตารางที่ 2) ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 15 คะแนน) และกลุ่มที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับผลการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.00 ร้อยละ 38.1 มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับผลการเรียนเฉลี่ย 2.01-4.00 ร้อยละ 10 มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มพฤติกรรมพบว่ากลุ่มที่มีผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจำนวนมากที่สุด คือกลุ่มที่ถูกรังแกอย่างเดียว (ร้อยละ 50) รองลงมาคือกลุ่มที่ถูกรังแกและรังแกผู้อื่น (ร้อยละ 16.67) และกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกข่มขู่เลย (ร้อยละ 4.17) ส่วนกลุ่มที่รังแกผู้อื่นอย่างเดียวไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเลย เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของทั้ง 4 กลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความถี่ของการถูกรังแกและการรังแกผู้อื่นในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาของผู้ป่วยสมาธิสั้นจำแนกตามรูปแบบของพฤติกรรม

รูปแบบของการถูกรังแก (N=44)	เคย 1-2 ครั้ง		2-3 ครั้ง/เดือน		1 ครั้ง/สัปดาห์		3-4 ครั้ง/สัปดาห์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีคนใช้คำพูดหยาบคาย, ล้อเลียนทำให้เจ็บใจ, เสียใจ	14	31.82	9	20.45	6	13.64	11	25	40	90.91
ไม่ชวนเล่นหรือทำกิจกรรม	16	36.36	4	9.09	9	20.45	1	2.27	26	68.18
ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มเพื่อนหรือแกล้งเมิน	19	43.18	7	15.91	2	4.55	1	2.27	29	65.91
ถูกชก ตะ คั้น ผลักแรงๆ หรือถูกขังไว้ในห้อง	17	38.64	4	9.09	3	6.82	2	4.55	26	68.18
ถูกสร้างเรื่องโกหก, โดนปล่อยข่าวลือ ในทางที่ไม่ดี, ถูกทำให้คนอื่นไม่ชอบ	12	27.27	4	9.09	2	4.55	3	6.82	21	47.73
ถูกขโมยเงิน, แย่งของ, ถูกคนอื่นทำให้ของเสียหาย	16	36.36	3	6.82	5	11.36	2	4.55	26	68.18
ถูกข่มขู่หรือบังคับให้ทำ ในสิ่งที่ไม่อยากทำ	13	29.55	3	6.82	6	13.64	4	9.09	26	68.18
ถูกเรียกด้วยคำพูดที่ไม่ดีหรือใช้คำพูด ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณ	5	11.36	2	4.55	2	4.55	1	2.27	10	22.73
ถูกเรียกด้วยคำพูดที่ไม่ดีด้วยการแสดง ความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปในเรื่อง ทางเพศ										
รูปแบบพฤติกรรมมารังแกผู้อื่น (N=34)	เคย 1-2 ครั้ง		2-3 ครั้ง/เดือน		1 ครั้ง/สัปดาห์		3-4 ครั้ง/สัปดาห์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้คำพูดหยาบคาย, ล้อเลียนทำให้เจ็บใจ, เสียใจ	15	44.12	4	11.76	3	8.82	5	14.71	27	79.41
เคยกีดกัน, ไม่ชวนเล่นหรือทำกิจกรรม	13	38.24	3	8.82	1	2.94	2	5.88	19	55.88
ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มเพื่อนหรือแกล้งเมิน	20	58.82	1	2.94	0	0	4	11.76	25	73.52
เคยชก ตะ คั้น ผลักเขาแรงๆ หรือขังไว้ในห้อง	8	23.53	2	5.88	2	5.88	1	2.94	13	38.23
เคยสร้างเรื่องโกหก, ปล่อยข่าวลือ ในทางที่ไม่ดี, และทำให้คนอื่นไม่ชอบเขา	4	11.76	1	2.94	1	2.94	1	2.94	7	20.58
เคยขโมยของของคนอื่นเสียหาย	7	20.59	2	5.88	2	5.88	0	0	11	32.35
เคยข่มขู่หรือบังคับให้เขาทำ ในสิ่งที่ไม่อยากทำ	13	38.24	3	8.82	0	0	3	8.82	19	55.88
เคยใช้คำที่ไม่ดีหรือใช้คำพูด ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณ	7	20.59	2	5.88	1	2.94	0	0	10	29.41
เคยเรียกเขาด้วยคำพูดที่ไม่ดีด้วยการ แสดงความเห็นหรือท่าทางที่สื่อไปใน เรื่องทางเพศ										

ตารางที่ 2 แสดงระดับคะแนนความรู้อ自己有คุณค่าในตัวเองจำแนกตามปัจจัยต่างๆ

Characteristic	ระดับความรู้อ自己有คุณค่าในตนเอง				p-value
	มากกว่าหรือเท่ากับ 15		น้อยกว่า 15		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	70	84.34	13	15.66	1
หญิง	16	84.21	3	15.79	
ระดับการศึกษา					
ประถม	44	83.02	9	16.98	0.312
มัธยมต้น	31	81.58	7	18.42	
มัธยมปลาย	11	100	0	0	
ผลการเรียน					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.00	13	61.9	8	38.1	0.004*
2.01-4.00	72	90	8	10	
Comorbid					
ไม่มี	70	86.42	11	13.58	0.312
มี	16	76.19	5	23.81	
พฤติกรรมมารั้งแก้มขมุ					
ไม่เกี่ยวข้องกับมารั้งแก้มขมุ	46	95.83	2	4.17	< 0.001*
ถูกรั้งแก้มขมุอย่างเดียว	10	50	10	50	
ถูกรั้งแก้มขมุและมารั้งแก้มขมุอื่น	20	83.33	4	16.67	
มารั้งแก้มขมุอย่างเดียว	10	100	0	0	

เมื่อนำค่าเฉลี่ยระดับความรู้อ自己有คุณค่าในตนเองมาเปรียบเทียบกันในลักษณะพฤติกรรมทั้ง 4 กลุ่มพบว่า กลุ่มที่มีระดับความรู้อ自己有คุณค่าในตนเองสูงสุดคือ กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารั้งแก้มขมุเลย (22.46 คะแนน) รองลงมาคือกลุ่มที่มารั้งแก้มขมุอย่างเดียว (19.10 คะแนน), กลุ่มที่ถูกรั้งแก้มขมุและมารั้งแก้มขมุอื่น (17.04 คะแนน) และกลุ่มที่ถูกรั้งแก้มขมุอย่างเดียว (16 คะแนน) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้อ自己有คุณค่าในตนเองของแต่ละกลุ่มมาเปรียบเทียบกันเป็นคู่ๆโดยใช้ one-way ANOVA พบว่ามี 2 คู่ที่ระดับคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารั้งแก้มขมุมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ถูกรั้งแก้มขมุอย่างเดียว 6.46 คะแนน ($p < 0.001$) และกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารั้งแก้มขมุมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ถูกรั้งแก้มขมุและมารั้งแก้มขมุอื่น 5.42 คะแนน ($p < 0.001$)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรังแกกับไม่เคยถูกรังแก จำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมมารังแก 3 รูปแบบ ที่มีจำนวนผู้ถูกรังแกมากกว่าผู้ที่ไม่ถูกรังแกด้วยวิธีนั้นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เคยถูกรังแกด้วยการไม่ชวนเล่นหรือทำกิจกรรม, ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มเพื่อนหรือแกล้งเมิน ร้อยละ 92.31 ($p=0.019$) ผู้ป่วยที่เคยถูกรังแกโดยถูกขโมยเงิน แยมของหรือถูกคนอื่นทำให้ของเสียหาย ร้อยละ 71.43 ($p=0.052$) และผู้ป่วยที่เคยถูกรังแกโดยการถูกเรียกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีหรือใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณ ร้อยละ 85.71 ($p=0.021$) เมื่อนำข้อมูลทั้ง 3 รูปแบบมาวิเคราะห์ร่วมกับผลการเรียนโดยวิธี multivariate analysis เมื่อปรับปัจจัยด้านอิทธิพลเรื่องผลการเรียนพบว่า รูปแบบพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มี 2 รูปแบบ คือ การถูกรังแกโดยถูกขโมยเงิน แยมของหรือถูกคนอื่นทำให้ของเสียหาย ($p=0.041$) การถูกรังแกโดยถูกเรียกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีหรือใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติหรือผิวพรรณ ร้อยละ 85.71 ($p=0.024$)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมมารังแกของผู้อื่น ไม่พบรูปแบบพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารังแกหรือไม่ว่าจะเป็นมารังแกของผู้อื่น การถูกรังแก หรือทั้งสองอย่าง และพบว่ากลุ่มที่ถูกรังแกมากกว่ากลุ่มที่รังแกผู้อื่น ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Unnever และ Cornell⁴

ที่พบว่าโรคสมาธิสั้นเป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับการถูกรังแก รูปแบบของการถูกรังแกมากที่สุดคือ การถูกรังแกทางวาจาและทางสังคม ซึ่งตรงกับการศึกษาของ กอรัปบุญ ภาวะกุล¹³ ที่ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

สำหรับพฤติกรรมมารังแกของผู้อื่นนั้นพบว่ามีร้อยละ 33.33 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมารังแกของผู้อื่น ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Bauer และคณะ²¹ รูปแบบที่พบมากที่สุดคือ ใช้วิธีชก เตะ ดัน ผลักแรงๆ หรือขังไว้ในห้อง เป็นการรังแกทางร่างกาย ซึ่งผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่มักพบการรังแกทางวาจาและทางสังคมมากกว่า

เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเพศ ระดับการศึกษา และโรคร่วม กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับผลการเรียนกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Rosenberg²² และยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบพฤติกรรมมารังแกกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมารังแกกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มเด็กนักเรียน การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกเก็บข้อมูลดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ซึ่งมีแนวโน้มจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารังแกผู้ทั้งการเป็นผู้รังแกและผู้ถูกรังแก การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กกลุ่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการป้องกัน ดูแลและช่วยเหลือให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดีขึ้น เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะและศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอนาคตต่อไป

แม้ว่าการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้จะได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่มีความหลากหลายในช่วงอายุ ระดับชั้นเรียน และโรงเรียน มีการเก็บข้อมูลในช่วงกลางถึงปลายภาคเรียนที่ 2 ซึ่งเด็กน่าจะคุ้นเคยกับเพื่อนในห้องและมีโอกาสเกิดพฤติกรรมรังแกข่มขู่ได้มากกว่าช่วงเปิดภาคเรียนใหม่แต่ก็มีข้อจำกัด เนื่องจากผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนค่อนข้างน้อย และเป็นกรเก็บข้อมูลมาจากคลินิกเฉพาะทางในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้มาค่อนข้างจำกัดและไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด นอกจากนี้การศึกษานี้ใช้วิธีให้เด็กตอบแบบสอบถามเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นการถามย้อนหลังในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา อาจพบว่ามี recall bias และเด็กบางคนอาจไม่สะดวกใจในการกรอกข้อมูลบางอย่าง เช่น พฤติกรรมรังแกข่มขู่ผู้อื่น อาจไม่ได้ตอบคำถามตามความเป็นจริงเนื่องจากกังวลว่าข้อมูลดังกล่าวอาจถูกเผยแพร่และมีผลกระทบเกิดขึ้น ทำให้อาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้

สรุป

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมรังแกข่มขู่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกรังแกข่มขู่ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมและการจัดหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กกลุ่มนี้ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุวรรณี พุทธิศรี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ ตาปัญญา ที่กรุณาอนุญาตให้

ใช้แบบสอบถาม Olweus bully/victim questionnaire ฉบับภาษาไทย คุณศุภรัตน์ ดิษบรรจง หน่วยเวชศาสตร์ สติติ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทาง สติติ

เอกสารอ้างอิง

1. Brown RT, Freeman WS, Stein MT, Amler RW, Feldman HM, Pierce K, & Wolraich ML. Prevalence and assessment of ADHD in primary care setting. Pediatrics. 2001; 107, 1-11.
2. Hoza B. Peer functioning in children with ADHD. J Pediatr Psychol. 2007; 32: 654 – 63.
3. Kumpulainen K, Rasanen E, Puura K. Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involve in bullying. Aggressive Behavior m 2000; 27: 102 -10.
4. Unnever JD, Cornell DG. Bullying, Self – Control, and ADHD. J Interpers Violence. 2003; 18:129 – 47.
5. Bulach C, Fulbright JP, & Williams R. Bullying behavior: What is the potential for violence at your school. Journal of instructional psychology 2003; 10:156 –64.
6. Dawkins J. Bullying in schools: doctors' responsibilities. BMJ 1995: 310, 274.
7. Olweus D, Limber S, Mihalic SF. Blueprints for violence prevention, book nine: Bullying prevention program. Boulder, CO: Center for the study and prevention of violence, 1999
8. Austin S, Joseph S. Assessment of bully/ victim problems In 8 to 11 – year – olds. Br J Educ Psychol 1996; 66: 447 – 56.

9. Kochenderfer BJ, Ladd GW. Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment. *Child Development* 1996; 67:1305 –17.
10. Olweus D. Annotation: Bullying at school: Basic facts and affects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35:1171 – 90.
11. O'Moore M. Critical issues for teacher training to counter bullying and victimization in Ireland. *Aggressive behavior* 2000; 26:99 – 111.
12. O'Moore M., Kirkham C. Self – esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive behavior* 2001; 27:269 – 83.
13. กอรัปบุญภาวะกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรังแกหมู่ในนักเรียนมัธยมต้นกับระดับความรู้สึกมีค่าในตนเอง: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. *กำลังพิมพ์* 2552.
14. Edbom T, Lichtenstein P, Granlund M, Larsson JO. Long-term relationships between symptoms of attention – deficit hyperactivity disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatr* 2006; 95:650 – 7.
15. Slomkowski C, Klein RG, Mannuzza S. Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? *J Abnorm Child Psychol*. 1995; 23:303-15.12
16. Edbom T, Granlund M, Lichtenstein P, & Larsson J. O. ADHD symptoms related to profiles of self esteem in a Longitudinal study of twins. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2008; 21:228 –37.
17. Hoza B, Pelham WE, Milich R, Pillow D, McBride K. The self-perceptions and attributions of attention deficit hyperactivity disorder and nonreferred boys. *J Abnorm Child Psychol*. 1993; 21: 271 – 86.
18. Wilson JM, Marcotte AC, Emery EM, McDermott RJ, Holcomb DR, Marty PJ. Psychosocial adjustment and educational outcome in adolescents with a childhood diagnosis of attention deficit disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 579 – 87.
19. Bussing R, Zima BT, Perwien AR. Self – esteem in special education children with ADHD: Relationship to disorder characteristics and medication use. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39:1260 – 9.
20. สุปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก. ใน : สุชีรา ภัทรา ยุทธวรรณ, บรรณาธิการ. *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัล มีเดีย, 2551; 484 – 5.
21. Bauer NS, Herrenkohl TI, Lozano P, Rivara FP, Hill KG, & Hawkins JD. Childhood Bullying Involvement and Exposure to Intimate Partner Violence. *Pediatrics* 2006;118:235-42.
22. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. & Rosenberg F. Global self – esteem and specific self – esteem : Different concepts, different outcomes. *Am Sociol Rev* 1995; 60:141 – 56.