

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น
ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาวจิตาภา คงเจริญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE RELATION BETWEEN EMOTIONAL QUOTIENT AND FAMILY COMMUNICATION PATTERNS WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER ATTENDING CHILD PSYCHIATRIC OUTPATIENT UNIT OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Miss Jidapa Kongjaroen



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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว
กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการ
ตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย นางสาวจิตตภา คงเจริญ
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ์)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิง เบญจพร ปัญญา)

จิตาภา คงเจริญ : ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (THE RELATION BETWEEN EMOTIONAL QUOTIENT AND FAMILY COMMUNICATION PATTERNS WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER ATTENDING CHILD PSYCHIATRIC OUTPATIENT UNIT OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. พญ. อลิสา วัชรสินธุ, 99 หน้า.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 106 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ตั้งแต่วันที่คลอดถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว ของปารีชาติ ธาราพัตราพร ตามแนวคิดของ Kanter and Lehr และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

เด็กสมาธิสั้นมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านที่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 57.5 ด้านเก่งอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 66.0 ด้านสุขอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 49.1 และมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวปิดในระดับสูง ร้อยละ 70.8 ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดในระดับสูง ร้อยละ 55.7 ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผู้ปกครองที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมี อายุ 31-40ปี และอายุ 41-50 ปี, ผู้ปกครองที่มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกร มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ และเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.51 – 4.00 มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง สูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.01 – 3.50 และผลการเรียนต่ำกว่าเท่ากับ 2.50 รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และปัจจัยที่สามารถทำนายความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นให้ดีขึ้นได้ คือ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

จากการศึกษาค้นคว้านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว อายุ การประกอบอาชีพของผู้ปกครองและผลการเรียนของเด็ก ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติและงานวิจัยต่อไป

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิติ
.....

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
.....

ปีการศึกษา 2558

5774014030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: EMOTIONAL QUOTIENT / ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER / FAMILY COMMUNICATION PATTERNS

JIDAPA KONGJAROEN: THE RELATION BETWEEN EMOTIONAL QUOTIENT AND FAMILY COMMUNICATION PATTERNS WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER ATTENDING CHILD PSYCHIATRIC OUTPATIENT UNIT OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR: PROF. ALISA WACHARASINDHU, M.D., 99 pp.

This descriptive study aimed to study on Emotional Quotient (EQ), and the relationship between EQ and family communication patterns of ADHD children in attending child psychiatric unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The data were collected during November 2015 to January 2016 from 106 parents of ADHD children in attending child psychiatric unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital Parent completed three questionnaires concerning data, family communication patterns by Parichart Tarapattaporn concept of Kanter and Lehr and emotional quotient by Thai Emotional quotient for ages 6-11 from Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The reliability of questionnaire was 0.94. The data were analyzed using descriptive statistics, *t*-test, One-way ANOVA, Pearson product-moment correlation coefficient and Stepwise Multiple Linear Regression Analysis.

57.5% of ADHD children have normal level of Virtue. 66.0% of ADHD children have normal level of Competence. 49.1% of ADHD children have normal level of Happiness. 70.8% of ADHD children have closed family communication patterns. 55.7% of ADHD children have open family communication patterns. 74.5% of ADHD children have random family communication patterns. Related factors with statistically significant to emotional quotient included parental age and occupation as well as school-record of ADHD child. There is a positive correlation between open family communication patterns. Emotional Quotient with statistically significant at the <0.01 level. This study found that parental age, occupation, school-record and family communication patterns is open family communication could predict better emotional quotient.

This study showed importance of family communication patterns, parental age and occupation as well as school-record of ADHD children, The data apply benefit for practice and research to next time.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับสำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อลิษา วัชรเสลินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย ประธานกรรมการ ในการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง ผู้เป็นกรรมการภายนอกผู้ทรงคุณวุฒิ ในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ของการทดสอบสถิติและการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จ

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ ติดต่อประสานงานต่างๆ และ พยาบาล เจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อำนวยความสะดวก ให้ ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในการให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง

ท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว ขอขอบคุณเพื่อนๆที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจกันโดย ตลอดมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	10
บทที่ 1	12
บทนำ.....	12
ความเป็นมาและความสำคัญ	12
คำถามการวิจัย	14
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	14
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	15
ขอบเขตการวิจัย.....	15
นิยามเชิงปฏิบัติการ	15
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	17
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	18
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	18
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข	18
บทที่ 2	19
ทบทวนวรรณกรรม	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัว.....	26
แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์	31

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3	46
วิธีดำเนินการวิจัย	46
รูปแบบการวิจัย	46
ระเบียบวิธีวิจัย	46
เกณฑ์คัดเลือกเข้า.....	46
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น	51
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้ One – way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) โดยวิธี LSD test.....	62
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว กับ ความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้สถิติ Pearson correlation.....	74
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน โดยใช้สถิติถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis)	79
บทที่ 5	82
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82

สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผล.....	86
ข้อจำกัดของการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	92
รายการอ้างอิง	93
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	99



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 106 คน.....	52
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 106 คน.....	55
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(X) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารแบบปิด การสื่อสารแบบเปิด และการสื่อสารแบบปล่อย	57
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(X) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม.....	58
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(X) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี และ องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ด้านยอมรับผิด.....	59
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(X) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) จำแนกระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ด้านปรับตัวต่อปัญหา ด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	60
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) จำแนกระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ด้านรู้จักปรับใจ ด้านรื่นเริงเบิกบาน.....	61
ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี	62
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี	64
ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง	66
ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง	68
ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข	70

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่า คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข	72
ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิ สั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว	74
ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ด้านดี กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว	75
ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก สมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว	76
ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว	77
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของ เด็กสมาธิสั้น และข้อมูลรูปแบบ การสื่อสารในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับ ความฉลาด ทางอารมณ์	78
ตารางที่ 19 ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวเข้า สมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	79
ตารางที่ 20 ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวเข้า สมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	80
ตารางที่ 21 ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวเข้า สมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคสมาธิสั้น (ADHD) ย่อมาจากคำว่า Attention Deficit/Hyperactivity Disorder เป็นโรคที่พบได้บ่อยในวัยเด็ก โดยที่เด็กจะไม่สามารถควบคุมสมาธิ การเคลื่อนไหวของตนเองได้จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ผลการเรียนตกต่ำ มีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยเด็กจะแสดงอาการต่อเนื่องยาวนานจนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเรียน ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ โดยที่ความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนอายุ 7 ปี อาการจะเป็นมาต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือน⁽¹⁾

การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยในปี พ.ศ.2539 พบเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในกรุงเทพฯ เป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 5.09⁽²⁾ เมื่อวินิจฉัยโดยอาศัย DSM-IV และ ICD-10 อัตราสวนชายต่อหญิงเท่ากับ 3:1 พบบ่อยในเด็กเล็ก เด็กในสภาวะขาดแคลน(deprivation) เด็กอาศัยในเมือง(inner city) หรือในชนบทที่ยากจน เด็กจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำ และเด็กที่ถูกเลี้ยงดูและเติบโตในสถานเลี้ยงเด็ก⁽³⁾ ซึ่งโรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่มีความสำคัญและได้รับการศึกษาวิจัยมากที่สุดปัญหาหนึ่ง การวินิจฉัยมักทำเมื่อเด็กอายุตั้งแต่ 6-11 ปี การวินิจฉัยในเด็กอายุน้อยมีโอกาสผิดพลาดได้มากเพราะแยกจากเด็กปกติได้ยาก และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2556 พบจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นจำนวน 441 คน

การศึกษาในวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ปี 2551 อายุระหว่าง 14-22 ปี พบว่ามีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ⁽⁴⁾ ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี ระดับประเทศ ปี 2554 พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยระดับประเทศจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาคมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเช่นเดียวกัน⁽⁵⁾ ความฉลาดทางอารมณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน จากงานวิจัยต่างๆ พบว่าความฉลาดทางอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่เรียนรู้และฝึกฝนได้ ความฉลาดทางอารมณ์เริ่มพัฒนาในวัยเด็กเช่นเดียวกับความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา ดังนั้นการเสริมสร้างให้บุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์เพื่อมีพัฒนาการสมวัยจึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษา ความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิตจะมุ่งเน้นให้เด็กเป็นคนที่เก่ง ดี และมีความสุข⁽⁶⁾ เด็กควรได้รับการปลูกฝังและ

พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กควบคู่กับการพัฒนาความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์เป็นทักษะที่สามารถพัฒนาขึ้นมาได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากสิ่งใกล้ตัวของเด็ก เช่น การอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่ การสื่อสารภายในครอบครัวและความสนิทสนมใกล้ชิดของผู้ปกครอง การสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่ง สิ่งสำคัญของการสื่อสารคือการรับรู้เข้าใจอารมณ์และความคิดของตนเองและผู้อื่น เข้าใจถึงกระบวนการเกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างกันนั้นเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของแต่ละบุคคล การเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการเลือกรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคลเป็นการรักษาสัมพันธภาพและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

พัฒนาการตามวัยของสมองเด็กวัย 6-12 ปี พบว่าเด็กวัยนี้สมองมีพัฒนาการเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม การทำงานของเซลล์สมองในด้านการสื่อสาร สามารถเรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ผ่านทางสีหน้าท่าทาง นอกจากนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีความอยากรู้อยากเห็น ช่างสงสัย เป็นวัยที่ต้องการการเรียนรู้ ต้องการการแสดงออก มีจินตนาการมีความคิดสร้างสรรค์และเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการเด็กในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 ปี เป็นวัยแห่งการวางรากฐานทุกอย่างที่สำคัญของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่จะสามารถพัฒนาทั้งในด้านร่างกายสติปัญญา สังคม อารมณ์ บุคลิกภาพและจริยธรรม โดยผ่านการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและการให้การศึกษา เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของชีวิต บุคลิกภาพรวมทั้งค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรมของเยาวชน⁽⁷⁾

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากและมาจากหลายจังหวัดจึงอาจทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย และยังมีหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้บริการ ในวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองจะเป็นผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดโดยจะตอบข้อมูลของตนเองและข้อมูลของเด็ก ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-11 ปี เพราะเด็กสมาธิสั้นที่พบส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนและสอดคล้องกับพัฒนาการของสมองเด็กวัย 6-12 ปี พบว่าสมองมีพัฒนาการเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม การสื่อสาร การแสดงอารมณ์อีกทั้งยังสอดคล้องกับแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตที่วัดความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) ซึ่งผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี ระดับประเทศ ปี 2554 พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เด็กเฉลี่ยระดับประเทศจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในเด็กสมาธิสั้นโดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน

จากแนวคิดข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเด็กสมาธิสั้นเพราะเด็กสมาธิสั้นนั้นยังคงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในด้านต่างๆ รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการพัฒนาเด็กให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข ต้องอาศัยปัจจัยหลายด้าน เช่น ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ครอบครัวถือเป็นสถาบันอันดับแรกที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงภาวะและพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้นและส่งเสริมให้เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการสื่อสารภายในครอบครัวระหว่างผู้ปกครองและบุตรหลานซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกและบอกเล่าเรื่องราวต่างๆของตนให้สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้

คำถามการวิจัย

- คำถามหลัก ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
- คำถามรอง 1. รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ความฉลาดทางอารมณ์กับรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อตกลงเบื้องต้น

- 1.ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น
- 2.ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

ขอบเขตการวิจัย

- 1.ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

- การสื่อสารภายในครอบครัวแบบปิด
- การสื่อสารภายในครอบครัวแบบเปิด
- การสื่อสารภายในครอบครัวแบบปล่อย

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์

- ด้านดี
- ด้านเก่ง
- ด้านสุข

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่อบรมดูแล ให้การอุปการะเลี้ยงดูและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กเป็นอย่างดีไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในกรณีที่ผู้ปกครองมีทั้งบิดาและมารดา และหรือบุคคลที่บิดามารดาไว้วางใจให้เลี้ยงดูจะให้สิทธิผู้ที่ใกล้ชิดดูแลเด็กมากที่สุด

2. โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) หมายถึง ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่ง ที่ประกอบไปด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อยๆ ซ้ำๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุหรือระดับพัฒนาการ และได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนาน ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การขาดสมาธิ มีความซุกซน อยู่ไม่นิ่ง และความหุนหันพลันแล่น อาการจะต้องปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และพฤติกรรมเหล่านี้มีความรุนแรงพอที่ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

3. ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) หมายถึง ความสามารถในการรู้จัก เข้าใจ และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้สอดคล้องกับวัย มีการประพฤติปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมและมีความสุข โดย แบ่งองค์ประกอบหลักของความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ด้านตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต คือ 1.ด้านดี หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยประเมินจากการควบคุมอารมณ์ การใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการยอมรับผิด 2.ด้านเก่ง หมายถึงความพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ โดยประเมินจากการมุ่งมั่นพยายาม การปรับตัวต่อปัญหา และการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และ 3. ด้านสุข หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ ที่ทำให้เกิดความสุขโดยประเมินจากการมีความพอใจในตนเอง การรู้จักปรับใจและความรื่นเริงเบิกบาน

4. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว (Family communication Patterns) หมายถึง ลักษณะเด่นชัดของพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่กระทำซ้ำๆในการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งในที่นี้คือ ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ได้แก่ การสื่อสารความหมาย ความเข้าใจ การถ่ายทอดข่าวสารต่างๆ การอบรมสั่งสอน การแนะนำ การตักเตือน รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวตามแนวความคิดของ Kantor and Lehr ซึ่งได้แบ่งรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวออกเป็น 3 แบบ คือ 1.การสื่อสารภายในครอบครัวแบบปิด เป็นการสื่อสารที่เน้นการควบคุมยึดถือแบบธรรมเนียมประเพณี มีกฎเกณฑ์ ผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์วิธีการเลี้ยงลูก และผู้ที่ควบคุมการสนทนาระหว่างบุคคลในครอบครัวคือผู้มีอำนาจสูงสุดในครอบครัว 2.การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เป็นการสื่อสารที่เน้นความเป็นประชาธิปไตย การติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกครอบครัวเป็นอิสระ แต่จะมีการควบคุมดูแลเมื่อจำเป็น 3.การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย เป็นการสื่อสารที่เน้นความเป็นอิสระเสรีไม่มีการขีดเส้นบังคับ ภายในบ้านไม่มีระเบียบกฎเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของ ปารีชาติ ธาราพัตราพร⁽⁸⁾ ที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากแนวคิดของ Kantor and Lehr โดยมี ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามสูตรของ Cronbach คือ Coefficient Alpha เป็นรายด้านดังนี้ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.760$ การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.749$ และการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยข้อ ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.744$

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

- เพศ
- อายุ
- ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก
- สถานภาพของผู้ปกครอง
- การศึกษา
- อาชีพ
- รายได้
- จำนวนบุตร
- จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น
- รูปแบบครอบครัว
- ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น

- เพศ
- อายุ
- ลำดับการเกิด
- อาศัยอยู่กับใคร
- ระดับการศึกษา
- ผลการเรียน
- ระยะเวลาที่มารับการรักษา
- โรคร่วมทางจิตเวช

รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว

- การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด
- การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด
- การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย

ความฉลาดทางอารมณ์

- ด้านดี
- ด้านเก่ง
- ด้านสุข



ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้แก่ผู้ปกครองและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นในการที่จะส่งเสริมพัฒนาทักษะการสื่อสารภายในครอบครัวให้กับผู้ปกครองและเด็กเพื่อที่จะสามารถส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้นมีความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้น

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นการใช้แบบสอบถามจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นโดยการตอบแบบสอบถามเป็นการแสดงความรู้สึกร่วมตัวโดยอิสระของผู้ตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และไม่นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบมาเปิดเผย และให้อิสระในการตอบคำถามแก่ผู้ตอบโดยอธิบายให้ผู้ตอบทราบว่า ถ้าข้อใดไม่ยินดีที่จะเปิดเผยก็สามารถที่จะไม่ตอบได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบข้อมูลในการทำวิจัย และการแสดงความยินยอมในการเข้ารับการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข

- ผู้ปกครองบางท่านอาจไม่ยอมให้ความร่วมมือด้วยเหตุผลส่วนตัว อาจแก้ไขโดยการที่ผู้วิจัยจะชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อลดความกังวลของผู้ปกครองที่มีต่อความเสี่ยงในการให้ความร่วมมือ
- หากผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ตามระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยจะพิจารณาเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้แบ่งเป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัว
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องของความฉลาดทางอารมณ์
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

ความหมายของโรคสมาธิสั้น

วินัดดา ปิยะศิลป์⁽⁹⁾ ให้ความหมายว่า ความผิดปกติของพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่แสดงออกซ้ำๆ จนเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุหรือระดับพัฒนาการ ในเรื่องการขาดสมาธิ ความหุนหันพลันแล่น ยับยั้งตัวเองไม่ค่อยได้ และหรือซุกซนไม่อยู่นิ่ง โดยที่อาการจะปรากฏให้เห็นก่อนอายุ 7 ปีและมีความรุนแรงมากพอจนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กและผู้เกี่ยวข้อง

นงพงา ลิ้มสุวรรณ⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายว่า ความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่ประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อยๆ ซ้ำๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ และได้แสดงออกต่อเนื่องยาวนาน ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การขาดสมาธิ(Inattention) และหรือมีความซุกซนอยู่นิ่งกับความหุนหันพลันแล่น (Hyperactivity-Impulsivity) อาการต้องปรากฏก่อนอายุ 7 ปี และพฤติกรรมเหล่านี้มีความรุนแรงพอที่จะทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ชาติรี วิฑูรชาติ⁽¹¹⁾ ให้ความหมายว่า ความผิดปกติทางพฤติกรรมที่ประกอบด้วยอาการสมาธิสั้น (Inattention) ซุกซนอยู่นิ่ง (Hyperactivity) และ หุนหันพลันแล่น (Impulsivity) นานกว่า 6 เดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามระดับพัฒนาการและมีความรุนแรงจนส่งผลเสียต่อด้านสังคม การเรียน หรือการทำงาน

จึงพอสรุปได้ว่าโรคสมาธิสั้น หมายถึง ความผิดปกติทางพฤติกรรม โดยมีลักษณะพฤติกรรมที่ไม่มีสมาธิ(Inattention) ซนอยู่ไม่นิ่ง(Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น(Impulsivity) ซึ่งมีพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยๆ ซ้ำๆ โดยไม่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการตามวัย ซึ่งแสดงอาการนานกว่า 6 เดือน อาการจะปรากฏให้เห็นก่อนอายุ 7 ปี พฤติกรรมเหล่านี้รุนแรงพอที่จะทำให้มีผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ บุคลิกภาพ การเรียน การทำงาน การเข้าสังคมหรือการใช้ชีวิตประจำวัน

การวินิจฉัย (ตาม DSM-IV-TR)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision, 4th Edition (DSM IV-TR) ซึ่งสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association)⁽¹²⁾ ได้จำแนกเกณฑ์การวินิจฉัยลักษณะของบุคคลที่มีสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งว่า บุคคลที่มีลักษณะของอาการดังรายการข้างล่างนี้คงอยู่นานไม่ต่ำกว่า 6 เดือนและเริ่มแสดงอาการก่อนอายุ 7 ปี เกณฑ์การจำแนกนี้จะมีลักษณะของกลุ่มอาการ 2 กลุ่มดังนี้

A. มีอาการที่ทำให้เกิดปัญหาและเป็นมากกว่าที่ควรจะพบได้ในระดับพัฒนาการของผู้ป่วยต่อไปนี้ อย่างน้อย 6 ข้อเป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนในกลุ่มอาการขาดสมาธิ (inattention) และหรือมีอาการอยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity)

อาการขาดสมาธิ (inattention)

1. ขาดความละเอียดรอบคอบหรือทำงานผิดพลาดจากความสะเพร่า
2. มักขาดความตั้งใจที่ต่อเนื่องในการทำงานหรือการเล่น
3. ดูเหมือนไม่ฟังเมื่อมีคนพูดด้วย
4. มักไม่ทำตามคำสั่งหรืองานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จ (ซึ่งไม่ได้เกิดจากดื้อหรือไม่เข้าใจคำสั่ง)
5. ขาดการจัดระเบียบในการทำงานหรือในกิจกรรมต่างๆ
6. มักหลีกเลี่ยงหรือไม่อยากทำงานที่ต้องตั้งใจพยายาม (เช่น การทำการบ้าน)
7. ทำของใช้ส่วนตัวหายบ่อยๆ (เช่น อุปกรณ์การเรียน)
8. วอกแวกตามสิ่งเร้าได้ง่าย
9. สัมพันธ์กับกิจวัตรประจำวันบ่อยๆ

อาการอยู่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity)

1. มักยุกยิก มือเท้าไม่อยู่นิ่ง
2. มักลุกจากที่นั่งขณะอยู่ในห้องเรียนหรือสถานที่ที่ควรนั่งกับที่
3. มักวิ่งไปมาหรือปีนป่ายมากเกินไปในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม (หรือมีแค่อาการกระวนกระวายสำหรับผู้ที่เป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่)

4. เล่นหรือใช้ทำกิจกรรมอย่างเจียบๆไม่ค่อยได้
 5. มักเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา
 6. มักพูดมากเกินไป
 7. มักพูดโพล่งตอบโดยไม่ทันฟังคำถามจนจบ
 8. มักไม่ค่อยรอจนถึงคิวของตน
 9. ขัดจังหวะผู้อื่น เช่น พูดแทรกหรือสอดแทรกการเล่นของผู้อื่น
- B. อาการความบกพร่องในบางข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่ก่อนอายุ 7 ปี
- C. อาการความบกพร่องเกิดขึ้นในอย่างน้อย 2 สถานการณ์ขึ้นไป เช่น เป็นทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน
- D. อาการที่เป็นทำให้เกิดความบกพร่องที่ชัดเจนในด้านสังคม การเรียน หรืออาชีพการงาน
- E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น Pervasive developmental disorder, Psychotic disorder, Mood disorder, Anxiety disorder, Dissociative disorder หรือ Personality disorder
- ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR กำหนดให้แบ่งโรคสมาธิสั้นเป็น 3 ชนิดตามอาการเด่นที่ผู้ป่วย⁽¹³⁾ มีดังนี้
1. Inattentive subtype เมื่อผู้ป่วยมีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป แต่มีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นไม่ถึง 6 ข้อ
 2. Hyperactive-impulsive subtype เมื่อผู้ป่วยมีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป แต่มีอาการในกลุ่มขาดสมาธิไม่ถึง 6 ข้อ
 3. Combined subtype เมื่อผู้ป่วยมีอาการในกลุ่มขาดสมาธิตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป ร่วมกับมีอาการในกลุ่มอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป

ลักษณะอาการของเด็กที่มีสมาธิสั้นและมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง แบ่งออกเป็น 3 ประเภท⁽¹⁴⁾ ได้รวบรวมและสรุปไว้ ดังนี้

1. การไม่มีสมาธิหรือเสียสมาธิได้ง่าย เป็นลักษณะของเด็กที่วอกแวกได้ง่าย จึงทำให้เกิดปัญหาในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กเหล่านี้มักไม่ปฏิบัติตามคำสั่งโดยเฉพาะคำสั่งที่มีความซับซ้อนหลายขั้นตอนและในบางครั้งดูเหมือนว่าเด็กเหล่านี้จะไม่ฟังในขณะที่ผู้อื่นพูดกับตนและมักลืมหรือทำของใช้ส่วนตัวหาย แต่ในบางกิจกรรมเด็กเหล่านี้สามารถมีสมาธิจดจ่อได้นาน เช่น ขณะดูโทรทัศน์ หรือเล่นเกม
2. หุนหันพลันแล่น หมายถึง การกระทำการหรือการแสดงออกก่อนที่จะพิจารณาไตร่ตรองให้ดี เด็กเหล่านี้อาจพูดขึ้นมาในขณะที่ครูกำลังสอนอยู่หน้าชั้นเรียนซึ่งทำให้เกิดความรำคาญแก่เพื่อนในชั้น

เรียน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กเหล่านี้มักแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสถานการณ์ที่ต้องรอคอย นอกจากนี้ยังชอบต่อต้านกฎเกณฑ์ของสังคม เช่น ขโมยหรือ พุดโกหก

3. พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างตามวัยแต่โดยสรุปแล้ว เด็กเหล่านี้จะมีอาการไม่อยู่นิ่ง มักขยับตัวอยู่ตลอดเวลา นอกจากจะพบลักษณะใหญ่ๆทั้ง3 ประเภทแล้ว เด็กที่มีสมาธิสั้นและ มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งยังอาจพบลักษณะอื่นๆ ร่วมด้วย คือ มีอารมณ์แปรปรวนง่ายมาก มีความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ มักชอบเรียกร้องความสนใจ ซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญกับผู้อื่น มีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆหรือการทำตามกฎกติกาต่างๆ และไม่ค่อยมีแรงจูงใจที่จะทำให้พ่อแม่หรือครูเกิดความพึงพอใจ

สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้น

ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุของโรคสมาธิสั้น แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยดังต่อไปนี้ มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับอาการของโรคสมาธิสั้น⁽¹⁵⁾ ได้รวบรวมและสรุปไว้ดังนี้

1. **ปัจจัยทางพันธุกรรม** ได้แก่ พันธุกรรมในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรค เมื่อเปรียบเทียบพี่น้องคนละพ่อคนละแม่กับพี่น้องที่เกิดจากพ่อแม่เดียวกันที่เป็นสมาธิสั้น เด็กที่เกิดจากพ่อแม่เดียวกันและฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันจะมีโอกาสเป็นสมาธิสั้นในอัตราที่สูงกว่าเด็กที่เกิดจากคนละพ่อคนละแม่ นอกจากนี้ยังพบว่าพี่หรือน้องของผู้ป่วยสมาธิสั้นมีโอกาสเป็นสมาธิสั้น และยังพบว่าเกิดจากการที่สมองส่วนหน้าทำงานผิดปกติร่วมกับความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทซึ่งมีความผิดปกติบนยีนที่ควบคุมการผลิตสารสื่อประสาท

2. **ปัจจัยทางชีวภาพ** ได้แก่ การทำงานของระบบสมองอาจเกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทบางชนิด เช่น โดปามีน (Dopamine) ที่ถูกสร้างจากกรดอะมิโน ซึ่งโดปามีนทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ดังนั้นความไม่สมดุลที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทจึงอาจทำให้เกิดอาการที่ไม่สามารถควบคุม การแสดงออกและอาการไม่อยู่นิ่งได้ หรืออาจเกิดจากสมองได้รับความกระทบกระเทือนในขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การขาดออกซิเจนขณะคลอด หรือการไหลเวียนของโลหิตในสมองเกิดความผิดปกติ

3. **ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ การได้รับสารตะกั่ว การที่พ่อแม่ใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นประจำทั้งก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์เด็กที่เกิดมาอาจมีความผิดปกติหรือมีสมาธิสั้นได้

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคสมาธิสั้นโดยตรงแต่มีผลต่อการดำเนินอาการของโรค คือ ทำให้เด็กสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงอาการออกมาอย่างเด่นชัดและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

4. ปัจจัยทางจิตสังคม

ภาวะการขาดแคลน (deprivation) การถูกเลี้ยงให้เติบโตในสถานเลี้ยงเด็ก (Institutional rearing) และท่าทีของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อน ที่มีต่อเด็กสมาธิสั้นมีผลต่อการพยากรณ์โรค กล่าวคือผู้ปกครองที่ตอบสนองด้วยคำวิจารณ์ (criticism) เย็นชา (coldness) และไม่สนใจ (lack of involvement) จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดอาการทำหาย ก้าวร้าวและต่อต้านสังคมมากขึ้น⁽³⁾

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยต่างๆ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคสมาธิสั้นและการแสดงอาการของโรคสมาธิสั้น แต่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุการเกิดโรคที่แน่ชัดได้ ซึ่งจากผลการวิจัยที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าเกิดจากหลายปัจจัย โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านชีวภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมที่แตกต่างกันซึ่งส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นมีลักษณะอาการที่แตกต่างกันไป

ความชุกของโรคสมาธิสั้น

ชาญวิทย์ พรนภดล⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า ในประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 5 ในเด็กวัยเรียนใกล้เคียงกับอัตราความชุกในต่างประเทศที่สหรัฐอเมริกาพบโรคนี้ประมาณร้อยละ 3-5 ในเด็กวัยเรียน โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-IV โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนของเด็กวัยเรียนที่พบบ่อยที่สุด อัตราส่วนผู้ชายต่อผู้หญิงเท่ากับ 4-6:1

อลิสสา วัชรสินธุ์⁽³⁾ กล่าวว่า เมื่อวินิจฉัยโดยอาศัย DSM-IV และ ICD-10 อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 3:1 พบบ่อยในเด็กเล็ก เด็กในสภาวะขาดแคลน (deprivation) เด็กอาศัยในเมือง (inner city) หรือในชนบทที่ยากจน เด็กจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำ และเด็กที่ถูกเลี้ยงดูและเติบโตในสถานเลี้ยงเด็ก

วินัดดา ปิยะศิลป์⁽⁹⁾ กล่าวว่า ตาม criteria ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 edition (DSM IV) พบโรคสมาธิสั้นได้ 3-10% ของเด็กวัยเรียน และตาม criteria ของ ICD10 ที่เรียกโรค Hyperkinetic disorder พบ 1% มีหลายรายงานที่สนับสนุนว่ามากกว่าครึ่งของคนไข้เด็กจะปรากฏอาการเมื่อเข้าวัยรุ่นและพบว่าเด็กผู้ชายเป็นโรคสมาธิสั้นมากกว่าเด็กผู้หญิง 3-4 เท่า ในประเทศไทยพบได้ร้อยละ 6 ในนักเรียน

จากการศึกษาความชุกที่ผ่านมาพบว่าเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นทั้งในต่างประเทศ และภายในประเทศไทยมีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยประมาณคือ 3-4:1 ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กวัยเรียนไปจนถึงเข้าสู่วัยรุ่น

แนวทางการรักษาโรคสมาธิสั้น

ปัจจุบันการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการใช้หลายวิธีประกอบกันเรียกว่า Multiple-modality approach เป็นการผสมผสานการรักษาด้วยยาร่วมกับ Psychosocial intervention ซึ่งจะเน้นครอบครัว โรงเรียน และการช่วยเหลือด้านจิตใจ การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยในการปรับตัวของเด็ก การช่วยเหลือด้านการเรียน การรักษาภาวะอื่นที่พบร่วม ด้วยการใช้ยาเมื่อมีความจำเป็นและการติดตามผลกระทบของโรคสมาธิสั้นที่เกิดขึ้น⁽¹⁷⁾ ได้รวบรวมและสรุปไว้ได้ดังนี้

1. การรักษาด้วยการใช้ยา Stimulant medication การใช้ยาจะช่วยลดอาการหลักของโรค ทำให้เด็กควบคุมสมาธิของตนเองได้ดีขึ้น ตั้งใจเรียน ตั้งใจทำงาน ควบคุมพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น ทักษะทางสังคมดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีความรู้สึที่ดีต่อตนเองและป้องกันการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้น แพทย์จะแนะนำเรื่องการใช้ยาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้ผู้ป่วยและพ่อแม่ ผู้ปกครองทราบก่อนการเริ่มใช้ยา

2.การรักษาโดยใช้ Psychosocial intervention ประกอบด้วย

2.1 การช่วยเหลือครอบครัว (Family intervention) จะเป็นการให้ความรู้ (Psychoeducation) ให้คนในครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคนี้ว่าเป็นอย่างไร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีการฝึกให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเรียนรู้วิธีการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กที่ถูกต้องและได้ผล (Parent management training)

2.2 การช่วยเหลือตัวเด็กโดยตรง (Patient intervention) จะเป็นการฝึกทักษะทางสังคม การสอนเสริมทักษะ การทำจิตบำบัด

2.3 การช่วยเหลือร่วมกับทางโรงเรียน (School intervention) เพื่อให้เข้าใจปัญหาของเด็ก และให้ทางโรงเรียนดูแลช่วยเหลือ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

จะเห็นว่าแนวทางการรักษาสมาธิสั้นนั้นจะเน้นไปที่การรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมซึ่งวิธีการดังกล่าวล้วนแล้วแต่จะต้องอาศัยความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง หากการรักษาได้ผลดีควรทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ แต่หากเกิดผลข้างเคียงควรรีบปรึกษาแพทย์และทำการรักษาอื่นๆต่อไป

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น

ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะพบความผิดปกติของพฤติกรรมตั้งแต่ระยะที่เด็กเริ่มเดินได้ แต่การวินิจฉัยช่วงนี้จะยาก โดยทั่วไปอาการชัดเจนมากขึ้นตอนเข้าเรียนชั้นประถม เนื่องจากเด็กต้องมีการปรับตัวเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในโรงเรียน อาการของเด็กส่วนใหญ่จะค่อนข้างคงที่จนผ่านระยะวัยรันทอนต้นและจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรันทอนปลายและวัยผู้ใหญ่ โดยอาการชนและอาการสมาธิสั้นจะลดลง แต่อาการหุนหันพลันแล่นยังคงอยู่ ซึ่งอาการแสดงของโรคสมาธิสั้นก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว⁽¹⁸⁾

1. ผลกระทบต่อตัวเด็ก⁽¹⁹⁾ ได้รวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1) ปัญหาด้านการเรียนมีความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ เด็กสมาธิสั้นมีความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ร่วมด้วยถึงร้อยละ 30-40 ในเด็กที่มีสองปัญหานี้ร่วมกัน จะทำให้ปัญหาการเรียนและปัญหาทางอารมณ์จะยิ่งรุนแรงมากขึ้นกว่าเด็กที่มีปัญหาเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

2) ปัญหาด้านสติปัญญาเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติและบางรายอาจมีสติปัญญาสูงกว่าค่าเฉลี่ย แต่ต้องใช้ความพยายามมากกว่าเด็กที่มีสติปัญญาเท่ากันในการทำงานให้เสร็จ ดังนั้นเด็กสมาธิสั้นยังมีสติปัญญาต่ำจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

3) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อซึ่งพบได้ร้อยละ 50 ของเด็กสมาธิสั้นเด็กจะเขียนหนังสือไม่สวยทำอะไรไม่คล่องแคล่ว ส่งผลให้เด็กถูกล้อเลียน ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์

4) ปัญหาทางอารมณ์ เด็กสมาธิสั้นมักหงุดหงิดง่าย ขี้โมโห ควบคุมตนเองไม่ได้ เวลาโกรธจึงแสดงออกอย่างรุนแรง ขาดการควบคุม และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เช่น ชกหน้าเพื่อน ตะโกนเสียงดัง จากการที่เด็กมีอาการหงุดหงิดง่ายทำให้เด็กมีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนและคนในครอบครัว เด็กจะมองตนเองในด้านลบ มองตนเองไม่ดี แปรกแตกต่างจากคนอื่น ขาดความเชื่อมั่นและมีความทุกข์จากการถูกเพื่อนปฏิเสธ รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกเศร้าเสียใจ นอกจากนี้พบว่าเด็กมีอัตราการเกิดโรคต่อไปนี้สูง ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล

5) ปัญหาพฤติกรรม เด็กจะมีพฤติกรรมต่อต้าน ทำทนาย เช่น ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ปัญหาเหล่านี้บางส่วนมาจากการเลี้ยงดู บางส่วนมาจากอาการของโรคเอง บางรายมีพฤติกรรมดื้อ เกเร ก้าวร้าว

6) การติดตามเสพติด การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในช่วงวัยรันทอนและวัยผู้ใหญ่ผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะเคยใช้สารเสพติดมากกว่าบุคคลทั่วไปสูงถึงร้อยละ 55 ในขณะที่คนทั่วไปมีโอกาสร้อยละ 25 และในวัยผู้ใหญ่ระยะเวลาติดตามเสพติดนานกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคสมาธิสั้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการบำบัดรักษาโรคสมาธิสั้นจะช่วยป้องกันวัยรันทอนจากการใช้สารเสพติดลงร้อยละ 50

7) ปัญหาความสัมพันธ์กับคนอื่น เด็กมักเข้ากับเพื่อนและคนในครอบครัวไม่ค่อยได้ เพราะการควบคุมตนเองไม่ดี อดทนรอคอยไม่ได้ ไม่มีระเบียบ เด็กมักขาดการควบคุมตนเอง ไม่รู้จักกาลเทศะ ทะเลาะ ก่อวุ่น ไม่รู้จักกฎเกณฑ์ และทำผิดได้ง่าย เด็กมักถูกปฏิเสธและไม่ให้เข้ากลุ่ม มีปัญหาในการปรับตัวและสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

2. ผลกระทบต่อครอบครัว⁽²⁰⁾ ได้รวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1) ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ครอบครัวของเด็กสมาธิสั้นมักเกิดความเครียดหลายด้าน พ่อแม่จัดการกับปัญหาไม่ได้ บางครั้งโทษกันเองว่าอีกฝ่ายหนึ่งเป็นต้นเหตุทำให้เด็กมีปัญหา ขัดแย้งกันในการอบรมสั่งสอนเด็ก ความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวอาจมากจนทำให้เกิดการหย่าร้างหรือการทำร้ายร่างกายเด็ก

2) ปัญหาเศรษฐกิจ การดูแลเด็กสมาธิสั้นก่อให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อพ่อแม่ เช่น มีภาระด้านค่ารักษา ในบางครอบครัวผู้ปกครองอาจเสียโอกาสในการทำงาน เนื่องจากต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลเด็ก

จากการศึกษาพบว่าผลกระทบที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กโดยตรงซึ่งผลกระทบจะเริ่มต้นที่ตัวเด็กเองทั้งพฤติกรรมและความคิด ความรู้สึกของตนเอง แล้วจะค่อยๆ ขยายวงกว้างออกไปยังคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมชั้นเรียน หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือก็อาจจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ซึ่งอาจก่อให้เกิดการก่ออาชญากรรม การติดสิ่งเสพติด ส่งผลกระทบต่อตนเองและสังคมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจึงเป็นสิ่งที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือคนใกล้ชิดจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลรักษา

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัว

ความหมายของการสื่อสารในครอบครัว

นพพร เนียมนิล⁽²¹⁾ ให้ความหมายว่า การที่สมาชิกในครอบครัวที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อสื่อความหมาย เพื่อแสดงความรู้สึกและทัศนคติของตนเองโดยการใช้ภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง

สายทิพย์ สพมานะ⁽²²⁾ ให้ความหมายว่า ลักษณะที่เด่นชัดของพฤติกรรมสื่อสารของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่แสดงต่อเด็ก เช่น การแสดงความรัก การพูดคุยโดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึก การตักเตือน การเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันแก้ปัญหา

รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของบุคคล (Family Communication Patterns) แนวความคิดนี้มีคำที่เกี่ยวข้องประกอบเป็นแนวคิดคือ รูปแบบหรือแบบแผน (Pattern) หมายถึง พฤติกรรมการประพจน์ปฏิบัติที่กระทำซ้ำๆ จนเกิดเป็นลักษณะที่ชัดเจน มีแนวโน้มที่สามารถทำนาย

ได้ การสื่อสาร (Communication) คือ กระบวนการที่ความคิด หรือข่าวสาร ถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารโดยเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร⁽²³⁾ ได้รวบรวมและสรุปได้ดังนี้

การสื่อสาร มีความหมายเป็นนามธรรม และครอบคลุมพฤติกรรมหลายๆ อย่างทั้งการสื่อสารแบบวจนภาษา (Verbal Communication) และการสื่อสารแบบอวจนภาษา (Non-Verbal Communication) ภายในครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ที่แสดงออกโดยการสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ในที่นี้คือระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็ก เป็นการพิจารณาในระดับบุคคลที่เริ่มดำเนินมาและเป็นไปในช่วงวัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีการกำหนดความหมายของรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวอยู่ในขอบเขตดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างบุคคล คือ การสื่อความหมาย ความเข้าใจ การถ่ายทอดข่าวสารต่างๆ จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งในที่นี้คือระหว่าง พ่อแม่ ผู้ปกครองและเด็ก

2. พฤติกรรมการสื่อสาร คือ การแสดงออกของพ่อแม่ ผู้ปกครองในรูปของการอบรมสั่งสอน การแนะนำด้วยคำพูด คำสอน และการแสดงตนเป็นแบบอย่างหรือเป็นต้นแบบ

สรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว คือ พฤติกรรมการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็ก อาจเป็นการพูดคุย อบรมสั่งสอน แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร แสดงความต้องการ ความรู้สึก แสดงความคิดเห็น ปรีกษาและแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน

ความสำคัญของการสื่อสารในครอบครัว

การสื่อสารในครอบครัวเป็นการแสดงออกของคนในครอบครัวที่ทำให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างกัน ซึ่งหมายถึงความใกล้ชิดทั้งทางกายและจิตใจ ครอบครัวจะมีความสุขได้นั้นสมาชิกในครอบครัวก็ต้องมีความใกล้ชิด ทั้งทางความคิดและความผูกพันซึ่งกันและกัน

ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์⁽²⁴⁾ กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสังคมแรกของมนุษย์ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวอย่างมาก การการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวแต่ละบุคคลจะส่งผลต่อบุคลิกภาพ มากกว่าการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ

ศักดิ์ดา ปั่นเหม่งเพ็ชร⁽²⁵⁾ กล่าวว่า การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญที่พ่อแม่ต้องเรียนรู้ พ่อแม่จำเป็นต้องสร้างทักษะในการส่งและรับสาร ในการทำกิจกรรมต่างๆที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการอบรมสั่งสอน การแสดงออกถึงความต้องการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่างๆ สิ่งต่างๆเหล่านี้พ่อแม่ ผู้ปกครองจะต้องใช้กระบวนการสื่อสารทั้งสิ้น

จรรยา สุวรรณทัต⁽²⁶⁾ กล่าวว่า การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์และพัฒนาให้เกิดการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ต่อบุตรหลานเป็นบทบาทสำคัญของพ่อแม่ เพราะจะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายในการพัฒนาเด็กให้เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ

ปราณี รามสูตร⁽²⁷⁾ การสื่อสารในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอย่างมาก หากพ่อแม่พูดคุยสื่อสารกับลูกอย่างรู้ใจ เข้าใจ ให้ความเป็นกันเอง รับฟังปัญหาอย่างเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะเป็นที่พึ่งให้แก่เด็ก เด็กก็จะเกิดความรู้สึกอบอุ่น ตลอดจนเคารพนับถือและให้ความไว้วางใจ

จึงกล่าวได้ว่า การสื่อสารในครอบครัวถือเป็นบทบาทสำคัญของพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่จะส่งผลต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ โดยอาศัยการสื่อสารของคนในครอบครัวทั้งการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน การขัดเกลา ให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม เพื่อเติบโตมาเป็นคนที่มีประสิทธิภาพต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัวของ Mcleod Chaffee and Wackman

การแบ่งรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวเป็น 2 ลักษณะตามแนวคิดของ Mcleod Chaffee and Wackman อ้างถึงใน⁽²³⁾

Mcleod Chaffee and Wackman ได้สร้างตัวแบบเพื่ออธิบายถึงลักษณะการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในครอบครัวหรือที่เรียกว่า รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว (Family Communication Patterns) ว่ารูปแบบการสื่อสารดังกล่าวมี 2 รูปแบบ คือแบบที่เน้นการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามลำดับชั้น (Hierarchical personal relationship) หรือเรียกว่า Socio-Oriented และแบบที่เน้นการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นอย่างอิสระ (self-expression and free discussion) หรือที่เรียกว่า Concept-Oriented

1. Socio-Oriented Communication เป็นแบบของความสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองและเด็กที่ยึดถือตามแบบแผน ประเพณีเป็นแนวทาง ซึ่งก่อให้เกิดเป็นการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวที่พยายามคงไว้ซึ่งความสามัคคี ความสัมพันธ์ระหว่างกัน ไม่ขัดแย้งโต้เถียง คล้อยตามกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็ก การอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครองจะเน้นให้เด็กไม่ก้าวร้าว หลีกเลี่ยงความขัดแย้งทั้งหลายที่จะเกิดขึ้น สะกดกลิ่นระงับอารมณ์โกรธ และพยายามให้หลีกเลี่ยงความยุ่งยากและปัญหาต่างๆ

2. Concept-Oriented Communication เป็นแบบของความสัมพันธ์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็ก ที่ยึดถือเรื่องของแนวความคิด ความเป็นไปได้ ข้อเท็จจริงหรือความถูกต้องในเนื้อหาที่สื่อสารกันเป็นหลัก เด็กจะได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจหรือการอบรมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้รู้จักแสดงความคิดเห็นของตนเองออกมาอย่างเปิดเผย ขณะเดียวกันก็ให้ยอมรับฟังความคิดเห็น ความเชื่อของผู้อื่นด้วย ให้รู้จักรอบคอบรู้จักใช้วิจารณญาณทั้งสองด้าน และให้รู้จักมีส่วนร่วมหรือเข้าไปมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น ๆ แม้จะมีความขัดแย้งไม่ลงรอยกัน หรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกันก็ตาม

ต่อมา Mcleod Chaffee and Wackman อ้างถึงใน⁽²³⁾ ได้มีการแบ่งรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวเป็น 4 ลักษณะ

1. การสื่อสารภายในครอบครัวแบบปล่อยตามความพอใจ(Laissez-Faire) คือ ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารภายในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็กนั้นมีลักษณะ Socio-Orientation ต่ำและ Concept-Orientation ต่ำ คือเป็นไปอย่างอิสระไม่มีกรอบหรือแนวทางที่เป็นแบบอย่างว่าเด็กจะต้องเชื่อฟัง คล้อยตามความคิดเห็นที่ชนะของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือห้ามไม่ให้โต้เถียงขัดแย้ง

2. การสื่อสารภายในครอบครัวแบบปกป้อง(Protective) มีลักษณะ Socio-Orientation สูงและ Concept-Orientation ต่ำ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมการสื่อสารที่ให้ความสำคัญกับสังคม ประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาเป็นอันดับแรก และยึดถือความถูกต้องของข้อเท็จจริงที่สื่อสารกันเป็นอันดับรอง การสื่อสารในลักษณะนี้จะแสดงให้เห็นได้จากการที่เด็กจะถูกสอนให้เชื่อฟัง คล้อยตามผู้ใหญ่เพื่อที่จะอยู่ร่วมกันในครอบครัวหรือติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและราบรื่น เด็กจะถูกสอนไม่ให้แสดงความคิดเห็นขัดแย้งโต้เถียง แม้ในความคิดของตนเองจะไม่เห็นด้วยหรือคิดว่าไม่ถูกต้องก็ตาม

3. การสื่อสารภายในครอบครัวแบบเปิดเสรี(Pluralistic) มีลักษณะ Socio-Orientation ต่ำและ Concept-Orientation สูง ซึ่งมีลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่ให้ความสำคัญในการให้เด็กรู้จักพัฒนาความคิดที่เป็นของตัวเอง กล่าวแสดงออก ลักษณะที่สังเกตได้คือ เด็กจะถูกอบรมสั่งสอนให้รู้จักมีความคิดใหม่ๆ และกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องราวต่างๆ รู้จักกล้าตัดสินใจด้วยตนเอง โดยไม่กลัวความคิดเห็นที่ขัดแย้งไม่ตรงกับพ่อแม่ นั่นจะทำให้พ่อแม่ไม่พอใจและไม่ยึดติดอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และจะให้ความสำคัญกับการเชื่อฟังผู้ใหญ่ การคล้อยตามเป็นเรื่องรองลงไป

4. การสื่อสารภายในครอบครัวแบบประนีประนอม(Consensual) มีลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารที่ยึดถือลักษณะ Socio-Orientation และ Concept-Orientation สูงทั้ง 2 รูปแบบ กล่าวคือให้ความสำคัญเรื่องของการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ประเพณีและแบบแผนที่ยึดถือปฏิบัติที่ปลูกฝังกันมานาน ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความสำคัญกับการสอนให้เด็กรู้จักพัฒนาความคิดเห็นที่เป็นของตัวเอง และกล้าคิดกล้าแสดงออก แม้ความคิดเหล่านั้นจะแตกต่างกันก็ตาม

พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวหนึ่งซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่าง สามี ภรรยา หรือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และเด็ก อาจจะไม่มิลักษณะที่ชัดเจนไปในทิศทางใด ทิศทางหนึ่งแต่จะเป็นการผสมผสานรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวในรูปแบบต่างๆตามสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับคนในครอบครัว

แนวคิดของ Kantor and Lehr

Kantor and Lehr อ้างถึงใน⁽²¹⁾ ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาวิจัยในสาขาการสื่อสารในครอบครัวได้พัฒนาแบบจำลองเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารในครอบครัวโดยอยู่บนพื้นฐานของการจัดการทรัพยากร โดยหลักการการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ การควบคุมระยะห่างระหว่างสมาชิกในครอบครัว และระยะห่างระหว่างครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม โดยมีมิติ ที่เกี่ยวข้อง 2 มิติ ได้แก่ มิติเป้าหมาย (Target dimension) หมายถึง จุดหมายที่ครอบครัวต้องการ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด การอบรมเลี้ยงดูและการดูแล ความเป็นอิสระในการทำตามความต้องการของตนเอง ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเอง และกรอบแนวคิดครอบครัวที่อธิบายถึงความ เป็นจริงและเอกลักษณ์ของสมาชิก ค่านิยม และทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และมีมิติการเข้าถึง (Access dimension) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวใช้จัดการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการประกอบด้วยการใช้พื้นที่ของสมาชิก ทั้งพื้นที่ที่ใช้งานร่วมกันและพื้นที่ส่วนตัว เวลาที่ทำกิจกรรมร่วมกัน และตารางเวลาของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว รวมทั้งการใช้พลังงานในกิจกรรมของครอบครัว จากมิติดังกล่าว Kantor and Lehr ได้แบ่งคุณลักษณะ หรือแบบวิธีการสื่อสารออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด (Closed family communication) หมายถึง แบบวิธีการสื่อสารที่เข้มงวดมีการวางระเบียบกฎเกณฑ์ ผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์คือผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในครอบครัว ซึ่ง ได้แก่หัวหน้าครอบครัว ผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำและควบคุมสิ่งต่างๆของครอบครัว ข้อมูลข่าวสารที่ผ่านเข้ามาจะต้องถูกกลั่นกรองด้วยข้อจำกัดต่างๆเพื่อให้เป็นไปตามบรรทัดฐานของครอบครัว ซึ่งจะกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าจะอะไรบ้างที่สมาชิกในครอบครัวควรทำหรือไม่ควรทำ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะการสื่อสารแบบปิด ที่เป็นเด็กที่เชื่อฟังว่านอนสอนง่ายจะได้รับรางวัลเป็น สิ่งตอบแทน ในทางตรงข้ามเด็กที่ไม่เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ก็จะได้รับการลงโทษ

การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด (Open family communication) หมายถึง แบบวิธีการสื่อสารที่สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีส่วนร่วมออกความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัวแต่ละคนมีบทบาทภายในครอบครัวค่อนข้างมาก มีลักษณะของความยืดหยุ่นสูง แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ปกครองจะมีอำนาจมากกว่าบุตร แต่จะเป็นการใช้อำนาจในเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญ กฎระเบียบภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่มีการผ่อนผันและยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ มีการแสดงความคิดเห็นโต้เถียงกันได้ในทุกประเด็น ผู้ปกครองจะไม่ใช้อำนาจ ครอบครัวแบบนี้มีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกอย่างอิสระ ไม่มีการปิดกั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากภายนอกหรือสิ่งต่างๆ

การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย (Random family communication) หมายถึง แบบวิธีการสื่อสารภายในครอบครัวที่สมาชิกภายในครอบครัวแต่ละคนสามารถทำอะไรก็ได้ตามความต้องการ กฎระเบียบต่างๆภายในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การอยู่ร่วมกันของสมาชิก

ภายในครอบครัวเป็นไปแบบสบายสบาย เรื่องที่สนใจของแต่ละคนมักเป็นเรื่องในปัจจุบัน ไม่มีเป้าหมายหรือการวางแผนระยะยาว การใช้ทรัพยากรหรือการจัดสรรสิ่งต่างๆมักเป็นการจัดการเฉพาะหน้า ครอบครัวแบบปล่อยจะมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกให้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆได้อย่างเสรี และสมาชิกภายในครอบครัวมักจะได้รับอิทธิพลจากสังคมภายนอกตามความต้องการของตนเอง

จากศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสมและก่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยปัจจัยเหล่านั้นผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวเป็นตัวสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสื่อสารของเด็ก เพราะการสื่อสารที่เหมาะสมที่เด็กจะปฏิบัติต่อบุคคลในครอบครัวนั้นต้องเริ่มจากการที่ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในการสื่อสารของบุคคลในครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความกล้าที่จะรับฟัง และกล้าที่จะเปิดเผยตนเองด้วยการสื่อสารมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะยึดรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของ Kantor and Lehr ซึ่งแบ่งรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวเป็น 3 แบบ คือการสื่อสารภายในครอบครัวแบบปิด การสื่อสารภายในครอบครัวแบบเปิด และการสื่อสารภายในครอบครัวแบบปล่อย มาเป็นแนวทางในการศึกษา เนื่องจากการแบ่งรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวตามแนวคิดของ Kantor and Lehr สามารถครอบคลุมรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวประเภทต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน

แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

Cooper and Sawaf⁽²⁸⁾ ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจและรู้จักใช้พลังทางอารมณ์ของตนเองเป็นรากฐานในการสร้างสัมพันธภาพและโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นที่อยู่รอบตัวได้

Mayer and Salovey⁽²⁹⁾ ให้ความหมายว่า เป็นทักษะเฉพาะตัวที่ทำให้ประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเรียน การงาน ครอบครัว คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์คือคนที่สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่นจุดด้อยของตนเอง รู้จักควบคุมจัดการและแสดงออกทางอารมณ์ รู้จักใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม

ทศพร ประเสริฐสุข⁽³⁰⁾ ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายในตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างมีความคับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนได้ สามารถชี้แนะ

ความคิดและการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำ หรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข จนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

Goleman⁽³¹⁾ ให้ความหมายว่า ความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถในการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และความรู้สึกของผู้อื่น จนสามารถบริหารหรือจัดการกับอารมณ์ของตน เพื่อเป็นแรงจูงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างประสบความสำเร็จ

Bar-on⁽³²⁾ ให้ความหมายว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่จัดอยู่ในส่วนของสมรรถภาพที่ไม่เกี่ยวกับการใช้สติปัญญา เป็นความสามารถและทักษะที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการกับ แรงกดดันต่างๆ ที่มาจากภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตและการประสบความสำเร็จในชีวิต

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย⁽³³⁾ ให้ความหมายว่า ความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความรู้เท่าทันและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถประเมินเป็นช่วงค่าของตัวเลขได้ อารมณ์สามารถช่วยให้การกระทำของมนุษย์ให้มีเหตุผลมากขึ้น ผิดพลาดน้อยลง ในความเป็นจริงชีวิตจะเป็นสุขสำเร็จได้นั้น ผู้คนต้องมีเขาวนปัญญาอารมณ์(เขาวนปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์)

เทอดศักดิ์ เดชคง⁽³⁴⁾ ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถทางอารมณ์ในการรู้และเข้าใจตนเอง เข้าใจเห็นใจผู้อื่น มีความมุ่งมั่น อดทนรอคอยเพื่อไปยังเป้าหมาย มองโลกในด้านที่เป็นบวก และรู้จักจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งของตนเองได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ให้ความหมายว่า ความสามารถในการรู้จัก เข้าใจ และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้สอดคล้องกับวัย มีการประพฤติปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสมและมีความสุข ความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า หมายถึงความสามารถในการรู้จักเข้าใจและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัย ความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมซึ่งจะทำให้มีทักษะทางสังคมสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต

ความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต⁽³⁵⁾ กล่าวว่า การให้ความสำคัญกับเรื่องของอารมณ์นั้น นักวิชาการได้ตระหนักว่าเด็กที่คนที่เรียนเก่งเขาวุ่นปัญญาดีก็น่าจะประสบความสำเร็จมากกว่าคนที่มีความเฉลียวฉลาดด้วยกว่า แต่ความเป็นจริงแล้วที่ผ่านมานักวิจัยได้ตระหนักว่า เขาวุ่นปัญญาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ถูกต้องแน่นอน เพราะผู้ที่มีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ต่ำจะสูญเสียการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง ไม่สร้างสรรค์ ไม่ไวต่อความรู้สึก ไม่ทราบถึงความต้องการอารมณ์ของตนเอง มีความรู้สึกที่ตนเองเหนือกว่าผู้อื่นคิดว่าเข้าใจสิ่งต่างๆ ทั้งที่จริงๆ แล้วไม่เข้าใจเลย ทำให้ไม่เข้าใจผู้อื่น ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตรงข้ามผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่ใช้เขาวุ่นปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ในการตระหนักรู้ในตนเอง มีสติรู้เท่าทันความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ในการสร้างสรรค์ บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและที่สำคัญคือคนที่เรียนรู้เรื่องอารมณ์ จะทำให้รู้จักการรักษาสมดุลระหว่างความมีเหตุผลและอารมณ์

วีระวัฒน์ ปันดินามัย⁽³³⁾ ได้กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นการเรียนรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีจะเป็นผู้ที่รู้จักใช้ความคิดเกี่ยวกับอารมณ์ตนเอง และของผู้อื่นให้เกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์และการประยุกต์ใช้หลักการของความฉลาดทางอารมณ์ในชีวิตประจำวันและงานมีประโยชน์ดังนี้

1. พัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพของเด็ก ความฉลาดทางอารมณ์มีบทบาทในการกำหนดบุคลิกภาพ สร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสมตามวัย สร้างความสามารถในการปรับตัว มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและแรงกดดันในชีวิต
2. การสื่อสาร และการแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนได้อย่างถูกต้องตามกาลเทศะ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
3. การปฏิบัติงาน ความฉลาดทางอารมณ์ มีส่วนช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดการสร้างสรรค์ผลงานที่ดี
4. การให้บริการ ความฉลาดทางอารมณ์มีส่วนทำให้มีความพร้อมในการรับฟังความต้องการ ความคิดเห็นของผู้อื่นและสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม
5. การบริหารจัดการ ความฉลาดทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมทักษะของความเป็นผู้นำ เอาใจเขามาใส่ใจเรารู้จักใช้คนให้เหมาะสมกับงานและครองใจคนได้ สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ

6. การเข้าใจชีวิตของตนเองและผู้อื่น ความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องของการเข้าใจตนเอง ก่อนที่จะเข้าใจผู้อื่น เมื่อเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นแล้ว ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ล้วนแต่เป็นไปด้วยดี

จะเห็นได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นทักษะเฉพาะตัวที่สามารถสร้างขึ้นและพัฒนาได้ด้วยตนเองและพัฒนาได้ตั้งแต่ยังเด็ก ความฉลาดทางอารมณ์จะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในด้านการเรียน การทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ เพราะความฉลาดทางอารมณ์ จะสร้างให้เด็กเกิดความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง รู้จักจัดการ อารมณ์ด้วยการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิต ผู้ที่มีความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง จัดการกับอารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นรวมไปถึงการ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นได้ ซึ่งจะทำให้มีความสุขในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของ Mayer and Salovey

Mayer and Salovey อ้างถึงใน⁽³⁶⁾ มีแนวคิดที่ว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องของการปรับตัว ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การรู้จักภาวะอารมณ์ของตน (Appraisal and expression of emotion) คือ การประเมิน ภาวะอารมณ์ได้อย่างถูกต้องและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลสามารถรับรู้ ระบุและ จำแนกภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นในตนได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวที่แสดงออก ทางอารมณ์

2. การควบคุมอารมณ์ (Regulation of emotion) คือ การดูแลภาวะอารมณ์ทั้งของตนเองและ ของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

3. การใช้ความฉลาดทางอารมณ์ (Utilization of emotion) คือความสามารถในการใช้ ประโยชน์จากภาวะอารมณ์ของตนในการแก้ไขปัญหาหรือช่วยในการปรับตัว

ในปี ค.ศ.1997 Mayer and Salovey อ้างถึงใน⁽³⁶⁾ ได้ปรับปรุงแนวคิดและให้นิยามของความ ฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วยทักษะในการปรับตัว 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ความสามารถในการรับรู้ การประเมินและการแสดงออกของภาวะอารมณ์ได้อย่าง เหมาะสม หมายถึง ความสามารถในการระบุว่าตนเองมีความรู้สึกอย่างไรและรับรู้อารมณ์ผู้อื่นเช่นกัน

2. ความสามารถของอารมณ์ในการกระตุ้นความคิด หมายถึง ความสามารถในการใช้ ประโยชน์จากการรับรู้อารมณ์เพื่อช่วยในการเข้าใจว่าผู้อื่นมีความรู้สึกอย่างไร

3. การเข้าใจ วิเคราะห์ และการใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ของตนเอง โดยอาจจะมีระดับความเข้มข้นมากขึ้น เข้าใจปฏิกริยาต่อภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกัน เข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อนว่าเป็นส่วนหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งอารมณ์ที่มีความซับซ้อนมากเกิดจากการรวมกันของอารมณ์ที่ซับซ้อนน้อยกว่าหลายๆอารมณ์ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ว่ามีผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงอย่างไรจากภาวะอารมณ์หนึ่งไปยังภาวะอารมณ์อื่นๆ

4. การคิดไตร่ตรองและการควบคุมอารมณ์เพื่อพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นโดยรู้ถึงภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ความรู้สึกนั้นประกอบการตัดสินใจได้ดีขึ้น การแสดงออกอารมณ์บางอย่างเป็นประโยชน์ในระยะเวลาอันสั้น แต่หากมีการกำหนดและการควบคุมให้ดีแล้วอารมณ์ ดังกล่าวจะมีประโยชน์มากขึ้นในระยะยาว

จะเห็นว่าทักษะความฉลาดทางอารมณ์เริ่มพัฒนาจากไม่มีความซับซ้อนไปสู่กระบวนการของความคิด วิเคราะห์ มากขึ้นเรื่อยๆ นำไปสู่กระบวนการคิด เข้าใจภาวะอารมณ์ที่ซับซ้อนได้ ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ของผู้นั้นก็就会เกิดการพัฒนา

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน

Goleman อ้างถึงใน⁽³⁶⁾ ได้นิยามบนพื้นฐานของ Mayer and Salovey ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจและสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองและอารมณ์ที่เกิดจากเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม Goleman ได้ปรับแนวคิดของ Mayer and Salovey ไปในแนวทางที่จะให้เข้าใจว่าความสามารถพิเศษ (Talents) ความสามารถทางอารมณ์ เหล่านี้ว่ามีผลต่อชีวิตการทำงานอย่างไร โดยความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman ประกอบด้วยความสามารถทางอารมณ์ส่วนบุคคล (Personal Competence) 3 มิติ และในทางสังคม (Social competence) 2 มิติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความสามารถส่วนบุคคล(Personal Competence) ซึ่งเป็นการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 1.การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง(Knowing one's emotion) การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ความสามารถในการตรวจสอบความรู้สึก สภาวะภายในจิตใจและการเข้าใจตนเอง 2.การจัดการกับอารมณ์(Managing Emotions) การจัดการกับความรู้สึกอย่างเหมาะสม เป็นความสามารถที่สร้างขึ้นจากการรู้จักตนเองเป็นความสามารถในการผ่อนคลายอารมณ์ปลดปล่อยความวิตกกังวล, ความทุกข์หรือความโกรธที่กำลังเกิดขึ้น 3.การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (Motivating Oneself) การจัดการให้เหมาะสมเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตนเองตั้งใจไว้

ส่วนที่ 2 ความสามารถทางสังคม(Social Competence) ซึ่งเป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 1.การรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing emotions in

others) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความสามารถที่สร้างขึ้นมาจากความรู้จักอารมณ์ตนเอง เป็นการรับรู้ ความรู้สึก ความต้องการและความวิตกกังวลของผู้อื่น 2.การจัดการกับความสัมพันธ์กับผู้อื่น(Handing Relationship) เป็นทักษะในการจัดการอารมณ์กับผู้อื่นเป็นความสามารถในการรักษาสัมพันธภาพ

สรุปได้ว่าความสามารถส่วนบุคคลในการรับรู้และจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจะพัฒนาได้ ต่อเมื่อรู้จักปล่อยวางความวิตกกังวล ความโกรธ ความทุกข์ ซึ่งจะทำให้บุคคลเข้าใจสภาวะจิตใจของตนเอง และยังเห็นว่าความสามารถทางสังคมซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเมื่อเข้าใจ อารมณ์ตนเองได้ดีก็จะช่วยให้เข้าใจอารมณ์ผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar-On

Bar-On อ้างถึงใน⁽³⁷⁾ ได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 5 หมวด 15 คุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

ด้านที่1 องค์ประกอบภายในตนเอง (Intrapersonal Skills) ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ

- 1.1 Emotional Self-Awareness การตระหนักรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง
- 1.2 Self – Regard การนับถือ เข้าใจ และศรัทธาตนเอง
- 1.3 Assertiveness การกล้าแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก
- 1.4 Self-Actualization การค้นพบ เข้าใจ รับรู้คุณค่าของตนเองอย่างแท้จริง
- 1.5 Independence ความเป็นอิสระทางอารมณ์ สามารถควบคุมความคิด

การกระทำได้ด้วยตนเอง

ด้านที่2 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Skills) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ

- 2.1 Interpersonal Relationship ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น
- 2.2 Social Responsibility ความรับผิดชอบทางสังคม
- 2.3 Empathy ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจและยอมรับอารมณ์ของผู้อื่น

ด้านที่3 องค์ประกอบด้านการปรับตัวทางอารมณ์ (Adaptability Scales) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ

- 3.1 Problem Solving ความสามารถในการจัดการปัญหา
- 3.2 Reality Testing การเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ และตีความตามความเป็นจริง
- 3.3 Flexibility ความสามารถในการปรับอารมณ์ ยืดหยุ่น เปลี่ยนแปลงได้ตาม

สถานการณ์

ด้านที่ 4 องค์ประกอบด้านการจัดการกับความเครียด (Stress-Management Scales) ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ

4.1 Stress Tolerance การอดทน อดกลั้นต่อความเครียดที่เกิดขึ้นและหาแนวทางที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

4.2 Impulse-Control การจัดการกับความรู้สึกที่ยังเกิดขึ้นภายในจิตใจและการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

ด้านที่ 5 องค์ประกอบด้านลักษณะทั่วไป (General Moods) ประกอบด้วย 2 คุณลักษณะ

5.1 Happiness ความรู้สึกพึงพอใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข

5.2 Optimism ความสามารถในการมองโลกในแง่ดีต่อสถานการณ์ที่ไม่ดี

องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของ Bar-On นั้นจะเริ่มจากภายในตนเองการพัฒนาทักษะภายในตัวบุคคล ทำให้รู้จักตัวเองมากขึ้น เมื่อรู้จักตัวเองดีแล้วก็จะเริ่มที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตประเทศไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁵⁾ ได้สร้างแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Bar-On, Goleman, Mayer and Salovey จากนั้นยังได้พัฒนาเป็น “แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์” เพื่อให้เหมาะสมกับคนไทย ซึ่งกรมสุขภาพจิตแบ่งปัจจัยของความฉลาดทางอารมณ์ที่สำคัญออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ได้แก่ รู้จักอารมณ์และความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการได้และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

1.2 ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น ได้แก่ ใส่ใจผู้อื่น มีความเข้าใจและยอมรับผู้อื่น รวมถึงแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม

1.3 ความสามารถในการรับผิดชอบ ได้แก่ รู้จักการให้ รู้จักการรับ รู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัยและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. ความเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง ได้แก่ การรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ และมีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

2.2 ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจปัญหา มีลำดับขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีความยืดหยุ่น

2.3 ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ การรู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ตลอดจนแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

3. ความสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ความภูมิใจในตนเอง ได้แก่ เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง

3.2 ความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ รู้จักมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน พอใจในสิ่งที่มีอยู่

3.3 ความสงบทางใจ ได้แก่ การมีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข การรู้จักผ่อนคลาย และมีความสุขสงบทางใจ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ได้พัฒนาแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี ซึ่งกำหนดองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี ไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ด้านดี หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยประเมินจากการควบคุมอารมณ์ การใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ ผู้อื่นและการยอมรับผิด

1.1 ควบคุมอารมณ์

1.2 ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น

1.3 ยอมรับผิด

2. ด้านเก่ง คือ ความพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ โดยประเมินจากการมุ่งมั่นพยายาม การปรับตัวต่อปัญหา และการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

2.1 มุ่งมั่นพยายาม

2.2 รับตัวต่อปัญหา

2.3 กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

3. ด้านสุข คือ ความพร้อมทางอารมณ์ ที่ทำให้เกิดความสุข โดยประเมินจากการมีความพอใจในตนเอง การรู้จักปรับใจ และความรื่นเริงเบิกบาน

3.1 พอใจในตนเอง

3.2 รู้จักปรับใจ

3.3 รื่นเริงเบิกบาน

จากแนวคิดและทฤษฎีที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกใช้ทฤษฎีและแนวคิดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่ผสมผสานแนวคิดของ Bar-On, Goleman, Mayer and Salovey จึงทำให้ครอบคลุมองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ในหลายๆด้าน นอกจากนี้ยังเป็นแบบประเมินที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุ ช่วงวัยของ

คนไทย และให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข คนรอบข้างมีความสุข พร้อมทั้งพัฒนาตนเองได้โดยไม่ทำให้อื่นเดือดร้อน

แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต

แนวคิดของกรมสุขภาพจิต⁽⁶⁾ ความฉลาดทางอารมณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ซึ่งได้มีการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี และให้แนวทางในการแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี ในด้านต่างๆดังนี้

ด้านดี

1. **ควบคุมอารมณ์** ผู้ใหญ่ควรสอนเด็กว่าอารมณ์ที่ไม่ดี เช่น โกรธ ไม่พอใจนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้แต่ต้องรู้จักควบคุม เพราะหากไม่ควบคุมจะเกิดผลเสียติดตามมา เช่น โกรธแล้วทำร้ายคนอื่น หรือทำลายข้าวของ ผู้ใหญ่ควรสอนให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้น ให้เด็กรู้จักชะลอความพลุ่งพล่าน โดยหันไปสนใจเรื่องอื่น หรือนับ 1-10 หากเด็กควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ผู้ใหญ่ควรชมเชยว่าเป็นคนเก่งเพื่อให้เด็กภูมิใจที่ควบคุมตนเองได้ ถ้าในสถานการณ์นั้นเด็กยังควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ให้เด็กเดินเลี้ยวไปก่อน หลังจากนั้นให้เด็กรู้จักระบายอารมณ์ในทางที่เหมาะสม เช่น เตะบอล วิ่งรอบบ้าน เป็นต้น

2. **ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น** ผู้ใหญ่ควรฝึกให้เด็กรู้จักรับฟังผู้อื่น และกล่าวให้กำลังใจหรือปลอบใจผู้อื่นเวลาที่เขาไม่สบายใจ เพราะการรับฟังผู้อื่นจะทำให้รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไร เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มีเพื่อนมากขึ้น เหมือนกับการผูกมิตรต้องผูกที่ใจ

3. **ยอมรับผิด** เมื่อเด็กทำผิด ผู้ใหญ่ควรบอกเด็กว่าเด็กทำอะไรผิด ทำให้เกิดความเสียหายอย่างไร ให้โอกาสเด็กชี้แจงเหตุผล ส่วนเกณฑ์ในการลงโทษเป็นเรื่องที่ตกลงกันว่าจะยอมรับโทษมากน้อยเพียงใด แต่ทั้งนี้ควรพยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยอารมณ์ด้วยการเมียนตี เช่น อาจลงโทษโดยการตัดค่าขนม งดออกไปเล่นนอกบ้านกับเพื่อนชั่วคราว งดดูรายการทีวีหรือเล่นเกม เป็นต้น ถ้าเด็กยังไม่รู้สำนึก อาจใช้การตีเตือนให้รู้ว่าสิ่งที่ทำนั้นไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นการหยุดพฤติกรรม แต่ไม่ใช่การตีเพื่อระบายอารมณ์ความโกรธหรือเสียหน้าของผู้ใหญ่

ด้านเก่ง

1. **มุ่งมั่นพยายาม** ผู้ใหญ่ควรสอนให้เด็กมีความมุ่งมั่นในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้นานขึ้นและทำให้สำเร็จ เช่น การอ่านหนังสือหรือการทำการบ้าน โดยอาจพูดว่า “ตั้งใจอ่านนะลูก” หรือ “ทำให้สำเร็จนะลูก” หรือสอนให้เด็กให้กำลังใจตนเอง เช่น “เกือบจะเสร็จแล้ว” “ทนอีกนิด” เป็นต้น ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการฝึกให้เด็กมีสมาธิอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้นานขึ้นและทำงานสำเร็จ

2. **ปรับตัวต่อปัญหา** การฝึกให้เด็กแก้ไขปัญหาจะทำให้เด็กพึ่งตนเองได้ ผู้ใหญ่ควรให้เด็กมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สอนว่าการแก้ไขปัญหาเป็นเรื่องท้าทาย หัดให้เด็กหา

สาเหตุของปัญหา หาทางออกของปัญหาหลายๆทาง และเลือกทางออกที่มีผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น น้อยที่สุด

3. **กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม** ผู้ใหญ่ควรเปิดโอกาสให้เด็กพูดถึงความรู้สึกและความคิดเห็นหรือความสามารถของตนเอง กระตุ้นหรือสนับสนุนเมื่อเด็กมีท่าทีที่ต้องการการแสดงออกและความชื่นชมจะทำให้เด็กมีความมั่นใจและมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

ด้านสุข

1. **พอใจในตนเอง** ผู้ใหญ่ควรยกย่องชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ เพื่อให้เด็กรู้สึกภูมิใจว่า ตนเองมีความสามารถและรู้สึกมีคุณค่า หากเด็กรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ผู้ใหญ่ควรให้กำลังใจว่าแต่ละคนมีความสามารถเฉพาะตัวแตกต่างกันไป ไม่มีใครที่เก่งเหมือนคนอื่นหมดทุกอย่าง อย่างเช่น หนูมีความสามารถเด่นในเรื่อง.....หนูควรภูมิใจในความสามารถที่หนูมีอยู่

2. **รู้จักปรับใจ** ผู้ใหญ่ควรสอนให้เด็กรู้จักปรับใจ โดยเมื่อเด็กรู้สึกผิดหวัง ผู้ใหญ่ควรตั้งคำถามเพื่อให้เด็กทำความเข้าใจกับปัญหา ได้คิดและรู้จักทำใจบ้าง เช่น ถามว่า ถ้าไม่ได้เกมกตแล้วเสียอะไรบ้าง ถ้าเสียความสนุกสนานจะหาความสนุกสนานจากสิ่งอื่นทดแทนได้หรือไม่ หรืออาจจะให้เด็กรู้จักชะลอเวลาที่จะได้สิ่งที่ต้องการ เช่น ให้สะสมเงินค่าขนมเพื่อซื้อของเล่น เป็นต้น

3. **รื่นเริงเบิกบาน** เวลาที่เด็กอารมณ์ไม่ดี ผู้ใหญ่ควรแนะนำ ให้เด็กรู้จักผ่อนคลายอารมณ์ของตนเอง เช่น อ่านการ์ตูนซ้ำๆ ดูหนังหรือฟังเพลงที่สนุกครึกครื้น วาดรูป พูดคุยหรือเล่นสนุกสนานกับเพื่อน เป็นต้น หรือพ่อแม่อาจหาสิ่งที่เด็กชอบเล่นแล้วสนุกสนาน ให้ทำในยามว่างเพื่อความสุขร่วมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

วรรณดี หมูเย็น⁽³⁸⁾ ศึกษาเรื่องรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวจากบิดาและมารดา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวจากบิดาและจากมารดาที่มีรูปแบบที่ 2 (การสื่อสารเชิงบวกประมาณมาก แต่เชิงลบประมาณน้อย) และรูปแบบ ที่ 1 (การสื่อสารเชิงบวกและเชิงลบในปริมาณมาก) มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่า นักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับรูปแบบที่ 3(การสื่อสารเชิงบวกปริมาณน้อย แต่เชิงลบปริมาณมาก) และกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการสื่อสารรูปแบบที่ 2 มีคะแนนความ ฉลาดทางอารมณ์สูงกว่านักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับการสื่อสารรูปแบบที่ 4 (การสื่อสารในครอบครัวที่มีทั้งเชิงบวก และเชิงลบในปริมาณน้อย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

พัชนี เขยจรรยา และ ประทุม ฤกษ์กลาง⁽³⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว และการเปิดรับสื่อมวลชนของในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มที่ศึกษาคือกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ารูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวแบบเปิดและแบบปล่อยมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับนิเทศสารและวิทยุ ส่วนรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวแบบปิดมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อ

Mcleod Harburg and Prince อ้างถึงใน⁽⁴⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการโน้มน้าวใจและการสื่อสารภายในครอบครัวพบว่าแต่ละบุคคลจะได้รับการเรียนรู้จากการสื่อสารในครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กและการเรียนรู้จะส่งผลให้เกิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคม(Socialization) ซึ่งความแตกต่างกันในด้านนี้จะทำให้แต่ละบุคคลถูกโน้มน้าวใจได้ในระดับที่ต่างกัน

Mcleod, Chaffee and Atkin อ้างถึงใน⁽²²⁾ ได้ศึกษาถึงรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของบุคคลว่ามีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก โดยเด็กที่มีการสื่อสารภายในครอบครัวแบบเปิดเสรี (Pluralistic) จะมีความรู้เกี่ยวกับข่าวสารบ้านเมืองมากกว่า การเรียนในโรงเรียนก็สอบได้คะแนนที่ดีกว่า มีความกระตือรือร้นในกิจกรรมของโรงเรียนและสนใจด้านการเมือง กลุ่มปกป้อง(Protective) ให้ความสำคัญในการทำการบ้านน้อย ผลคะแนนการสอบต่ำ(ในโรงเรียนระดับมัธยมปลาย) ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง และมีความรู้เกี่ยวกับการเมืองในระดับปานกลาง กลุ่มปล่อยตามความพอใจ(Laissez-faire) จะใช้เวลาในการทำการบ้านน้อย คะแนนในการสอบปานกลาง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองน้อยและมีความรู้เกี่ยวกับข่าวสารบ้านเมืองในระดับปานกลาง นอกจากนี้การศึกษาด้านการใช้สื่อ พบว่า เด็กจากครอบครัวแบบปกป้อง(Protective) จะเปิดรับสื่อทางโทรทัศน์มาก และเลือกเปิดรับรายการที่มีเนื้อหาที่รุนแรง ส่วนในกลุ่มของเด็กจากครอบครัวแบบปล่อยตามความพอใจ(Laissez-faire) จะเปิดรับสื่อโทรทัศน์รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่เด็กจากครอบครัวแบบเปิดเสรี(Pluralistic) จะเปิดรับสื่อโทรทัศน์น้อยโดยเฉพาะรายการที่มีเนื้อหาที่รุนแรง

Marcia, Patrick, and Hightower อ้างถึงใน⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษาการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ไม่ลงรอยกัน การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองเลี้ยงดูกับเด็กภายใต้การอุปการะและการเลือกผู้ดูแลแทนของครอบครัวเด็กเล็ก โดยคัดเลือกเด็กในระดับเตรียมอนุบาล ทั้งหมด 50 คน และผู้ปกครองหลักของพวกเขา ผลการวิจัยพบว่า เด็กๆจะมีความรู้สึกลดภัยมากเมื่อในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีและมีระดับการทะเลาะหรือไม่ลงรอยกันต่ำ แต่ในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีการทะเลาะเบาะแว้งและมีการสื่อสารที่ไม่ลงรอยกัน เด็กๆจะมีความปลอดภัยต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

ชนมน สุขวงศ์⁽⁴²⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเล่นดูกับความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า การเล่นดูแบบให้ความรักความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของ

วัยรุ่นตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 การเลี้ยงดูแบบคาดหวังกับเด็กมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเลี้ยงดูแบบลงโทษ แบบแสดงความเป็นเจ้าของมากเกินไปแบบยอมตามบุตรและแบบปล่อยปละละเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์

กัณฑ์วรรณ มีสมสาร⁽⁴³⁾ ศึกษาการเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกับการรับรู้ของตน พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ และการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์กับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่ประเมินโดยครูประจำชั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พัชรินทร์ ไชยวงศ์⁽⁴⁴⁾ ศึกษาลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนโรงเรียนสันป่าตองวิทยาาคม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและความฉลาดทางอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันและความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เจนจิรา เจนจิตรวณิช⁽⁴⁵⁾ ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนมัธยมในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบของการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนมัธยมโรงเรียนโยธินบูรณะเป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตและมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง นักเรียนที่มีเพศแตกต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่นักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ลำดับการเกิด สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาแตกต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่แตกต่างกันนักเรียนที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่แตกต่างกันแต่พบว่า นักเรียนที่มีระดับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตที่ต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์ที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ไพบดา วิรัชสี⁽⁴⁶⁾ ปัจจัยสัมพันธ์ภาพของบิดามารดา และปัจจัยครอบครัวที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย พบว่าปัจจัยสัมพันธ์ภาพของบิดามารดา ด้านความรักผูกพันกลมเกลียว และการสื่อสารของบิดามารดาเป็นตัวแปรที่ ส่งผลทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว พบว่ารายได้ครอบครัวเป็นตัว

แปรที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($b = - 1.245$) โดยที่สัมพันธภาพของบิดามารดาและปัจจัยครอบครัวร่วมกันทำนายความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยมีค่าอำนาจในการทำนายร้อยละ 5.9 ($R \text{ Square} = 0.059$)

สุโนทยา เพ็ชรกาฬ⁽⁴⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนพัทลุง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพัทลุง พบว่า นักเรียนเพศชายและนักเรียนเพศหญิง มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปกติและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข พบว่า มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า นักเรียนมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับเพศ เกรดเฉลี่ย สัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ ระดับชั้น การอบรมเลี้ยงดูและบรรยากาศการเรียนการสอนไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์

จุไรรัตน์ กำแพงพันธ์ และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล⁽⁴⁾ ได้ศึกษา การทำหน้าที่ของครอบครัว ความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่อการกระทำผิดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 2 จังหวัดราชบุรี อายุระหว่าง 14-22 ปี พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวของวัยรุ่นชายอยู่ในระดับดี ความฉลาดทางอารมณ์ในเกณฑ์ปกติ และมีทัศนคติต่อการกระทำผิดอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าวัยรุ่นชายที่มีอาชีพมารดาแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการกระทำผิดแตกต่างกัน การทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการกระทำผิด และพบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสาร ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการกระทำผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านบทบาท และด้านการตอบสนองทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการกระทำผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการกระทำผิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Stein อ่างถึงใน⁽⁴⁸⁾ ได้วิจัยเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ของคนอายุต่างๆ (Emotional intelligence (EQ) Gets Better with Age) โดยได้ทำการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของคนทั่วไป จำนวน 3,831 คนที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา จากแบบทดสอบ EQ-I ของ Bar-On โดยแบ่งช่วงอายุของคนออกเป็น 5 ช่วง คือ 16-19 ปี, 20-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป พบว่า ช่วงอายุมีนัยสำคัญ ซึ่งคะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์จะสูงที่สุดในช่วงปลายอายุ 40 ปีและต้นอายุ 50 ปี ส่วนระดับสติปัญญา (IQ) จะสูงที่สุดเมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งปลายอายุ 50 ปี

Goleman อ่างถึงใน⁽⁴⁹⁾ ศึกษาผลการสอนทักษะความฉลาดทางอารมณ์ต่อการเรียนของเด็ก ได้รวบรวมข้อมูลจาก 56 ครอบครัว ตั้งแต่ปี 2529 แล้วติดตามผลระยะยาว ปรากฏว่า ในกลุ่มที่พ่อแม่

เลี้ยงลูกแบบเน้นทักษะทางอารมณ์ เด็กจะมีผลการเรียนดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ ครูและเพื่อนๆ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ปรับตัวกับปัญหาความขัดแย้ง ความโกรธและความเครียดได้ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต

Dunn ; et al. อ้างถึงใน⁽³⁷⁾ พบว่า การที่แม่และลูกได้พูดคุยกันในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึก และสาเหตุ มีความสัมพันธ์กับการที่เด็กสามารถทำกิจกรรมที่ต้องเข้าใจในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นได้ และพบว่าระหว่างอารมณ์ของพ่อ แม่กับอารมณ์ของลูกมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ แม่ที่แสดงอารมณ์ทางบวกลูกจะมีอารมณ์ทางบวกมากกว่าทางลบ ส่วนแม่ที่แสดงอารมณ์ทางลบมากกว่าลูกจะแสดงอารมณ์ทางลบและมีอารมณ์ทางบวกน้อยเมื่อเทียบกับแม่ที่มีความโกรธน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น

มัทนา บุญสิงห์⁽⁵⁰⁾ ศึกษาบทบาทครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น: ศึกษาเฉพาะกรณี สมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในช่วงอายุ 41-45 ปีจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีบทบาทที่สำคัญในครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น 5 ด้าน คือ ความรักความเอาใจใส่ การฝึกทักษะทางสังคม การอบรมเลี้ยงดู การมีส่วนร่วมในกิจกรรม สัมพันธภาพภายในครอบครัว และทัศนคติในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสมาธิสั้นกับการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้นไม่แตกต่างกัน

รุ่งวิภา เจริญราษฎร์⁽⁵¹⁾ ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยประชากรที่ศึกษาคือผู้ปกครองที่เป็นสมาชิกชมรมฯ จำนวน 76 คน พบว่าเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 5-9 ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และในส่วนของด้านการดูแลบุคคลสมาธิสั้น พบว่า ลักษณะของการดูแลที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้ปกครองส่วนใหญ่ในระดับสูงสามลำดับแรก คือ การส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้นรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเอง การพาไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวเป็นประจำ และการแสดงความชื่นชมต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมแม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย

วรวรรณ พัฒนวรพงศ์⁽⁵²⁾ ศึกษาการปรับพฤติกรรมรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครองในเด็กสมาธิสั้น โดยทำการศึกษาจากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น จำนวน 211 คน ที่เข้ารับการรักษาในแผนกจิตเวชเด็กที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ พบว่าผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครองในเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง, ความสัมพันธ์เป็นมารดา, ผู้ปกครองที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ชั่วโงงในการดูแลเด็กวันๆที่เด็กไม่เรียน

หนังสือ (วันเสาร์ - อาทิตย์), การได้รับยาและทานยาสม่ำเสมอของเด็กสมาธิสั้น, ระดับความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น, แหล่งความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับความรู้จากนักจิตวิทยา, ชมรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น, หนังสือ / นิตยสาร / แผ่นพับ และ อินเทอร์เน็ตในระดับมาก

คารุณี งามขำ⁽¹⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือพ่อแม่หรือผู้ดูแลของเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-12 ปี จำนวน 120 คน พบว่า เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกรง พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ การเจ็บป่วยทางจิตของพ่อแม่/ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กและความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กิจวัตรสุขภาพครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น

Pimentel MJ. ; et al.อ้างถึงใน⁽¹⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของพ่อแม่ การปฏิบัติของพ่อแม่และพฤติกรรมของเด็ก เป็นการศึกษาในมารดาของเด็กสมาธิสั้นโดยวัตถุประสงค์ในการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของพ่อแม่ในมิติของการดูแล ความเครียด วิธีการเลี้ยงดูและลักษณะของเด็กด้านพฤติกรรม ซึ่งการศึกษาจะเน้นในเรื่องของปัจจัยทำนายเกี่ยวกับความเครียดของพ่อแม่ เน้นวิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่และพฤติกรรมของเด็ก ศึกษาในมารดาของเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-12 ปี จำนวน 52 คน และใช้ตัวชี้วัดความเครียดของพ่อแม่ฉบับภาษาโปรตุเกส และ EMBU-P และแบบบันทึกพฤติกรรมเด็ก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแม่ของเด็กสมาธิสั้นมีความเครียดของพ่อแม่สูงกว่าและมีปัญหาพฤติกรรมในเด็กสำรวจทั้งเด็กหญิงและเด็กชายมากกว่า แต่ใช้วิธีการเลี้ยงดูเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมอื่นๆ ซึ่งบ่งชี้ว่าพฤติกรรมของเด็กและวิธีการเลี้ยงดูแบบปฏิเสธเป็นการทำนายความเครียดของพ่อแม่ได้

จากงานวิจัยที่วิจัยได้นำมาศึกษานั้นแสดงให้เห็นว่าการสื่อสารภายในครอบครัว และปัจจัยอื่นๆล้วนมีความสำคัญที่จะมีผลต่อเด็กที่เป็นอนาคตของชาติที่สมควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาในทุกๆด้าน และเนื่องจากเด็กสมาธิสั้นนั้นมีข้อจำกัดที่แตกต่างกับเด็กทั่วไปจึงอาจต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองในการสื่อสารใช้รูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับเด็กสมาธิสั้นมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญนี้ จึงได้ศึกษารูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น เพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้มาใช้เป็นแนวทางให้แก่ผู้ปกครองและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้นในการวางแผนการใช้การสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถส่งเสริมให้เด็กสมาธิสั้นมีความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เกณฑ์คัดเลือกเข้า

1. ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. มีความสมัครใจในการเข้าร่วม

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้วิธีการเลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างคือจะเก็บทุกรายที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลาที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในเวลา 08.00 – 12.00 น.

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจากสูตรของ Taro Yamane⁽⁵³⁾ มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดย n หมายถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึงขนาดของกลุ่มประชากร

e หมายถึงค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{441}{1+441(0.09)^2} \\ n &= 96 \end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่าง = 96 คน

และเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น 10% ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บขนาดตัวอย่างจำนวน 106 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว และตอนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก, สถานภาพของผู้ปกครอง, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, จำนวนบุตร, จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น, รูปแบบครอบครัว, ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, ลำดับการเกิด, อาศัยอยู่กับใคร, ระดับการศึกษา, ผลการเรียน, ระยะเวลาที่มารับการรักษา, โรคร่วมทางจิตเวช

ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่ง ปารีชาติ ธาราพัตราพร⁽⁸⁾ ปรับปรุงและพัฒนามาจากแนวคิดของ Kantor and Lehr ซึ่งได้แบ่งรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวออกเป็น 3 แบบ คือ

การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด

การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบต่างๆ ตามแนวคิดของ Kantor and Lehr จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ แบบปิด ข้อ 1-7 แบบเปิด ข้อ 8-14 แบบปล่อย ข้อ 15-21 มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	4	คะแนน
บ่อยครั้ง	3	คะแนน
นานๆครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	1	คะแนน

การให้คะแนนเป็นช่วงๆ แต่ละช่วงห่างเท่าๆกัน(Interval Scale) ช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ในคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นรวมคะแนนโดยแยกออกเป็น 3 กลุ่ม ตามรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว แล้วเปรียบเทียบคะแนนระหว่าง 3 ส่วน คะแนนของกลุ่มใดสูงสุดแสดงว่ามีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบนั้น

การแปลคะแนน และให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับสูง	3.00-4.00 คะแนน
ระดับกลาง	2.00-2.99 คะแนน
ระดับต่ำ	1.00-1.99 คะแนน

โดยแบบสอบถามรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของ ปารีชาติ ธาราพัตรพร ได้ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามสูตรของ Cronbach คือ Coefficient Alpha เป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด ข้อ 1-7 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.760$

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ข้อ 1-8 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.749$

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย ข้อ 15-21 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.744$

ตอนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ มาใช้โดยมีข้อให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 60 ข้อ โดยจะมียอดประกอบความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข โดยกรมสุขภาพจิตได้ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น Cronbach 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = .9497$ ครั้งที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น $\alpha = .9378$ ⁽⁵⁴⁾

การเลือกคำตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

ไม่เป็นเลย	หมายถึง ไม่เคยปรากฏ
เป็นบางครั้ง	หมายถึง นานๆ ครั้ง หรือ ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง
เป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง ทำบ่อยๆ หรือ เกือบทุกครั้ง
เป็นประจำ	หมายถึง ทำทุกครั้งที่เกิดสถานการณ์นั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี โดยอ้างอิงในการให้คะแนนของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

ไม่เป็นเลย	ให้	1	คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
เป็นบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
เป็นประจำ	ให้	4	คะแนน

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 1 2 3 7 8 9 10 11 12 14 15 16 17 18 19 21 22 23 24 25 26 27 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 43 44 45 46 49 50 51 55 56 57 58 59 60

กลุ่มที่ 2 ให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

ไม่เป็นเลย	ให้	4	คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
เป็นบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
เป็นประจำ	ให้	1	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 4 5 6 13 20 28 29 40 41 42 47 48 52 53 54

การแปลความหมายของคะแนน

การแปลความหมายของคะแนน จะเป็นการรวมคะแนนในแต่ละด้านย่อยแล้วนำคะแนนที่ได้มาเทียบกับช่วงคะแนนเพื่อแปลความหมาย โดยคะแนนรวมในแต่ละด้านย่อยอยู่ระหว่าง 0-36

ด้านดี ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้านคือ

1.ควบคุมอารมณ์

0-15 คะแนน = ช่วงที่ 1 16-19 คะแนน = ช่วงที่ 2 20-28 คะแนน = ช่วงที่ 3

2.ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น

0-20 คะแนน = ช่วงที่ 1 21-26 คะแนน = ช่วงที่ 2 27-36 คะแนน = ช่วงที่ 3

3.ยอมรับผิด

0-15 คะแนน = ช่วงที่ 1 16-20 = คะแนน ช่วงที่ 2 21-28 คะแนน = ช่วงที่ 3

ด้านเก่ง ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้านคือ

1.มุ่งมั่นพยายาม

0-16 คะแนน = ช่วงที่ 1 17-21 คะแนน = ช่วงที่ 2 22-28 คะแนน = ช่วงที่ 3

2.ปรับตัวต่อปัญหา

0-10 คะแนน = ช่วงที่ 1 11-15 คะแนน = ช่วงที่ 2 16-24 คะแนน = ช่วงที่ 3

3.กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

0-14 คะแนน = ช่วงที่ 1 15-18 คะแนน = ช่วงที่ 2 19-24 คะแนน = ช่วงที่ 3

ด้านสุข ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้านคือ

1.พอใจในตนเอง

0-14 คะแนน = ช่วงที่ 1 15-18 คะแนน = ช่วงที่ 2 19-24 คะแนน = ช่วงที่ 3

2.รู้จักปรับใจ

0-14 คะแนน = ช่วงที่ 1 15-18 คะแนน = ช่วงที่ 2 19-24 คะแนน = ช่วงที่ 3

3.รื่นเริงเบิกบาน

0-16 คะแนน = ช่วงที่ 1 17-21 คะแนน = ช่วงที่ 2 22-24 คะแนน = ช่วงที่ 3

ช่วงคะแนนสำหรับการแปลความหมาย

ช่วงที่ 1 หมายถึง เด็กจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น ผู้ใหญ่ต้องช่วยกันเอาใจใส่พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ

ช่วงที่ 2 หมายถึง เด็กควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น ผู้ใหญ่ควรร่วมกันส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง

ช่วงที่ 3 หมายถึง เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ควรส่งเสริมและรักษาคุณลักษณะนี้ให้คงไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่อง ขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. สํารวจรายชื่อเด็กสมาธิสั้น และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดคือผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และจะเก็บข้อมูลหลังจากผ่านคณะกรรมการจริยธรรม

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขอความอนุญาติหรือความยินยอมของผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถามเก็บข้อมูลจนครบขนาดตัวอย่างสถานที่ใน การเก็บจะเก็บหน้าห้องตรวจขณะรอตรวจ

4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

2. ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว และความฉลาดทางอารมณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent sample t-test และ One - Way ANOVA สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์และการสื่อสารภายในครอบครัว

4. ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise multiple linear regression analysis ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 106 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก สถานภาพของผู้ปกครอง การการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ของผู้ปกครอง โดยประมาณ จำนวนบุตร จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น รูปแบบครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร ระดับการศึกษา ผลการเรียน ระยะเวลาที่มารับการรักษา โรคร่วมทางจิตเวช
- 1.3 ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว
- 1.4 ข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้ One - way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) โดยวิธี LSD test

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์รายด้านกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว โดยใช้สถิติ Pearson correlation

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 106 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=106)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	97	91.5
- ชาย	9	8.5
อายุ		
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 40.33(8.272) , ค่าต่ำสุด = 24, ค่าสูงสุด = 67		
- ต่ำกว่า 30 ปี	12	11.3
- 31-40 ปี	46	43.4
- 41-50 ปี	37	34.9
- 50 ปีขึ้นไป	11	10.4
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก		
- แม่	86	81.1
- ญาติ	11	10.4
- พ่อ	9	8.5
- อื่นๆ	0	0.0
สถานภาพของผู้ปกครอง		
- แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	76	71.7
- หย่าและแยกกันอยู่	13	12.3
- แต่งงานและแยกกันอยู่	9	8.5
- อื่นๆ	8	7.5
- หย่าแต่ยังอยู่ด้วยกัน	0	0.0
การศึกษา		
- ปริญญาตรี	59	55.7
- มัธยมศึกษา/ปวช.	21	19.8
- สูงกว่าปริญญาตรี	10	9.5
- ประถมศึกษา	8	7.5
- อนุปริญญา/ปวส.	8	7.5
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	0	0.0

ตารางที่ 1(ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 106 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=106)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	33	31.1
- เอกชน	28	26.4
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	18.9
- อื่นๆ	17	16.0
- ไม่ได้ทำงาน	8	7.6
รายได้ต่อเดือน ของผู้ปกครองโดยประมาณ		
- ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	45	42.5
- 10,001-20,000 บาท	26	24.5
- 20,001-30,000 บาท	18	17.0
- 5,001-10,000 บาท	17	16.0
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	0	0.0
จำนวนบุตร		
- 2 คน	47	44.4
- 1 คน	42	39.6
- 3 คน	11	10.4
- 4 คน	3	2.8
- ไม่มี*	3	2.8
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น		
ค่ามัธยฐาน(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 1.00(0.412) , ค่าต่ำสุด =0, ค่าสูงสุด =3		
- 1 คน	91	85.8
- ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	9	8.5
- ไม่มี*	6	5.7
รูปแบบครอบครัว		
- ครอบครัวขยาย	55	51.9
- ครอบครัวเดี่ยว (มีแต่ พ่อ แม่ ลูก)	46	43.4
- อื่นๆ	5	4.7

ตารางที่ 1(ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 106 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=106)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว		
- รักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันตามปกติ (มีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง)	82	77.4
- รักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันอย่างมาก	20	18.9
- ทะเลาะกันเป็นประจำ	3	2.8
- ต่างคนต่างอยู่	1	0.9
- อื่นๆ	0	0.0

หมายเหตุ *หมายถึง ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นซึ่งไม่ใช่พ่อหรือแม่และยังไม่มีบุตร

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.5 อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 43.4) ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กคือแม่ (ร้อยละ81.5) สถานภาพของผู้ปกครองคือแต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ71.7) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ55.7) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ31.1) รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ42.5) จำนวนบุตร 2 คน (ร้อยละ 44.3) จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น 1 คน (ร้อยละ85.8) รูปแบบครอบครัวแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 51.9) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันตามปกติ (มีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง) (ร้อยละ77.4)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 106 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=106)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	89	84.0
- หญิง	17	16.0
อายุ		
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) =8.78(1.645) , ค่าต่ำสุด =6 , ค่าสูงสุด = 11		
- 6 ปี	10	9.4
- 7 ปี	21	19.8
- 8 ปี	15	14.2
- 9 ปี	14	13.2
- 10 ปี	28	26.4
- 11 ปี	18	17.0
ลำดับการเกิด (จำนวน 105 คน)		
- คนที่ 1	77	73.3
- คนที่ 2	24	22.9
- คนที่ 3	2	1.9
- คนที่ 4	2	1.9
ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร		
- บิดาและมารดา	72	67.9
- บิดาหรือมารดา	22	20.8
- ญาติ	9	8.5
- อื่นๆ	3	2.8
ระดับการศึกษา		
- ตั้งแต่อนุบาลลงมา	8	7.5
- ประถมต้น	46	43.4
- ตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป	52	49.1

ตารางที่ 2(ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 106 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=106)	ร้อยละ
ผลการเรียน		
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 2.65 (0.947) ค่าต่ำสุด = 2.00 , ค่าสูงสุด = 4.00		
- ต่ำกว่าเท่ากับ 2.50	14	13.2
- 2.51-3.00	30	28.3
- 3.01-3.50	41	38.7
- 3.51-4.00	21	19.8
ระยะเวลาที่มารับการรักษา		
- น้อยกว่า 1 ปี	28	26.4
- 1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	33	31.1
- 3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	23	21.7
- 5 ปีขึ้นไป	22	20.8
โรคร่วมทางจิตเวช		
- ไม่มี	97	91.5
- มี	9	8.5
- ความบกพร่องทางการเรียนรู้	5	4.7
- ออทิสติก	4	3.8

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ84.0) อายุ 10 ปี(ร้อยละ 26.4) ลำดับการเกิดคนที่1 (ร้อยละ73.3) ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา(ร้อยละ67.9) ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป (ร้อยละ49.1) ผลการเรียน 3.01-3.50 (ร้อยละ38.7) ระยะเวลาที่มารับการรักษา1ปี-2ปี 11เดือน (ร้อยละ31.1) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ91.5)

1.3 ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารแบบปิด การสื่อสารแบบเปิด และการสื่อสารแบบปล่อย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)		
ต่ำ (1.00 – 1.99)	0	0
ปานกลาง (2.00 – 2.99)	31	29.2
สูง (3.00 – 4.00)	75	70.8
$\bar{X} = 2.71$ S.D. = 0.457 Min = 2 Max = 3		
การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)		
ต่ำ (1.00 – 1.99)	0	0
ปานกลาง (2.00 – 2.99)	47	44.3
สูง (3.00 – 4.00)	59	55.7
$\bar{X} = 2.56$ S.D. = 0.499 Min = 2 Max = 3		
การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)		
ต่ำ (1.00 – 1.99)	3	2.8
ปานกลาง (2.00 – 2.99)	79	74.5
สูง (3.00 – 4.00)	24	22.7
$\bar{X} = 2.20$ S.D. = 0.466 Min = 1 Max = 3		

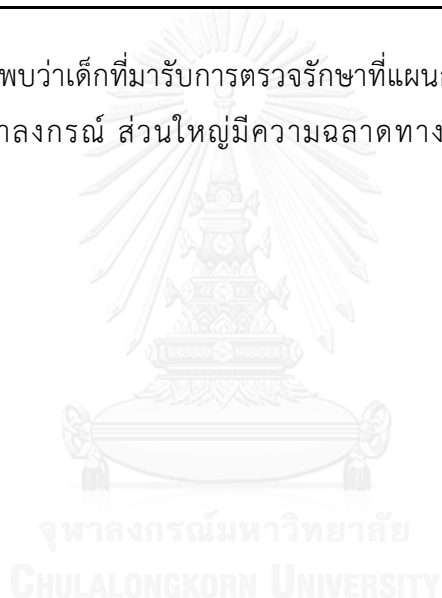
จากตารางที่ 3 พบว่าเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดในระดับสูง (ร้อยละ 70.8) ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดในระดับสูง (ร้อยละ 55.7) ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.5)

1.4 ข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความฉลาดทางอารมณ์โดยภาพรวม (คะแนนเต็ม 240 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-134)	8	7.5
ปกติ (135 – 176)	69	65.1
สูงกว่าปกติ (177-240)	29	27.4
\bar{X} = 163.94 S.D. = 19.852 Min = 119 Max = 222		

จากตารางที่ 4 พบว่าเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม อยู่ในระปกติ (ร้อยละ65.1)



ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ด้านยอมรับผิด

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี (คะแนนเต็ม 92 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-50)	12	11.3
ปกติ (51 – 66)	61	57.6
สูงกว่าปกติ (67-92)	33	31.1
\bar{X} = 61.72 S.D. = 9.183 Min = 40 Max = 86		
ควบคุมอารมณ์ (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-15)	22	20.8
ปกติ (16 – 19)	51	48.1
สูงกว่าปกติ (20-28)	33	31.1
\bar{X} = 17.83 S.D. = 2.893 Min = 10 Max = 26		
ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น (คะแนนเต็ม 36 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-20)	22	20.8
ปกติ (21 – 26)	47	44.3
สูงกว่าปกติ (27-36)	37	34.9
\bar{X} = 24.58 S.D. = 4.753 Min = 13 Max = 36		
ยอมรับผิด (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-15)	14	13.2
ปกติ (16 – 20)	52	49.1
สูงกว่าปกติ (21-28)	40	37.7
\bar{X} = 19.31 S.D. = 3.412 Min = 12 Max = 26		

จากตารางที่ 5 พบว่าเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 57.5) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 48.1) ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 44.3) และด้านยอมรับผิดอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.1)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) จำแนกระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่น พยายาม ด้านปรับตัวต่อปัญหา ด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง (คะแนนเต็ม 76 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-40)	20	18.9
ปกติ (41 – 54)	70	66.0
สูงกว่าปกติ (55-76)	16	15.1
\bar{X} = 47.40 S.D. = 7.511 Min = 31 Max = 70		
มุ่งมั่นพยายาม (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-16)	44	41.5
ปกติ (17 – 21)	48	45.3
สูงกว่าปกติ (22-28)	14	13.2
\bar{X} = 17.60 S.D. = 3.723 Min = 9 Max = 28		
ปรับตัวต่อปัญหา (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-10)	15	14.2
ปกติ (11 – 15)	70	66.0
สูงกว่าปกติ (16-24)	21	19.8
\bar{X} = 13.21 S.D. = 2.776 Min = 7 Max = 20		
กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-14)	28	26.4
ปกติ (15 – 18)	49	46.2
สูงกว่าปกติ (19-24)	29	27.4
\bar{X} = 16.58 S.D. = 3.239 Min = 8 Max = 24		

จากตารางที่ 6 พบว่าเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 66.0) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายามอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 45.3) ด้านปรับตัวต่อปัญหาอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 66.0) และด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 46.2)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) จำแนกระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ด้านรู้จักปรับใจ ด้านรื่นเริงเบิกบาน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข (คะแนนเต็ม 72 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-44)	15	14.2
ปกติ (45 – 57)	52	49.1
สูงกว่าปกติ (58-72)	39	36.8
\bar{X} = 54.46 S.D. = 8.107 Min = 38 Max = 71		
พอใจในตนเอง (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-14)	25	23.6
ปกติ (15 – 18)	43	40.6
สูงกว่าปกติ (19-24)	38	35.8
\bar{X} = 17.33 S.D. = 3.197 Min = 9 Max = 23		
รู้จักปรับใจ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-14)	19	17.9
ปกติ (15 – 18)	52	49.1
สูงกว่าปกติ (19-24)	35	33.0
\bar{X} = 17.33 S.D. = 3.197 Min = 10 Max = 24		
รื่นเริงเบิกบาน (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (0-16)	19	17.9
ปกติ (17 – 21)	45	42.5
สูงกว่าปกติ (22-24)	42	39.6
\bar{X} = 20.00 S.D. = 3.318 Min = 11 Max = 24		

จากตารางที่ 7 พบว่าเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.1) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ด้านสุข ด้านพอใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 40.6) ด้านรู้จักปรับใจอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.1) และด้านรื่นเริงเบิกบานอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 42.5)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้ One – way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) โดยวิธี LSD test

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p – value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	9	61.67	7.67	$t = -0.017$	.986	
หญิง	97	61.72	9.35			
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	(1) 12	64.50	8.51	$F = 3.288$	0.024*	(2) vs (4)
31 - 40 ปี	(2) 46	60.39	8.15			(3) vs (4)
41 – 50 ปี	(3) 37	60.38	9.91			
50 ปีขึ้นไป	(4) 11	68.73	8.70			
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก						
พ่อ	(1) 9	61.67	7.67	$F = 0.509$	0.603	
แม่	(2) 86	61.38	9.36			
ญาติ	(3) 11	64.36	9.22			
สถานภาพของผู้ปกครอง						
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	(1) 76	61.29	9.79	$F = 0.288$	0.750	
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	(2) 9	62.67	6.80			
โสด/หม้าย/หย่าและแยกกันอยู่	(3) 21	62.86	7.89			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	63.00	9.45	$t = 1.054$	.294	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	69	61.03	9.03			
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	(1) 20	64.00	7.48	$F = 2.880$	0.040*	(1) vs (4)
เอกชน	(2) 28	59.39	9.56			(3) vs (4)
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย /	(3) 50	63.14	9.13			
เกษตรกรรม						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	(4) 8	55.25	8.84			

ตารางที่ 8(ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
รายได้ต่อเดือน ของผู้ปกครองโดยประมาณ (บาท)						
5,001 – 10,000	(1) 17	60.41	11.66	F = 0.826	0.482	
10,001 – 20,000	(2) 26	59.81	8.21			
20,001 – 30,000	(3) 18	63.28	8.84			
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	(4) 45	62.69	8.86			
จำนวนบุตร						
ไม่มี	(1) 3	57.00	10.00	F = 0.600	0.616	
1 คน	(2) 42	62.14	8.79			
2 คน	(3) 47	62.28	9.48			
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	(4) 14	59.57	9.60			
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น						
ไม่มี	(1) 6	60.17	8.59	F = 0.223	0.800	
1 คน	(2) 91	61.66	9.33			
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	(3) 9	63.33	8.76			
รูปแบบครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว/พ่อแม่บุญธรรม	51	60.90	8.75	t = -.879	.381	
/ญาติ	55	62.47	9.58			
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว						
รักกันใกล้ชิดมาก	(1) 20	63.25	9.62	F = 0.937	0.395	
รักกันใกล้ชิดปกติ	(2) 82	61.12	9.02			
ทะเลาะกันเป็นประจำ/ต่างคน	(3) 4	66.25	10.84			
ต่างอยู่						

*p <= 0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า อายุ มีความแตกต่างกับคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี LSD test พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอายุ 31-40ปี แตกต่างกับกลุ่มที่ผู้ปกครองมีอายุ 50 ปีขึ้นไป และ กลุ่มที่ผู้ปกครองมีอายุ 41-50ปี แตกต่างกับ กลุ่มที่ผู้ปกครองมีอายุ 50 ปีขึ้นไป และเปรียบเทียบค่าของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี LSD test พบว่า อาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ แตกต่างกับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกร แตกต่างกับ ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่า
คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	89	61.39	8.54	$t = -.829$	.409	
หญิง	17	63.41	12.20			
อายุ						
6-8 ปี	46	61.33	9.20	$t = -.382$	.703	
9-11 ปี	60	62.02	9.23			
ลำดับการเกิด (จำนวน 105 คน)						
คนที่ 1	(1) 77	62.19	8.63	$F = 0.264$	0.769	
คนที่ 2	(2) 24	60.67	10.66			
ตั้งแต่คนที่ 3 ขึ้นไป	(3) 4	62.50	10.25			
ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร						
บิดาและมารดา	(1) 72	61.22	9.77	$W = 1.224$	0.310	
บิดาหรือมารดา	(2) 22	61.09	6.13			
ญาติ/พ่อแม่บุญธรรม	(3) 12	65.83	9.78			
ระดับการศึกษา						
ตั้งแต่อนุบาลลงมา	(1) 8	60.88	11.54	$F = 0.299$	0.742	
ประถมต้น	(2) 46	61.07	9.01			
ตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป	(3) 52	62.42	9.09			
ผลการเรียน						
ต่ำกว่าเท่ากับ 2.50	(1) 14	63.93	9.40	$F = 0.840$	0.475	
2.51 – 3.00	(2) 30	61.40	8.80			
3.01 – 3.50	(3) 41	60.32	9.52			
3.51 – 4.00	(4) 21	63.43	9.00			

ตารางที่ 9(ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
ระยะเวลาที่มารับการรักษา						
น้อยกว่า 1 ปี	(1) 28	61.43	8.58	F = 0.739	0.531	
1 ปี - 2 ปี 11 เดือน	(2) 33	63.52	9.45			
3 ปี - 4 ปี 11 เดือน	(3) 23	59.91	10.91			
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	(4) 22	61.27	7.56			
โรคร่วมทางจิตเวช						
มี	9	58.89	11.44	t = -.966	.337	
ไม่มี	97	61.98	8.97			

W = Welch : Robust Tests of Equality of Means

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดีกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น พบว่า เพศ อายุ ลำดับการเกิด ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร ระดับการศึกษาผลการเรียน ระยะเวลาที่มารับการรักษา โรคร่วมทางจิตเวช ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่า
คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	9	46.89	4.37	$t = -.211$	.833	
หญิง	97	47.44	7.75			
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	(1) 12	45.83	5.54	$F = 1.820$	0.148	
31 – 40 ปี	(2) 46	46.37	7.20			
41 – 50 ปี	(3) 37	47.86	7.53			
50 ปีขึ้นไป	(4) 11	51.82	9.54			
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก						
พ่อ	(1) 9	46.89	4.372	$F = 0.067$	0.935	
แม่	(2) 86	47.36	7.827			
ญาติ	(3) 11	48.09	7.449			
สถานภาพของผู้ปกครอง						
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	(1) 76	47.32	7.76	$F = 0.437$	0.647	
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	(2) 9	45.67	7.67			
โสด/หม้าย/หย่าและแยกกันอยู่	(3) 21	48.43	6.65			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	48.27	6.90	$t = .876$	.383	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	69	46.93	7.82			
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	(1) 20	49.40	6.87	$F = 2.235$	0.089	
เอกชน	(2) 28	44.96	7.21			
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย /	(3) 50	48.42	7.22			
เกษตรกรรม						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	(4) 8	44.50	10.01			
รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองโดยประมาณ (บาท)						
5,001 – 10,000	(1) 17	44.59	7.11	$F = 2.230$	0.089	
10,001 – 20,000	(2) 26	45.58	5.54			
20,001 – 30,000	(3) 18	49.11	7.51			
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	(4) 45	48.82	8.29			

ตารางที่ 10(ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
จำนวนบุตร						
ไม่มี	(1) 3	44.00	1.73	F = 0.239	0.869	
1 คน	(2) 42	47.21	7.88			
2 คน	(3) 47	47.66	7.28			
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	(4) 14	47.79	8.31			
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น						
ไม่มี	(1) 6	45.00	5.62	F = 2.111	0.126	
1 คน	(2) 91	47.10	7.60			
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	(3) 9	52.00	6.46			
รูปแบบครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว/พ่อแม่บุญธรรม	51	48.04	7.92	t = .848	.399	
/ญาติ	55	46.80	7.13			
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว						
รักกันใกล้ชิดมาก	(1) 20	50.35	8.92	F = 3.063	0.051	
รักกันใกล้ชิดปกติ	(2) 82	46.45	7.04			
ทะเลาะกันเป็นประจำ	(3) 4	52.00	4.62			
/ต่างคนต่างอยู่						

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ อายุ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก สถานภาพของผู้ปกครอง การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ของผู้ปกครองโดยประมาณ จำนวนบุตร จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น รูปแบบครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่า
คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	89	47.22	7.25	$t = -0.536$	.593	
หญิง	17	48.29	8.94			
อายุ						
6-8 ปี	46	47.17	7.44	$t = -0.266$	.791	
9-11 ปี	60	47.57	7.62			
ลำดับการเกิด (จำนวน 105 คน)						
คนที่ 1	(1) 77	47.06	7.76	$F = 0.614$	0.543	
คนที่ 2	(2) 24	48.04	6.84			
ตั้งแต่คนที่ 3 ขึ้นไป	(3) 4	51.00	7.70			
ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร						
บิดาและมารดา	(1) 72	47.44	7.85	$F = 0.629$	0.535	
บิดาหรือมารดา	(2) 22	46.23	6.97			
ญาติ/พ่อแม่บุญธรรม	(3) 12	49.25	6.44			
ระดับการศึกษา						
ตั้งแต่อนุบาลลงมา	(1) 8	45.63	8.05	$F = 0.243$	0.785	
ประถมต้น	(2) 46	47.46	7.80			
ตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป	(3) 52	47.62	7.28			
ผลการเรียน						
ต่ำกว่าเท่ากับ 2.50	(1) 14	44.29	6.22	$F = 3.653$	0.015*	(1) vs (4)
2.51 – 3.00	(2) 30	47.07	6.70			(2) vs (4)
3.01 – 3.50	(3) 41	46.46	7.40			(3) vs (4)
3.51 – 4.00	(4) 21	51.76	8.23			

ตารางที่ 11(ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
ระยะเวลาที่มารับการรักษา						
น้อยกว่า 1 ปี	(1) 28	47.96	6.88	F = 0.400	0.753	
1 ปี - 2 ปี 11 เดือน	(2) 33	46.91	8.23			
3 ปี - 4 ปี 11 เดือน	(3) 23	46.35	8.03			
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	(4) 22	48.50	6.87			
โรคร่วมทางจิตเวช						
มี	9	44.22	10.40	t = -1.330	.186	
ไม่มี	97	47.69	7.19			

*p <= 0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนขององค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่าผลการเรียน มีความแตกต่างกับคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์(ด้านเก่ง) โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าของคะแนนเป็นรายคู่ (Post Hoc Comparisons) ด้วยวิธี LSD test พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำกว่าเท่ากับ 2.50 แตกต่างกับกลุ่มที่มีผลการเรียน 3.51-4.00 กลุ่มที่มีผลการเรียน 2.51-3.00 แตกต่างกับกลุ่มที่มีผลการเรียน 3.51-4.00 และ กลุ่มที่มีผลการเรียน 3.01-3.50 แตกต่างกับกลุ่มที่มีผลการเรียน 3.51-4.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่า
คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p- value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	9	53.33	6.89	$t = -.435$	.664	
หญิง	97	54.57	8.23			
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	(1) 12	55.58	6.33	$F = 1.080$	0.361	
31 - 40 ปี	(2) 46	54.24	7.64			
41 - 50 ปี	(3) 37	53.30	9.15			
50 ปีขึ้นไป	(4) 11	58.09	7.80			
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก						
พ่อ	(1) 9	53.33	6.89	$F = 0.262$	0.770	
แม่	(2) 86	54.40	8.34			
ญาติ	(3) 11	55.91	7.58			
สถานภาพของผู้ปกครอง						
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	(1) 76	53.70	8.45	$F = 1.900$	0.155	
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	(2) 9	53.78	8.70			
โสด/หม้าย/หย่าและแยกกันอยู่	(3) 21	57.52	5.90			
การศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	55.05	8.28	$t = .549$	.584	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	69	54.14	8.05			
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	(1) 20	55.80	7.61	$F = 1.411$	0.244	
เอกชน	(2) 28	52.29	8.08			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/	(3) 50	55.54	7.88			
เกษตรกรรม						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	(4) 8	52.00	10.13			

ตารางที่ 12(ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาด ทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
รายได้ต่อเดือน ของผู้ปกครองโดยประมาณ (บาท)						
5,001 – 10,000	(1)	17	52.94	8.50	F = 0.930	0.429
10,001 – 20,000	(2)	26	53.42	7.00		
20,001 – 30,000	(3)	18	53.61	8.72		
ตั้งแต่ 30,001 ขึ้นไป	(4)	45	55.98	8.32		
จำนวนบุตร						
ไม่มี	(1)	3	50.67	1.16	F = 1.292	0.281
1 คน	(2)	42	55.67	8.26		
2 คน	(3)	47	54.60	7.63		
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	(4)	14	51.21	7.49		
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น						
ไม่มี	(1)	6	50.67	4.37	W = 2.059	0.172
1 คน	(2)	91	54.80	8.43		
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	(3)	9	53.56	6.11		
รูปแบบครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว/พ่อแม่บุญธรรม		51	54.69	9.21	t = .270	.788
/ญาติ						
ครอบครัวขยาย		55	54.25	7.01		
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว						
รักกันใกล้ชิดมาก	(1)	20	56.55	8.45	F = 0.867	0.423
รักกันใกล้ชิดปกติ	(2)	82	53.91	8.15		
ทะเลาะกันเป็นประจำ	(3)	4	55.25	3.86		
/ต่างคนต่างอยู่						

W = Welch : Robust Tests of Equality of Means

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ อายุ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก สถานภาพของผู้ปกครอง การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ของผู้ปกครองโดยประมาณ จำนวนบุตร จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น รูปแบบครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับค่า
คะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
เพศ						
ชาย	89	54.67	8.12	$t = .614$	.541	
หญิง	17	53.35	8.19			
อายุ						
6-8 ปี	46	54.80	8.10	$t = .379$	.706	
9-11 ปี	60	54.20	8.17			
ลำดับการเกิด (จำนวน 105 คน)						
คนที่ 1	(1) 77	54.65	8.39	$F = 0.060$	0.942	
คนที่ 2	(2) 24	54.08	7.42			
ตั้งแต่คนที่ 3 ขึ้นไป	(3) 4	53.75	9.47			
ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร						
บิดาและมารดา	(1) 72	53.50	8.60	$F = 1.600$	0.207	
บิดาหรือมารดา	(2) 22	56.45	6.29			
ญาติ/พ่อแม่บุญธรรม	(3) 12	56.58	7.45			
ระดับการศึกษา						
ตั้งแต่อนุบาลลงมา	(1) 8	54.75	9.15	$F = 0.056$	0.946	
ประถมต้น	(2) 46	54.72	8.03			
ตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป	(3) 52	54.19	8.18			
ผลการเรียน						
ต่ำกว่าเท่ากับ 2.50	(1) 14	53.29	7.91	$F = 0.294$	0.830	
2.51 – 3.00	(2) 30	54.00	8.55			
3.01 – 3.50	(3) 41	54.56	7.79			
3.51 – 4.00	(4) 21	55.71	8.62			
ระยะเวลาที่มารับการรักษา						
น้อยกว่า 1 ปี	(1) 28	55.11	7.81	$F = 0.237$	0.870	
1 ปี – 2 ปี 11 เดือน	(2) 33	54.97	8.95			
3 ปี – 4 ปี 11 เดือน	(3) 23	53.57	8.52			
ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป	(4) 22	53.82	7.06			

ตารางที่ 13(ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับ
ค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	p - value	Significant pairwise comparison
โรคร่วมทางจิตเวช						
มี	9	53.00	9.12	$t = -.564$	.574	
ไม่มี	97	54.60	8.05			

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น พบว่า เพศ อายุ ลำดับการเกิด ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับใคร ระดับการศึกษา ผลการเรียน ระยะเวลาที่มารับการรักษาและโรคร่วมทางจิตเวช ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว กับ ความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้สถิติ Pearson correlation

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข กับ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	ด้านดี		ด้านเก่ง		ด้านสุข	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
อายุ	0.137	0.162	0.269**	0.005*	0.883**	<0.001**
จำนวนบุตร	-.049	0.620	0.065	0.507	-.115	0.241
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น	0.073	0.455	0.167	0.086	0.032	0.746
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น						
อายุ	0.022	0.825	0.044	0.654	-.045	0.650
ผลการเรียน	-.019	0.849	0.265**	0.006*	0.082	0.401
ระยะเวลาที่มารับการรักษารักษา	-.021	0.830	0.053	0.590	0.046	0.637
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด	0.037	0.705	-.051	0.603	0.119	0.226
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	0.303**	0.002*	0.314**	0.001**	0.309**	0.001**
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย	0.080	0.415	-.029	0.764	0.094	0.338

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข กับ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว พบว่า

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ($p=0.005$) คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ($p < 0.001$)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ($p=0.006$)

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว(การสื่อสารแบบเปิด) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี($p=0.002$) คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง($p=0.001$) คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ($p=0.001$)

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	ควบคุมอารมณ์		ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น		ยอมรับผิด	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
อายุ	0.226*	0.020*	0.081	0.407	0.063	0.523
จำนวนบุตร	-0.009	0.925	-0.063	0.523	-0.036	0.715
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น	0.069	0.480	-0.001	0.988	0.140	0.151
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น						
อายุ	0.030	0.759	0.094	0.337	-0.098	0.317
ผลการเรียน	0.005	0.957	-0.10	0.921	-0.041	0.674
ระยะเวลาที่มารับการรักษา	-0.045	0.647	-0.046	0.643	0.045	0.648
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด	0.074	0.449	-0.065	0.508	0.128	0.192
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	0.262**	0.007*	0.191*	0.050*	0.329**	0.001**
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย	0.079	0.423	0.068	0.490	0.054	0.582

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว พบว่า

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ (p=0.020)

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ (p=0.007) ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นมีความแตกต่างในระดับคาบเกี่ยวที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ(p=0.050) และด้านยอมรับผิด(p=0.001)

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	มุ่งมั่นพยายาม		ปรับตัวต่อปัญหา		กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
อายุ	0.269**	0.005*	0.209*	0.031*	0.135	0.168
จำนวนบุตร	0.177	0.069	0.015	0.882	-0.065	0.506
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น	0.246*	0.011*	0.126	0.197	-0.002	0.980
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น						
อายุ	0.107	0.274	-0.061	0.535	0.031	0.751
ผลการเรียน	0.317**	0.001**	0.189	0.052	0.088	0.370
ระยะเวลาที่มารับการรักษา	-0.008	0.936	0.062	0.530	0.079	0.422
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด	-0.016	0.869	-0.105	0.286	-0.010	0.916
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	0.243*	0.012*	0.210*	0.031*	0.268**	0.006*
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย	-0.083	0.396	0.130	0.184	-0.084	0.392

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว พบว่า

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ($p=0.005$) และด้านปรับตัวต่อปัญหา ($p=0.031$)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านจำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม($p=0.011$)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์(ด้านเก่ง) ด้านมุ่งมั่นพยายาม ($p=0.001$)

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ($p=0.012$) ด้านปรับตัวต่อปัญหา ($p=0.031$) และด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ($p=0.006$)

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ ด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ปัจจัยที่ศึกษา	พอใจในตนเอง		รู้จักปรับใจ		รื่นเริงเบิกบาน	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง						
อายุ	0.126	0.199	0.214*	0.028*	-0.075	0.443
จำนวนบุตร	-0.092	0.348	-0.003	0.977	-0.189	0.052
จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น	0.104	0.287	0.041	0.676	-0.063	0.523
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น						
อายุ	0.011	0.912	-0.082	0.402	-0.040	0.683
ผลการเรียน	0.233*	0.016*	0.024	0.806	-0.047	0.634
ระยะเวลาที่มารับการรักษา	0.036	0.713	-0.020	0.839	0.098	0.318
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด	0.105	0.284	0.118	0.228	0.074	0.448
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	0.331**	0.001**	0.253**	0.009*	0.193*	0.048*
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย	0.089	0.362	0.015	0.880	0.129	0.188

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 17 เมื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว พบว่า

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านรู้จักปรับใจ ($p=0.028$)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง($p=0.016$)

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ($p=0.001$) ด้านรู้จักปรับใจ ($p=0.009$) และด้านรื่นเริงเบิกบาน ($p=0.048$)

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและข้อมูลรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนความฉลาดทางอารมณ์		
	ด้านดี	ด้านเก่ง	ด้านสุข
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง			
อายุ	√	√	√
อาชีพ	√	-	-
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก			
ผลการเรียน	-	√	-
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว			
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	√	√	√

√ $p < 0.01$, $p < 0.05$

จากตาราง 18 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง และ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี มีความสัมพันธ์กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ, อาชีพ และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง มีความสัมพันธ์กับ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ, ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านผลการเรียนและรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีความสัมพันธ์กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุและรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis)

ตารางที่ 19 ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว เข้าสมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

นำตัวแปรดังต่อไปนี้มาเข้าสมการ

- ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ อาชีพ
- ตัวแปรจากรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

ปัจจัยที่ศึกษา	r^2	B	SE (b)	t	p-value	95%CI
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว แบบเปิด	0.092	0.984	0.303	3.248	0.002*	0.383-1.584
Constant		40.838	6.485	6.297	<0.01**	27.98-53.70

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ได้ร้อยละ 9.2 โดยเมื่อคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี เพิ่มขึ้น 0.984 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 20 ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว เข้าสมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

นำตัวแปรดังต่อไปนี้มาเข้าสมการ

- ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ
- ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ ผลการเรียน
- ตัวแปรจากรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE (b)	t	p-value	95%CI
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว แบบเปิด	0.098	0.781	0.234	3.334	0.001**	0.32-1.25
อายุ	0.180	0.257	0.079	3.240	0.002*	0.10-0.41
ผลการเรียน	0.226	3.316	1.345	2.465	0.015*	0.65-5.99
Constant		10.178	6.899	1.475	0.143	-3.51-23.86

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 20 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 9.8 โดยเมื่อคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง เพิ่มขึ้น 0.781 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เมื่อเพิ่มปัจจัยอายุ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 18.0 หากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง เพิ่มขึ้น 0.257 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.005) และเมื่อเพิ่มปัจจัยผลการเรียน สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 22.6 หากกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง เพิ่มขึ้น 3.316 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.005)

ตารางที่ 21 ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว เข้าสมการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

นำตัวแปรดังต่อไปนี้มาเข้าสมการ

- ตัวแปรจากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ
- ตัวแปรจากรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

ปัจจัยที่ศึกษา	r^2	B	SE (b)	t	p-value	95%CI
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว แบบเปิด	0.096	0.885	0.267	3.317	0.001**	0.36-1.41
Constant		35.671	5.714	6.243	<0.01**	24.34-47.00

**p<0.01

จากตารางที่ 21 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 9.6 โดยเมื่อคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข เพิ่มขึ้น 0.885 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ คือ

- เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น
- เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 106 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง จำนวน 11 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่ง ปารีชาติ ธาราพัตราพร⁽⁸⁾ ปรับปรุงและพัฒนามาจากแนวคิดของ Kantor และ Lehr จำนวน 21 ข้อ ตอนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ จำนวน 60 ข้อ สามารถสรุปได้ดังนี้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายลักษณะของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว และข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติ t - test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้ One - way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) โดยวิธี LSD test ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน กับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว โดยใช้สถิติ Pearson correlation ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31-40 ปี ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กคือแม่สถานภาพของผู้ปกครองคือแต่งงานและอยู่ด้วยกัน การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป จำนวนบุตร 2 คน จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น 1 คน รูปแบบครอบครัวแบบครอบครัวขยาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันตามปกติ (มีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น

จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 10 ปี ลำดับการเกิดคนที่ 1 ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป ผลการเรียน 3.01-3.50 ระยะเวลาที่มารับการรักษา 1ปี - 2ปี 11 เดือน ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช

ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดในระดับสูง ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดในระดับสูง ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยในระดับปานกลาง

ข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์

จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมอยู่ในระดับ ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีอยู่ในระดับปกติ และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับปกติ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นอยู่ในระดับปกติ และด้านยอมรับผิดอยู่ในระดับปกติ ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง อยู่ในระดับปกติ และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายามอยู่ในระดับ ด้านปรับตัวต่อปัญหาอยู่ในระดับปกติ และด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปกติ ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขอยู่ในระดับปกติ และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ ด้านรู้จักปรับใจอยู่ในระดับปกติ และด้านรื่นเริงเบิกบานอยู่ในระดับปกติ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี ได้แก่ อายุของผู้ปกครองและอาชีพ โดยกลุ่มที่ผู้ปกครองมีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมี อายุ 31-40 ปี กลุ่มที่ผู้ปกครองมีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ผู้ปกครองที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ปกครองที่มีธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกรกรรม มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้แก่ ผลการเรียน โดยเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.51-4.00 มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง สูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน ต่ำกว่าเท่ากับ 2.50 ผลการเรียนเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.51-4.00 มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งสูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 2.51-3.00 และ เด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.51-4.00 มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งสูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.01-3.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น ด้านเก่งและความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นด้านผลการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข

พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี และด้านควบคุมอารมณ์ คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และด้านยอมรับผิด

พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม และด้านปรับตัวต่อปัญหา ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านจำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ด้านปรับตัวต่อปัญหาและด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านสุข ด้านรู้จักปรับใจ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ด้านรู้จักปรับใจ และด้านรื่นเริงเบิกบาน

ปัจจัยทำนายความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ได้ร้อยละ 9.2 โดยเมื่อคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี เพิ่มขึ้น 0.984 คะแนน

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 9.8 โดยเมื่อคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง เพิ่มขึ้น 0.781 คะแนน เมื่อเพิ่มปัจจัยอายุ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 18.0 หากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง เพิ่มขึ้น 0.257 คะแนน และเมื่อเพิ่มปัจจัยผลการเรียน สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 22.6 หากกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง เพิ่มขึ้น 3.316 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ได้ร้อยละ 9.6 โดยเมื่อคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข เพิ่มขึ้น 0.885 คะแนน

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปรากฏผลวิจัย ดังนี้

ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

จากผลการวิจัยพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมอยู่ในระดับปกติ เมื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านที่อยู่ในระดับปกติ และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับปกติ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นอยู่ในระดับปกติและด้านยอมรับผิดอยู่ในระดับปกติ, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งอยู่ในระดับปกติ และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายามอยู่ในระดับปกติ ด้านปรับตัวต่อปัญหาอยู่ในระดับปกติและด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปกติ, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขอยู่ในระดับปกติ และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ ด้านรู้จักปรับใจอยู่ในระดับปกติ และด้านรื่นเริงเบิกบานอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับจูไรรัตน์ กำแพงพันธ์ และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล⁽⁴⁾ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน อายุระหว่าง 14-22 ปีอยู่ในระดับปกติ และสุนิทยา เพ็ชรภาพ⁽⁴⁷⁾ พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปกติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่งและด้านสุข พบว่า มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต⁽⁵⁵⁾ ที่ได้อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกตินั้นมีความสามารถหลายด้านมีความสามารถในการที่จะกระตุ้นตนเองไปสู่เป้าหมายที่ดี ควบคุมอารมณ์ความขัดแย้งได้ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับรู้อารมณ์ผู้อื่นได้ มองโลกในแง่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และที่สำคัญคือมีความสามารถในการรอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ย่อมมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จทั้งหน้าที่การงาน ครอบครัวและมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ชชนิชา แพงทรัพย์⁽⁵⁶⁾ พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลางอาจเป็นเพราะนักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นวัยกำลังเริ่มต้นเรียนรู้สิ่งต่างๆ ฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเล่น การเรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่ม และการปรับตัวอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ บันลือ พลฤกษ์วัน⁽⁵⁷⁾ ที่กล่าวถึงเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิด-12 ปี ต้องการที่จะเรียนรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ได้แนวทางการประพฤติปฏิบัติที่มีความสอดคล้องและเป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้ เทอดศักดิ์ เดชคง⁽⁵⁸⁾ กล่าวว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควรพัฒนาไปพร้อมๆกันทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา โดยคำนึงถึงสุขภาพ พัฒนาการตามวัยในด้านต่างๆ ดังนั้นพ่อแม่

ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญ คอยเป็นกำลังใจให้กับเด็ก รักษาระดับความฉลาดทางอารมณ์และ พัฒนาไปในทางที่ดีและเหมาะสมต่อไป

รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น

จากผลการวิจัยพบว่า พบว่าเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดในระดับสูง รองลงมาคือด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดในระดับสูง และด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดและแบบเปิดอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับหนึ่งและสอง ซึ่งสอดคล้องกับสายทิพย์ สพมานะ⁽²²⁾ นักเรียนมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดและแบบปิดในระดับสูง ซึ่งรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดเด็กจะต้องปฏิบัติตัวตามแนวทางที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเห็นสมควร ทำตามคำสั่งและมักจะไม่ค่อยให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น เมื่อทำผิดก็มักจะถูกลงโทษ อีกทั้งเด็กสมาธิสั้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยเรียนและยังต้องได้รับการดูแล อบรมสั่งสอนให้เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Kantor and Lehr อ้างถึงใน⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารที่มีรูปแบบการสื่อสารแบบปิดจะเป็นเด็กที่อ่านสอนง่าย เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ แต่เด็กจะขาดความมั่นใจ ไม่ค่อยกล้าแสดงออก และปิดกั้นตนเองจากโลกภายนอก ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่อาจใช้รูปแบบการสื่อสารแบบปิดบ่อยกว่ารูปแบบการสื่อสารแบบอื่นๆ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นที่มักจะมีพฤติกรรมซุกซนมากกว่าเด็กทั่วไป รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับที่สอง ซึ่งเด็กจะมีอิสระในการจัดการกับกิจวัตรประจำวันของตนเอง มีอิสระในการพูดคุยหรือคบกับเพื่อน สมาชิกในครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆภายในบ้านได้อย่างเท่าเทียมตามความเหมาะสม และเมื่อมีปัญหาที่สามารถพูดคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครองได้ทุกเรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kantor and Lehr อ้างถึงใน⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารที่มีรูปแบบการสื่อสารแบบเปิดเป็นรูปแบบการสื่อสารที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น มีความยืดหยุ่น ทำให้ไม่เกิดการปิดกั้นการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัวซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการพัฒนาทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม ไปพร้อมๆกันรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นอาจจะให้ความสำคัญกับปัจจุบันมากกว่าการมองเรื่องของอนาคต เมื่อมีปัญหาที่จะพยายามแก้ไขด้วยตนเอง ไม่มีการวางแผนแนวทางการใช้ชีวิต ไม่กำหนดข้อบังคับใดๆให้กับสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสามารถที่จะทำอะไรก็ได้อย่างอิสระ สามารถเลือกทำกิจกรรมต่างๆที่ตนเองสนใจได้ จะเห็นได้ว่า เด็กสมาธิสั้นมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิด

และแบบเปิดอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันผู้ปกครอง มีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวทั้งแบบปิดและแบบเปิดในปริมาณใกล้เคียงกันตามความเหมาะสมของสถานการณ์ต่างๆ หมายความว่า ผู้ปกครองมีการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระ มีการเปิดกว้างทางความคิด สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีส่วนร่วมออกความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ เป็นครอบครัวที่มีความยืดหยุ่น ไม่ปิดกั้นข้อมูลข่าวสาร แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองก็จะคอยดูแล อบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำ คำชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เด็กอยู่ในกฎระเบียบ เนื่องด้วยเด็กสมาธิสั้นมักจะมีปัญหาด้านการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ ถ้าไม่มีคนดูแลอย่างใกล้ชิดอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ได้แก่ อายุ และอาชีพของผู้ปกครองโดยกลุ่มที่ผู้ปกครองมีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอายุ 31-40 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอายุ 41-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ Stein อ้างถึงใน⁽⁴⁸⁾ ได้วิจัยเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ของคนอายุต่างๆ โดยได้ทำการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของคนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่าช่วงอายุมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์จะสูงที่สุดในช่วงปลายอายุ 40 ปีและต้นอายุ 50 ปี แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ แต่จากการศึกษา Goleman⁽³¹⁾ กล่าวว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคล จากการอบรมและสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัว ดังนั้นผู้ปกครองที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นอาจจะมีประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาด้านต่างๆ จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ปกครอง ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ ได้มากน้อยเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและความสามารถของเด็กด้วยและยังพบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และมีธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจจะไม่ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ไม่ได้รับความรู้ใหม่ๆ และการที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้ผู้ปกครองได้มีเวลาในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น ผู้ปกครองอาจจะเห็นจุดบกพร่องต้องการพัฒนาศักยภาพ หรือปรับพฤติกรรมเด็กในด้านต่างๆ นั้นอาจจะทำให้เด็กถูกควบคุมมากเกินไป ไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร จึงอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้แก่ ผลการเรียน โดยเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.51 – 4.00 มีคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งสูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.01 – 3.50, 2.51-3.00 และ ต่ำกว่าเท่ากับ 2.50 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนนภรณ์ ลักษมีพิเชษฐ⁽⁵⁹⁾ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับญาดา หลาวเพชร⁽⁴⁸⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เกรดเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายามและด้านปรับตัวต่อปัญหา, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ด้านรู้จักปรับใจ และด้านรื่นเริงเบิกบาน ซึ่งสอดคล้องกับ Stein อ้างถึงใน⁽⁴⁸⁾ ได้วิจัยเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ของคนอายุต่างๆ โดยได้ทำการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของคนที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่าช่วงอายุมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์จะสูงที่สุดในช่วงปลายอายุ 40 ปี และต้นอายุ 50 ปี แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 6-11 ปี สุขุ จันท์เอม⁽⁶⁰⁾ กล่าวว่า เด็กวัยนี้จะมีลักษณะเป็นกลางๆ มีความคิดที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนได้ เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ ซึ่ง Goleman⁽³¹⁾ กล่าวว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคล จากการอบรมและสภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัว ดังนั้นผู้ปกครองที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นอาจจะมีประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาด้านต่างๆจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ปกครอง ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ ได้มากขึ้นเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและความสามารถของเด็กด้วย

พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านจำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ซึ่งอุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁶¹⁾ พบว่าญาติพี่น้องของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นที่เป็นสายเลือดเดียวกันจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นในอัตราที่สูงกว่าครอบครัวของเด็กปกติและในฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคสมาธิสั้นอีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วย และยังสอดคล้องกับ

ชาญวิทย์ พรนภดล⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าพี่หรือน้องของเด็กสมาธิสั้น มีโอกาสเป็นโรคสมาธิสั้นสูงกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า จึงจะเห็นได้ว่าโรคสมาธิสั้นนั้นเมื่อเกิดขึ้นกับเด็กคนใดคนหนึ่งในครอบครัวโอกาสที่พี่หรือน้องของเด็กที่มีสายเลือดเดียวกันจะเป็นโรคสมาธิสั้นจะมากกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่นั้น จะเป็นผู้ปกครองที่ดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างดี จึงทำให้เห็นถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น จึงได้พามาทำการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจจะหมายความว่าผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่เป็นโรคสมาธิสั้นมากกว่า 1 คน ก็จะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความเข้าใจในการดูแลเอาใจใส่ ให้การอบรมสั่งสอนต่อเด็กสมาธิสั้นอย่างเข้าอกเข้าใจ และปรับพฤติกรรมในส่วนที่ยังเป็นปัญหา เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการไปในทางที่เหมาะสมมีสมาธิและพฤติกรรมไปในแนวทางที่ดี จึงอาจส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นในด้านเก่ง

พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ชนนภรณ์ ลักษมีพิเชษฐ์⁽⁵⁹⁾ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ สอดคล้องกับ ญาดา หลาวเพชร⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ และยังสอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย⁽³³⁾ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับนันทา สุริรักษา⁽⁶²⁾ กล่าวว่า คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์เป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้บุคคลมีความพยายามอดทนและรอคอย จนประสบความสำเร็จ อาจกล่าวได้ว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียนดีจะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุข

พบว่า รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ด้านยอมรับผิด, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ด้านปรับตัวต่อปัญหา ด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ด้านรู้จักปรับใจ และด้านรื่นเริงเบิกบาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ อารียา นุชอนงค์⁽⁶³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับความก้าวร้าวของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดจะมีความก้าวร้าวต่ำ แบบปิดจะมีความก้าวร้าวปานกลาง และแบบปล่อยจะมีความก้าวร้าวสูง ดังนั้นการที่ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

เพิ่มขึ้นอาจจะช่วยส่งผลให้ปัญหาด้านพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นลดลง และในส่วนของความอิสระครอบครัวมีความยืดหยุ่น ให้เด็กได้กล้าคิดกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้เด็กที่พัฒนาการไปในทางที่ดี

ปัจจัยทำนายความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น จึงนำตัวแปรมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ได้ร้อยละ 9.2 ซึ่งสอดคล้องกับ Kantor and Lehr อ้างถึงใน⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว อัจฉรา สุขารมณ⁽⁶⁴⁾ กล่าวว่า คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ คือ คนที่สามารถปรับตัวได้ดี เข้ากับสังคมและอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข เข้าใจอารมณ์และปัญหาสังคม เมื่อครอบครัวมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวเป็นแบบเปิดเพิ่มมากขึ้นก็อาจจะส่งผลให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง กล้าคิดกล้าแสดงออก รู้จักอารมณ์ตนเองเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นและปรับตัวให้เข้ากับคนรอบตัวได้ดี ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต⁽⁶⁾ นั้นหมายถึงความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 9.8 ซึ่งสอดคล้องกับ Kantor and Lehr อ้างถึงใน⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว ส่งผลต่อการกล้าคิดกล้าแสดงออกของเด็ก ให้เด็กมีความมั่นใจในตัวเองจึงทำให้เด็กได้มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต⁽⁶⁾ นั้นหมายถึงความพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ เมื่อเพิ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ด้านอายุ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 18.0 ซึ่งสอดคล้องกับ Stein อ้างถึงใน⁽⁴⁸⁾ พบว่า ช่วงอายุมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์จะสูงที่สุดในช่วงปลายอายุ 40 ปี และต้นอายุ 50 ปี แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า อายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ แต่จากการศึกษา Goleman⁽³¹⁾ กล่าวว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคล จากการอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัว ดังนั้นผู้ปกครองที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นอาจจะมีประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนา ด้านต่างๆจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ปกครอง ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความสามารถในการรับรู้ และเรียนรู้ ได้มากน้อยเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและความสามารถของเด็กด้วย และ

เมื่อเพิ่มปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านผลการเรียน สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 22.6 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนนันภรณ์ ลักษณะพิเศษ⁽⁵⁹⁾ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ และยังสอดคล้องกับ ญาดา หลาวเพชร⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ อาจกล่าวได้ว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียนดีจะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์

คะแนนเฉลี่ยรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ได้ร้อยละ 9.6 ซึ่งสอดคล้องกับ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์⁽⁶⁵⁾ พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาลโดยเฉพาะในด้านสุข ซึ่งสอดคล้อง Kantor and Lehr อ้างถึงใน⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว จึงอาจอธิบายได้ว่าการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กมีอิสระอย่างมีขอบเขตเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น กล้าคิดกล้าแสดงออกส่งผลทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก จึงอาจอธิบายได้ว่าการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กมีอิสระอย่างมีขอบเขตเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น เป็นตัวของตัวเอง กล้าคิดกล้าแสดงออกส่งผลทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6-11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น หากต้องการนำไปใช้ประโยชน์จำเป็นต้องปรับใช้และพิจารณาถึงบริบทต่างๆ ทั้งการรักษา การให้บริการของโรงพยาบาลและอื่นๆร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ที่น่าสนใจจึงน่าจะนำมาทำการศึกษาในครั้งต่อไปแบบวิเคราะห์ ศึกษาผลที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ต่อไป

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารในครอบครัวมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น จึงควรจะมีการรณรงค์ส่งเสริม เน้นความสำคัญกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดให้พ่อแม่ ผู้ปกครองรับฟังเด็กมากยิ่งขึ้น แทนการควบคุม เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

รายการอ้างอิง

1. สถาบันราชานุกูล. เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2555.
2. เภยจพร ปัญญาียง, อลิสา วัชรสินธุ์. ปัจจัยสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2541.
3. อลิสา วัชรสินธุ์. จิตเวชเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
4. จุไรรัตน์ กำแพงพันธ์, บัวทอง สว่างไสภาพุศล. การทำหน้าที่ของครอบครัว ความฉลาดทางอารมณ์และทัศนคติต่อการกระทำผิดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 2 จังหวัดราชบุรี. วารสารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาวารชนครินทร์. 2551;8(2).
5. สถาบันราชานุกูล. สรุปรายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตเด็กและจิตเวช ครั้งที่ 1 และการประชุมวิชาการ การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 9 “เด็กไทย ก้าวไกลสู่ออาเซียน”. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2555.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง). กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต; 2546.
7. คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรมและเลี้ยงดูเด็ก. ภาวะวิกฤตของชีวิตเด็กไทย ปัญหาที่ยังไม่สาบสูญ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป; 2535.
8. ปาริชาติ ธราพัทธพร. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของพ่อแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
9. วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เล่ม 2 ed. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2550.
10. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. เลี้ยงลูกถูกวิธี ชีวิตเป็นสุข เรื่องสำคัญและน่ารู้สำหรับพ่อแม่. พิมพ์ครั้งที่ 9 ed. กรุงเทพฯ: พริ้นติ้งเพลส; 2542.
11. ชาตรี วิฑูรชาติ. “โรคสมาธิสั้น” หนังสือ 10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2551.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). 4 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. 78-85 p.
13. วิฐารณ บุญสิทธิ. โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(4):373-86.
14. ญัฐริกา ศรีภูมิพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกๆในตนเองกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.

15. กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. โรคสมาธิสั้น: บทบาทของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2555;13(3).
16. ชาญวิทย์ พรนภดล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ป๊ายอนด์เอนเทอร์ไพรซ์; 2545.
17. มยุรา ชัยเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางคลินิก กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กสมาธิสั้น. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
18. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์; 2551.
19. ดารุณี งามขำ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554
20. วิริสา จ้อยคอนกลอย. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนระดับชั้นที่ 1 ที่มีภาวะสมาธิสั้น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
21. นพพร เนียมนิล. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนโรงเรียนวัดน้อยนพคุณ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2548.
22. สายทิพย์ สพมานะ. การสื่อสารในครอบครัวกับทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2552.
23. วรจกณา เดชสวนะ. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่มีผลต่อความรู้ และทัศนคติในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง: ศึกษาเฉพาะ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
24. ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. การขัดเกลาทางสังคมในฐานะการศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ. พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์ 2533.
25. ศักดา บั้นเหน่งเพชร. ภาษากับการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร 2529.
26. จรรยา สุวรรณทัต. การสื่อสารในครอบครัว: การวิจัยและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530.
27. ปราณี รามสูตร. จิตวิทยาวัยรุ่น กรุงเทพฯ: โอเดียนส์โตรี; 2528.
28. Cooper RK, and Sawaf A. Executive EQ : Emotional intelligence leadership And Organization. New York: Grosser/Putnam; 1997.
29. John D M, Salovey. P. What is emotion intelligence emotional development and emotional intelligence. New York Basic Book; 1997.
30. ทศพร ประเสริฐสุข. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. วารสารพฤติกรรมกรรมศาสตร์. 2542;5(1):19 – 21.
31. Goleman D. Woking with emotion intelligence. New York Bantam Book; 1998.
32. Bar-On. Emotional Quotient Inventory: A Measure of Emotional Intelligence. Toronto: Multi-Health System; 1997.

33. วีระวัฒน์ บันนิตามัย. เขาวนอารมณ์(EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด; 2542.
34. เทอดศักดิ์ เดชคง. ความฉลาดทางอารมณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน; 2545.
35. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2543.
36. อนันต์ นวลใหม่. การศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค (AQ) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอ่างทอง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
37. มัทยวีร์ หนังสือ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูโทรทัศน์และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-11 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
38. วรณดี หมูเย็น. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.
39. พัชนี เขยจรรยา, และประทุม ฤกษ์กลาง. รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวและการเปิดรับสื่อมวลชนของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2531.
40. อชฎีภรณ์ นิลอรุณ. การเปิดรับข่าวสาร การสื่อสารในครอบครัว และการตัดสินใจในครอบครัวของคู่สามีภรรยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
41. เจตสุดา บุชบา. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่นตอนต้น. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
42. ชนมน สุขวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูกับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
43. กันตวรรณ มีสมสาร. การเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
44. พัชรินทร์ ไชยวงศ์. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองความฉลาดทางอารมณ์ และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มต้องช่วยเหลือในสังกัดสหวิทยาเขตเพชรเชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2546.
45. เจนจิรา เจนจิตรวาณิช. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนมัธยม ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 กรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548.
46. ไปยดา วิรศมี. สัมพันธภาพของบิดามารดาและปัจจัยครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
47. สุโนทยา เพ็ชรภาพ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนพัทลุง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพัทลุง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2550.

48. ญาดา หลาวเพชร. บทบาทของบิดา บทบาทของมารดา กับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
49. สุวิมล จุลวานิช, นพมณี ฤทธิกุลสิทธิชัย. การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาปริญญาตรี คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2556.
50. มัทนา บุญสิงห์. บทบาทครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
51. รุ่งวิภา เจริญราษฎร์. การดูแลบุคคลสมาธิสั้น: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทยเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
52. วรวรรณ พัฒนวรรณ. การปรับพฤติกรรมโดยผู้ปกครองในเด็กสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในแผนกจิตเวชเด็กที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
53. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis. New York: Harper & Row; 1973.
54. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงานวิจัย การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี และ 6-11 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.; 2546.
55. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2545.
56. ชชณิชา แพงทรัพย์. การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนคลองมหาวกี จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2546.
57. บันลือ พฤกษ์วัน. การประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2522.
58. เทอดศักดิ์ เดชคง. จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน; 2543.
59. ชนันภรณ์ ลักษณะมีพิเชษฐ์. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
60. สุชา จันท์นอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
61. อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้างสมาธิให้ลูกคุณ. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์; 2546.
62. นันทา สุรักษา. การใช้ EQ กับตนเอง ครอบครัวและการทำงาน. กรุงเทพฯ: DESKTOP; 2543.
63. อาริยา นุชอนงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับความก้าวร้าวของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2541.
64. อัจฉรา สุขารมณ. "EQ กับ การเลี้ยงดูเด็ก" วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2542;1(9).
65. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, ศรีัญญา นามมัน, สุพรรณนิการ์ แมลงภู, ประทุมรัตน์ นิ่มเจริญ, พุ่มจิตร น, จิตรลดา พูลศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร รูปแบบการเลี้ยงดูและความฉลาดทาง

อารมณฺ์ของนิติตพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ.
2557;9(2):60-7.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิตาภา คงเจริญ เกิดเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2534 จังหวัด ราชบุรี สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา ศิลปศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อปี พ.ศ. 2555 ปัจจุบันกำลังศึกษาในหลักสูตร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

