

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น

นฤมล กำลั้งเกื้อ^{1*}, อรวรรณ หนูแก้ว², และ วิณา คันฉ่อง³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

* Corresponding author: koy_dekben_41@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่มีอายุ 6-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 115 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น และผู้ดูแลหลัก 2) แบบสอบถามทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น 3) แบบประเมิน SNAP-IV ด้านอาการขาดสมาธิ และอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 4) แบบประเมินภาวะดื้อต่อต้าน 5) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง 6) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และ 7) แบบประเมินการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว เครื่องมือที่ 2, 6 และ 7 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือที่ 2, 6 และ 7 เท่ากับ 0.95, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ เท่ากับ .92, .94, .85, .96, .70 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.2 และเพศหญิงร้อยละ 14.8 ระยะเวลาป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นเฉลี่ย 3 ปี สถานภาพสมรสของบิดามารดาพบส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.6 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 83.5 ทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.96$, $S.D.=0.605$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตัวเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = 0.297$, $r = 0.250$ และ $r = 0.265$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นได้

คำสำคัญ: ทักษะทางสังคม / เด็กวัยเรียนสมาธิสั้น / การเห็นคุณค่าในตัวเอง / สัมพันธภาพในครอบครัว / การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว

Factors Associated with Social Skills of School-Age Children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder

Narumon Kamlungkua^{1*}, Orawan Nukaew², And Weena Chanchong³

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai District, Songkhla Province

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai District, Songkhla Province

³Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai District, Songkhla Province

* Corresponding author: koy_dekben_41@hotmail.com

Abstract

The correlation research aims to exam factors related to social skills of school-age children with attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD). The participants comprise 115 children, aged 6-12 years, diagnosed with ADHD, received treated in Child and Adolescent Psychiatric clinic at the general Hospital. The research instruments consisted of 7 parts: 1) a demographic data questionnaire of children with ADHD and primary caregivers, 2) a social skill questionnaire of children with ADHD, 3) a SNAP-IV part inattention and hyperactivity/impulsive, 4) a SNAP-IV part oppositional defiant, 5) a Rosenberg self-esteem questionnaire, 6) a family relationship questionnaire, and 7) a family rearing questionnaire. Content validity of Instrument part 2, 6 and 7 were verified by 3 experts, and CVI of 2, 6 and 7 yielded at 0.95, 1.00 and 1.00 respectively,. Reliability of instrument part 2, 3, 4, 5, 6 and 7 was tested by using Alpha Kronbach Coefficients, yielding value of .92, .94, .85, .96, .70 and .74, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation statistics.

The results showed that the demographic data of school-age children with ADHD was majority 85.2 percent of males and 14.8 percent of females, mean of diagnosis time was 3 years. Moreover, parents' marital status were married and stay together, and 62.6 percent of those children lived with parents. Consideration, 83.5 percent of school-age children with ADHD are moderest social skills (M=2.96, S.D.=0.605). Factors of school-age children included self-esteem, family relationship, and family rearing were statistically significant positive and small level of correlation with the social skills of school-age children with ADHD at .01 ($r = .297$, $r = .250$ and $r = .265$, respectively).

The results of this research are the basic information that could implement for promote to social skills of children with DAHA.

Keywords: Social skills / School-age children with ADHD / Self-esteem / Family relationships / Family rearing

1. บทนำ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นโรคที่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติด้านพฤติกรรม การศึกษาในต่างประเทศ พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 5.29 พบในเด็กร้อยละ 6.48 และวัยรุ่น ร้อยละ 2.74 [1] และการศึกษาเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี พบโรคสมาธิสั้นร้อยละ 7.2 [2] ในประเทศไทยพบเด็กโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 8.1 เพศชาย ร้อยละ 12 และเพศหญิง ร้อยละ 4.2 [3] โรคสมาธิสั้นมีอาการสำคัญ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาการขาดสมาธิ (inattention) 2) กลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) และ 3) กลุ่มอาการซุกซน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) เริ่มแสดงอาการก่อนอายุ 12 ปี แสดงอาการทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียน สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นเชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบร้อยละ 75 การหลังสารโดปามีน และนอร์แอดรีนาลีนที่ไม่สมดุล การลดลงของขนาดและการทำงานของสมองส่วนหน้า [4] และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดูในครอบครัวที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้นได้ [5] ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น ส่งผลกระทบต่อเด็ก ด้านการเรียน การทำงานการควบคุมอารมณ์ การปรับตัวในการเข้าสังคม และด้านครอบครัว [3] ปัญหาด้านพฤติกรรม เด็กมักดื้อรั้น ต่อต้าน [6] เด็กมักทำร้ายเพื่อนหรือคนใกล้ชิด ส่งผลให้ไม่ได้รับการยอมรับขาดความภาคภูมิใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ [7] ปัญหาด้านอารมณ์ มักพบว่าเด็กไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ หงุดหงิด โกรธง่าย ปัญหาด้านการเรียน พบว่าไม่มีสมาธิ วอกแวกง่าย ทำงานไม่สำเร็จ ปัญหาด้านความรู้สึกลดราบบ เด็กมักถูกตีตราว่าเป็นโรค ทำให้รู้สึกมีปมในจิตใจ [3] ปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มีความเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในการเข้าสังคมของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น มีปัจจัยด้านตัวเด็ก และด้านครอบครัว ดังนี้ ปัจจัยด้านตัวเด็ก พบว่า (1) การเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ($r=.556, P<.05$) [8] (2) อาการขาดสมาธิ มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา ($\beta=-8.8, P<0.001$) [9] (3) อาการขาดสมาธิ ที่มีอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นร่วมด้วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา ($\beta=-7.3, P<0.001$) [9] (4) อาการดื้อต่อต้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา ($\beta=-5.9, P<0.001$) [9] ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า (1) การเลี้ยงดูเชิงบวก มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา ($\beta=0.2, P=0.04$) [9] (2) การเลี้ยงดูเชิงลบ มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา ($\beta=-0.3, P=0.009$) [9] (3) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะทางสังคมของเด็กและเยาวชนชาย ($r=.226, p<.01$) [10] และ (4) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ($r=-.277$) [11]

ทักษะทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถบอกความรู้สึกและความต้องการได้ มีการควบคุมอารมณ์และแสดงออกด้านพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถแบ่งองค์ประกอบได้ 6 ด้าน 1) การแสดงออกทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการแสดงความรู้สึก 2) ความไวในการรับรู้ เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น 3) การควบคุมทางอารมณ์ของตนเอง เป็นความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม 4) การแสดงออกทางสังคม เป็นความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ และการพูดคุยกับผู้อื่น 5) ความไวในการรับรู้ทางสังคม เป็นความสามารถในการเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสาร และ 6) การควบคุมทางสังคม เป็นความสามารถในการแสดง และควบคุมพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม [12]

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กทั่วไป และการศึกษาในเด็กสมาธิสั้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคม มีปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้าน

ตัวเด็ก ได้แก่ อาการขาดสมาธิ อาการขาดสมาธิร่วมกับอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น และการเห็นคุณค่าในตัวเอง ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ซึ่งพบว่าการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นยังมีน้อย ส่วนใหญ่พบการศึกษาในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทย พบการศึกษาในกลุ่มเด็กทั่วไป เด็กมัธยม เยาวชน และเด็กออทิสติก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าว เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการวิจัย นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น

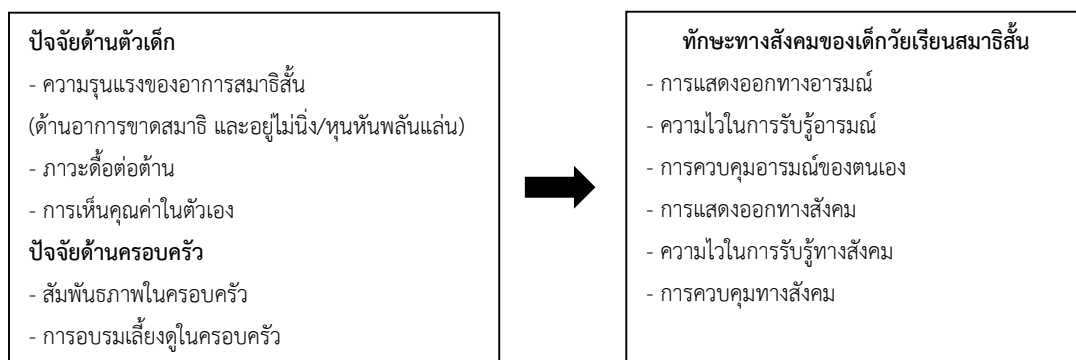
3. ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ซึ่งทำการศึกษาในเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ตามเกณฑ์ ICD-10 และผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

4. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation Research) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ประกอบไปด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ตามเกณฑ์ ICD-10 มีอายุ 6-12 ปี ที่มารับบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศูนย์ และผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป โดยมีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 [13] กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ 0.05 และเลือกค่าอำนาจการทดสอบ (Statistical Power) เท่ากับ 0.906 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 115 ราย [14]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น และข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของริจิกโอ [12] ร่วมกับ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คำนวณโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น ใช้แบบประเมิน SNAP-IV (Short Form) ฉบับภาษาไทย ของฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร [15] นำใช้ 2 ด้าน คือ ด้านอาการขาดสมาธิ และด้านอาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น มีค่าความเที่ยงของ เครื่องมือ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .94

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะดื้อต่อต้าน ใช้แบบประเมิน SNAP-IV (Short Form) ฉบับภาษาไทย ของฉัตร พิชัยรัตน์ เสถียร [15] นำใช้ 1 ด้าน คือ ด้านอาการดื้อต่อต้าน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale Thai Revised) ฉบับภาษาไทย ของชนันท์ การัญญู [16] มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .96

ส่วนที่ 6 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ของอวาทิพย์ แว [17] มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มี ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .70

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ของอวาทิพย์ แว [17] มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .74

4.1 รวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้เก็บข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านการวิจัยในมนุษย์ ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เด็กวัยเรียนสมาธิสั้น และผู้ดูแลหลัก ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2568 เก็บรักษาข้อมูลไว้ไม่เกิน 3 ปี นับจากวันเก็บข้อมูล งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2024-St-Nur 040 (Internal) (เมื่อ 12 ธันวาคม 2567) และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เลขที่ B007/2568 (เมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2568)

4.2 สถิติที่ใช้ในการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

5. ผลการศึกษาและอภิปรายผล

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น พบว่าเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น จำนวน 115 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.2 มีอายุเฉลี่ย 10 ปี โดยมีอายุระหว่าง 10-12 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.3 ระดับ

การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด ร้อยละ 23.5 มีประวัติการเข้าชั้นเรียน ร้อยละ 6.1 มีโรคทางกายที่พบมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 8.7 ป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นเฉลี่ย 3 ปี สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 มีอายุเฉลี่ย 44 ปี มีอายุระหว่าง 24-44 ปี ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.3 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 69.6 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 32.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.4 โรคไขข้อในเลือดสูง ร้อยละ 9.6 และป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

5.2 การวิเคราะห์ทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น

การวิเคราะห์ทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นโดยภาพรวม และรายด้าน (N=115)

ทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น	M	S.D.	ระดับ
ความไวในการรับรู้ทางสังคม	3.14	0.837	ปานกลาง
ความไวในการรับรู้	3.07	0.809	ปานกลาง
การแสดงออกทางสังคม	3.03	0.797	ปานกลาง
การควบคุมทางสังคม	2.96	0.832	ปานกลาง
การแสดงออกทางอารมณ์	2.85	0.761	ปานกลาง
การควบคุมอารมณ์ของตนเอง	2.73	0.855	ปานกลาง
โดยรวม	2.96	0.605	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.96$, $S.D.=0.605$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับของทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม ($M=3.14$, $S.D.=0.837$ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ($M=2.73$, $S.D.=0.855$)

5.3 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น

วิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ที่ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านครอบครัว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น (N=115)

ตัวแปร	1 (1.1)	1 (1.2)	2	3	4	5	6
1. ความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น							
1.1 ด้านอาการขาดสมาธิ	1						
1.2 ด้านอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น	.756**	1					
2. ภาวะดื้อต่อต้าน	.580**	.727**	1				
3. การมีคุณค่าในตัวเอง	-.119	-.177	-.086	1			
4. สัมพันธภาพในครอบครัว	-.219*	-.198*	-.155	.338**	1		
5. การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว	-.165	-.113	-.032	.325**	.551**	1	
6. ทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น	-.064	-.107	-.103	.297**	.250**	.265**	1

หมายเหตุ **p < 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ($r=.297, p<0.01$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r=.250, p<0.01$) และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ($r=.265, p<0.01$) มีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยกับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1

5.4 ผลการศึกษาข้อมูลผลงานวิชาการในฐานข้อมูล Scopus

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีคุณค่าในตัวเอง ($r=.297, p<0.01$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r=.250, p<0.01$) และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ($r=.265, p<0.01$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การเห็นคุณค่าในตัวเอง พบว่าเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นมีการเห็นคุณค่าในตัวเองในระดับมาก ร้อยละ 63.5 ($M=2.82, S.D.=0.567$) และการเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับน้อยกับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.297, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของนูรี บัวโค [8] ที่ศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ($r=.556, p<0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตัวเองยิ่งมาก ส่งผลให้ทักษะทางสังคมยิ่งมากด้วยเช่นกัน การเห็นคุณค่าในตัวเองทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ช่วยให้เด็กสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ส่งผลทำให้เด็กมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นด้วย [18] การเห็นคุณค่าในตัวเอง จึงช่วยลดผลกระทบด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นของเด็กสมาธิสั้นได้

สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 ($M=2.16, S.D.=0.360$) และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับน้อยกับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.250, p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ มากบุญ [10] ที่ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะทางสังคมของเด็กและเยาวชนชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.226, p<0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวที่สูง ก็ยังส่งผลต่อทักษะทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความเข้าใจกัน พุดคุยปรึกษาหารือกันในครอบครัว ส่งผลให้เด็กสามารถเข้าสังคม และมีทักษะในการปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สัมพันธภาพในครอบครัว จึงช่วยลดผลกระทบด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นของเด็กสมาธิสั้นได้

การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว พบว่าการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.8 ($M=2.23$, $S.D.=0.325$) และพบว่าการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับน้อยกับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.265$, $p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของอนัญญา ชัยวัฒน์พงศ์ [9] ที่ศึกษาพบว่าการเลี้ยงดูเชิงบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.2$, $P=0.04$) และพบว่าการเลี้ยงดูเชิงลบ มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น ชั้นประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.3$, $P=0.009$) สามารถอธิบายได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูในทางบวก เช่น มีการดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนเด็ก และการใช้กฎระเบียบที่ไม่เคร่งครัดจนเกินไป ส่งผลต่อทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น เด็กจะปฏิบัติต่อผู้อื่นตามสิ่งที่ได้รับการเลี้ยงดูมา และการเลี้ยงดูเชิงลบ เช่น ขาดการดูแลเอาใจใส่เด็ก การลงโทษเด็กทางร่างกาย ส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนแบบพฤติกรรม เมื่อเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น เด็กมักจะใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น มีปัญหาด้านการขาดทักษะทางสังคมตามมา การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว จึงช่วยลดผลกระทบด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นของเด็กสมาธิสั้นได้

6. สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.96$, $S.D.=0.605$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม ($M=3.14$, $S.D.=0.837$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ($M=2.73$, $S.D.=0.855$) และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นมี 3 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตัวเอง ($r=0.297$, $p<0.01$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r=0.250$, $p<0.01$) และการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ($r=0.265$, $p<0.01$) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยกับทักษะทางสังคมของเด็กวัยเรียนสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

เอกสารอ้างอิง

- [1] Polanczyk, G., de Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD. A systematic review and meta-regression analysis, 164(6), 948-8.
- [2] Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder. A systematic review and meta-analysis, 135(4), 994-1001.
- [3] ขาววิทย์ พรนภดล. (2561). โรคสมาธิสั้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [4] นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ศิริวรรณ ปิยะวัฒนเมธา และ นริศ ชชาติบุญชัย. (2562). จิตเวชศาสตร์ Psychiatry (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [5] พรชฎา ศรีสิงห์สงคราม. (2567). Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder in Preschoolers. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก <https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2024/08/CUPA22-EBook-30.pdf>.
- [6] นันทา สงวนกุลชัย และ จินตนา ยูนิพันธุ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ภาควิชาจิตเวช (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- [7] สวัสดิ์ วงศ์กิติรุ่งเรือง. (2550). การสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัม. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 42(2), 35-50.

- [8] นุชรี บัวโค. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- [9] อนัญญา ชัยวัฒนพงศ์, วศิน เลหาวิณี, จิรา ประสาทพรศิริโชค และ ศศิธร ปรีชาวุฒิเดช. (2567). ทักษะทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กสมาธิสั้นชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 69(1), 17-31.
- [10] พรพรรณ มากบุญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะทางสังคมของเด็กและเยาวชนชายในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนชายเขต 2 จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- [11] ดร.ณิ งามข้า และ จินตนา ยูนิพันธุ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ภาคตะวันออก. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 16-28.
- [12] Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.
- [13] นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ๆที่น่าสนใจ. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2567, จาก <http://llskill.com/web/files/GPower.pdf>.
- [14] Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed). New Yoek: Academic Press.
- [15] ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร, ธันวรุจน์ บุรณะสุสกุล, ดุชนฎี จิงศิริกุลวิทย์ และ ทรงภูมิ เบญญากร. (2557). คุณสมบัติของแบบคัดกรอง โรคสมาธิสั้น ชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(2), 97-110.
- [16] ชนัสนันท์ การัยภูมิ และ เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2567). ผลของชุดกิจกรรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มนักเรียนดริยางค์ ทหารอากาศ ชั้นปีที่ 3 โรงเรียนดริยางค์ทหารอากาศ. *วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย*, 17(1), 1-11.
- [17] อวาทิพย์ แว. (2550). ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตเทศบาลนครยะลา (ปริญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- [18] Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.