

3-1-2017

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จิตาภา คงเจริญ

อลิสา วัชรสินธุ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

คงเจริญ, จิตาภา and วัชรสินธุ์, อลิสา (2017) "ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์
ของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 61: Iss. 2, Article 11.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol61/iss2/11>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับ ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จิตาภา คงเจริญ*

อลิสสา วัชรสินธุ์**

Kongjaroen J, Wacharasindhu A. Relation between emotional quotient and family communication patterns with Attention deficit/Hyperactivity at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2017 Mar – Apr;61(2): 275 - 87

Background : *The studies of the relation between emotional quotient and family communication patterns were mostly performed in normal children. Emotional quotient is essential that it can make children have self-satisfaction, self-control and ready to improve themselves.*

Objective : *To explore emotional quotient and patterns of family communication and the relation between emotional quotient and family communication patterns in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) children.*

Methods : *The data were collected from November 2015 to January 2016 from 106 parents of ADHD children in attending the Child Psychiatric Unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Parents completed three questionnaires concerning data, family communication patterns by Parichart Tarapattaporn's concept of Kanter and Lehr and emotional quotient by Thai Emotional quotient for ages 6 - 11 from the Department of Mental Health. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, One-way ANOVA, Pearson product-moment correlation coefficient and Stepwise Multiple Linear Regression Analysis.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *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. Related factors that are statistically significant to emotional quotient included parental age and occupation as well as school-record of the ADHD child. There is a positive correlation between open family communication patterns ($P < 0.01$). This study found that parental age, occupation, and school-record and family communication patterns in which open family communication could predict better emotional quotient.*
- Conclusion** : *ADHD children have normal level of 3 main structures featuring the emotional intelligence were virtue, competence and happiness. Related factors with emotional quotient included parental age, occupation, school-record of ADHD children and open family communication patterns.*
- Keywords** : *Emotional quotient, Attention Deficit/Hyperactivity disorder, family communication patterns.*

Correspondence to: Wacharasindhu A. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 21, 2016.

จิตภา คงเจริญ, อลิสา วัชรสินธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว
กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร
2560 มี.ค. - เม.ย.;61(2): 275 - 87

- เหตุผลของการทำวิจัย** : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับ
ความฉลาดทางอารมณ์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาในเด็กปกติ ซึ่ง
ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กมีความพึงพอใจใน
ตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ได้และพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบ
การสื่อสารภายในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น รวมทั้งศึกษาความ
สัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวกับความฉลาด
ทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่อายุ 6 - 11 ปี ที่มารับ
การตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 106 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ตั้งแต่
เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 โดยใช้
แบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป รูปแบบ
การสื่อสารภายในครอบครัว ของปารีชาติ ธาราพัธราพร ตามแนวคิด
ของ Kanter and Lehr และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์
ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบจำแนกทางเดียว
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน
- ผลการศึกษา** : เด็กสมาธิสั้นมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีอยู่ในระดับปกติร้อยละ
57.5 ด้านเก่งอยู่ในระดับปกติร้อยละ 66.0 ด้านสุขอยู่ในระดับปกติ
ร้อยละ 49.1 และมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวบิดในระดับสูง
ร้อยละ 70.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียน
ของเด็กสมาธิสั้น รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดมี
ความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และปัจจัยที่สามารถทำนายความฉลาด
ทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นให้ดีขึ้นได้ คืออายุ อาชีพของผู้ปกครอง
ผลการเรียนของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว
แบบเปิด

- สรุป** : เด็กสมาธิสั้นมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติทั้ง 3 ด้าน ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น คือ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนของเด็กสมาธิสั้น และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด
- คำสำคัญ** : ความฉลาดทางอารมณ์, โรคสมาธิสั้น, รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว.

โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่พบได้บ่อยในวัยเด็ก โดยที่เด็กไม่สามารถควบคุมสมาธิและการเคลื่อนไหวของตนเองได้ จึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ผลการเรียนตกต่ำ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเด็กแสดงอาการต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ โดยที่ความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนอายุ 7 ปี อาการเป็นมาต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือน⁽¹⁾ การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2539 พบเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในกรุงเทพฯ เป็นโรคสมาธิสั้นร้อยละ 5.09⁽²⁾ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2556 พบจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นจำนวน 441 คน

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 - 11 ปี เพราะเด็กสมาธิสั้นที่พบส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน และสอดคล้องกับพัฒนาการของการเรียนรู้ทางสังคม การสื่อสาร การแสดงอารมณ์⁽³⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตที่วัดความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก อายุ 6 - 11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) ซึ่งผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ 6 - 11 ปี ระดับประเทศ ปีพ.ศ. 2554 พบว่าความฉลาดทางอารมณ์เด็กเฉลี่ยระดับประเทศจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ⁽⁴⁾ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดโดยตอบข้อมูลของตนเองและข้อมูลของเด็ก

ความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นให้เด็กเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข⁽⁵⁾ เด็กควรได้รับการปลูกฝังและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กควบคู่กับการพัฒนาความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์เป็นทักษะที่สามารถพัฒนาขึ้นมาได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากสิ่งใกล้ตัวของเด็ก เช่น การอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ให้ความเข้าใจ การสื่อสาร

ภายในครอบครัว และความสนิทสนมใกล้ชิดของผู้ปกครอง การสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่ง สิ่งสำคัญของการสื่อสาร คือ การรับรู้เข้าใจอารมณ์และความคิดของตนเองและผู้อื่น

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6 - 11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการเลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 106 คน และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองจำนวน 11 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่ง ปาริชาติ ธาราพัตรพร⁽⁶⁾ ปรับปรุงและพัฒนา มาจากแนวคิดของ Kantor and Lehr จำนวน 21 ข้อ โดยแบบสอบถามรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของ ปาริชาติ ธาราพัตรพร ได้ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามสูตรของ Cronbach คือ Coefficient Alpha เป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ การสื่อสารในครอบครัวแบบปิด ข้อ 1 - 7 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.760$ การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ข้อ 1-8 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.749$ การสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยข้อ 15 - 21 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.744$

ตอนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 6 - 11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ จำนวน 60 ข้อ โดยมีองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข โดยกรมสุขภาพจิตได้ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น Cronbach 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.9497$ ส่วนครั้งที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.9378^{(7)}$

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของผู้ปกครองและเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ *t*-test, One-way ANOVA, Pearson correlation และใช้ Stepwise Multiple regression analysis เพื่อหาสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.5) อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 43.4) ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กคือเป็น มารดา (ร้อยละ 81.5) สถานภาพของผู้ปกครองคือ แต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 71.7) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.7) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 31.1) รายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 42.5) จำนวนบุตร 2 คน (ร้อยละ 44.3) จำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น 1 คน (ร้อยละ 85.8) รูปแบบครอบครัวแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 51.9) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรักกัน ใกล้ชิดสนิทสนมกันตามปกติ มีทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 77.4)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมาธิสั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 84.0) อายุ 10 ปี (ร้อยละ 26.4) ลำดับการเกิดคนที่ 1 (ร้อยละ 73.3) ปัจจุบัน

เด็กอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 67.9) ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมปลายขึ้นไป (ร้อยละ 49.1) ผลการเรียน 3.01 - 3.50 (ร้อยละ 38.7) ระยะเวลาที่มา รับการรักษา 1 ปี - 2 ปี 11 เดือน (ร้อยละ 31.1) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 91.5)

ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว พบว่าเด็กที่มา รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดในระดับสูง (ร้อยละ 70.8) ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดในระดับสูง (ร้อยละ 55.7) ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.5)

ข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าเด็กที่มา รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 57.5) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 48.1) ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 44.3) และด้านยอมรับผิดอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.1) ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 66.0) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายามอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 45.3) ด้านปรับตัวต่อปัญหาอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 66.0) และด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 46.2) ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.1) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 40.6) ด้านรู้จักปรับใจอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.1) และด้านรื่นเริงเบิกบานอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 42.5)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความฉลาดทางอารมณ์

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี

(ตารางที่ 1) และปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ด้านเก่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) ผลการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์

ตารางที่ 1. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับค่าคะแนนของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P – value	Significant pairwise comparison	
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			
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			
เกษตกรรวม ไม่ได้ประกอบอาชีพ	(4)	8	55.25	8.84			

*P < 0.05

ตารางที่ 2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านเก่ง

ปัจจัยที่ศึกษา	n	Mean	SD	Statistics	P – value	Significant pairwise comparison	
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			

*P < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก สมาธิสั้นกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองด้านอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุข, ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น ด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง, คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีด้านเก่ง และด้านสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 และ <0.01 (ตารางที่ 3)

ปัจจัยทำนายความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น

เมื่อนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์มาวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรที่สามารถทำนายความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้สถิติ Stepwise Multiple Linear Regression Analysis พบว่ารูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ได้ร้อยละ

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข กับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้น และคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

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	-0.049	0.620	0.065	0.507	-0.115	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	-0.045	0.650
ผลการเรียน	-0.019	0.849	0.265**	0.006*	0.082	0.401
ระยะเวลาที่มารับการรักษา	-0.021	0.830	0.053	0.590	0.046	0.637
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว						
การสื่อสารแบบปิด	0.037	0.705	-0.051	0.603	0.119	0.226
การสื่อสารแบบเปิด	0.303**	0.002*	0.314**	0.001**	0.309**	0.001**
การสื่อสารแบบปล่อย	0.080	0.415	-0.029	0.764	0.094	0.338

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

9.2 โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ อาชีพ และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด (ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี) รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 9.8 เมื่อเพิ่มปัจจัยอายุ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 18.0 และเมื่อเพิ่มปัจจัยผลการเรียน สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 22.6 โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ ผลการเรียนและรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด (ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง) รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ได้ร้อยละ 9.6 โดยใช้ตัวแปรจากข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด (ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE (b)	t	P - value	95%CI
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	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
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	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
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข						
รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด	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 < 0.05, **P < 0.01

วิจารณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวมอยู่ในระดับปกติ เมื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีอยู่ในระดับปกติ, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งอยู่ในระดับปกติ, และความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขและองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ สุโนทยา เพ็ชรกาฬ⁽⁶⁾ พบว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับปกติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข พบว่ามีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต⁽⁹⁾ อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติมีความสามารถในการที่จะกระตุ้นตนเองไปสู่เป้าหมายที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับรู้อารมณ์ผู้อื่นได้ มี

มนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีความสามารถในการรอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ย่อมมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน พ่อแม่ ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญ คอยเป็นกำลังใจให้กับเด็ก รักษาระดับความฉลาดทางอารมณ์และพัฒนาไปในทางที่ดีและเหมาะสมต่อไป

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดในระดับสูง และด้านการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อย ในระดับ ปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดและแบบเปิดอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับหนึ่งและสอง ซึ่งสอดคล้องกับ สายทิพย์ สพมานะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่านักเรียนมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว แบบเปิดและแบบปิดในระดับสูง แสดงว่าเด็กสมาธิสั้นมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปิดและแบบเปิดอยู่ในระดับสูง หมายความว่า

ผู้ปกครองมีการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระ มีการเปิดกว้างทางความคิด และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองก็คอยดูแล อบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เด็กอยู่ในกฎระเบียบ

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นด้านดี ได้แก่ อายุและอาชีพ โดยเด็กสมาธิสั้นที่ผู้ปกครองมีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองมีอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของญาดา หลาวเพชร⁽¹¹⁾ พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งคะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์มีค่าสูงที่สุดในช่วงปลายอายุ 40 ปี และต้นอายุ 50 ปี แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ แต่จากการศึกษา Goleman D.⁽¹²⁾ กล่าวว่าการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคลจากการอบรม และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว ดังนั้นผู้ปกครองที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นอาจมีประสบการณ์มาก ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาด้านต่าง ๆ จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ปกครอง ซึ่งเด็กแต่ละคนมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ ได้มากน้อยเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็กด้วย และยังพบว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และมีธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/เกษตรกรรม ทั้งนี้ผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจไม่ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ไม่ได้รับความรู้ใหม่ ๆ และการที่ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้ผู้ปกครองได้มีเวลาในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น ผู้ปกครองอาจเห็นจุดบกพร่อง ต้องการพัฒนาศักยภาพหรือปรับพฤติกรรมเด็กในด้านต่าง ๆ อาจทำให้เด็กถูกควบคุมมากเกินไป ไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีของเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้แก่ ผลการเรียนรู้ โดย

เด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.51 – 4.00 มีของฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง สูงกว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียน 3.01 – 3.50, 2.51 – 3.00 และต่ำกว่าเท่ากับ 2.50 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนนภรณ์ ลักษณะมีพิเชษฐ⁽¹³⁾ พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ และยังสอดคล้องกับ ญาดา หลาวเพชร⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าเกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 6 - 11 ปี สุชา จันทน์เอม⁽¹⁴⁾ กล่าวว่าเด็กวัยนี้มีความคิดที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนได้ เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองด้านจำนวนบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ซึ่งชาญวิทย์ พรนภดล⁽¹⁵⁾ ได้อธิบายว่าพี่หรือน้องของเด็กสมาธิสั้น มีโอกาสเป็นโรคสมาธิสั้นสูงกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า จึงเห็นได้ว่าโรคสมาธิสั้นนั้นเมื่อเกิดขึ้นกับเด็กคนใดคนหนึ่งในรอบครัว โอกาสที่พี่หรือน้องของเด็กที่มีสายเลือดเดียวกันเป็นโรคสมาธิสั้นมากกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า ซึ่งโดยปกติแล้วผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่ดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างดี จึงทำให้เห็นถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น จึงได้พามาทำการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจหมายความว่าผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่เป็นโรคสมาธิสั้นมากกว่า 1 คน ก็จะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความเข้าใจในการดูแลเอาใจใส่ ให้การอบรมสั่งสอนต่อเด็กสมาธิสั้นอย่างเข้าใจ และปรับพฤติกรรมในส่วนที่ยังเป็นปัญหาเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการไปในทางที่เหมาะสม มีสมาธิและพฤติกรรมไปในแนวทางที่ดี จึงอาจส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้นในด้านเก่ง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กด้านผลการเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับวีระวัฒน์ ปันนิตามัย⁽¹⁶⁾ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ อาจกล่าวได้ว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียนดีจะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งและด้านสุข

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านควบคุมอารมณ์ ด้านใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ด้านยอมรับผิด, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ด้านมุ่งมั่นพยายาม ด้านปรับตัวต่อปัญหา ด้านกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม, ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ด้านพอใจในตนเอง ด้านรู้จักปรับใจ และด้าน รื่นเริงเบิกบาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ อารียานุชอนงค์⁽¹⁷⁾ พบว่าวัยรุ่นที่มีการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดมีความก้าวร้าวต่ำ แบบปิดมีความก้าวร้าวปานกลาง และแบบปล่อยมีความก้าวร้าวสูง ดังนั้นการที่ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดเพิ่มขึ้นอาจช่วยส่งผลให้ปัญหาด้านพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นลดลง และในส่วนของความอิสระครอบครัวมีความยืดหยุ่น ให้เด็กได้กล้าคิดกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้เด็กดีพัฒนาการไปในทางที่ดี

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่าคะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีได้ร้อยละ 9.2 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร เนียมนิล⁽¹⁸⁾ กล่าวว่าการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด

ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว อัจฉรา สุขารมณ⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ คือ คนที่สามารถปรับตัวได้ดี เข้ากับสังคมและอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีตามแนวคิดของ กรมสุขภาพจิต⁽⁵⁾ นั้นหมายถึงความพร้อมทางอารมณ์ที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 9.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร เนียมนิล⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่าการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว ส่งผลต่อการกล้าคิด กล้าแสดงออกของเด็ก ให้เด็กมีความมั่นใจในตัวเอง จึงทำให้เด็กได้มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต⁽⁵⁾ นั้นหมายถึงความพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ เมื่อเพิ่มปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองด้านอายุ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 18.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญาดา หลาวเพชร⁽¹¹⁾ พบว่าช่วงอายุมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคะแนนรวมของความฉลาดทางอารมณ์จะสูงที่สุดในช่วงปลายอายุ 40 ปี และต้นอายุ 50 ปี แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ แต่จากการศึกษา Goleman D.⁽¹²⁾ กล่าวว่าการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของบุคคล จากการอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว ดังนั้นผู้ปกครองที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นอาจจะมีประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาต่าง ๆ จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ปกครอง ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และความสามารถของ

เด็กด้วย และเมื่อเพิ่มปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ด้านผลการเรียนสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ได้ร้อยละ 22.6 ซึ่งสอดคล้องกับ ญาดา หลาวเพชร⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าเกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ อาจกล่าวได้ว่าเด็กสมาธิสั้นที่มีผลการเรียนดีจะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์

คะแนนรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ได้ร้อยละ 9.6 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ⁽²⁰⁾ พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาล โดยเฉพาะในด้านสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร เนียมนิล⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิด ทำให้สมาชิกในครอบครัวกล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจ มีความมั่นใจในตัวเองสูง สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับครอบครัว จึงอาจอธิบายได้ว่าการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กมีอิสระอย่างมีขอบเขตเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น กล้าคิดกล้าแสดงออกส่งผลทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยด้านอายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ที่น่าสนใจจึงจะนำมาทำการศึกษาในครั้งต่อไป แบบวิเคราะห์ ศึกษาผลที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ต่อไป และพบว่ารูปแบบการสื่อสารในครอบครัวมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น และควรรณรงค์ส่งเสริม เน้นความสำคัญกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดให้พ่อแม่ ผู้ปกครองรับฟังเด็กมากยิ่งขึ้น แทนการควบคุม เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6 - 11 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น หากต้องการนำไปใช้ประโยชน์จำเป็นต้องปรับใช้ และพิจารณาถึงบริบทต่าง ๆ ทั้งการรักษา การให้บริการของโรงพยาบาลและอื่น ๆ ร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันราชานุกูล. เด็กสมาธิสั้นคู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: ปิยะอนันต์พับลิชชิง, 2555.
2. เบญจพร ปัญญาวง, อลิสสา วัชรสินธุ. ปัจจัยสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
3. คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรมและเลี้ยงดูเด็ก. ภาวะวิกฤตของชีวิตเด็กไทยปัญหาที่ยังไม่สายเกินแก้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2535.
4. สถาบันราชานุกูล. สรุปรายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตเด็กและจิตเวชครั้งที่ 1 และการประชุมวิชาการการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยครั้งที่ 9 "เด็กไทยก้าวไกลสู่อาเซียน". กรุงเทพฯ: บริษัทปิยะอนันต์พับลิชชิง จำกัด, 2555.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6 - 11 ปี (ฉบับพ่อแม่/ผู้ปกครอง). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต, 2546.

6. ปาริชาติ ธาราพัตราพร. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของพ่อแม่ในเขตกรุงเทพมหานคร[วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
7. สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต. รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3 - 5 ปี และ 6 -11 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
8. สุโนทยา เพ็ชรกาฬ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนพัทลุง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพัทลุง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.
9. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2545.
10. สายทิพย์ สพมานะ. การสื่อสารในครอบครัวกับทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2552.
11. ญาดา หลาวเพชร. บทบาทของบิดาบทบาของมารดากับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.
12. Goleman D. Working with emotion intelligence. New York Bantam Book,1998.
13. ชนันภรณ์ ลักษณะพิเศษรัฐ. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย [สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.
14. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
15. ชาญวิทย์ พรนภดล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอนเทอร์ไพรซ์, 2545.
16. วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. เซวาน์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2542.
17. อารีญา นุชอนงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับความก้าวร้าวของวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
18. นพพร เนียมนิล. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนโรงเรียนวัดน้อยนพคุณ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548.
19. อัจฉรา สุขารมณ. "EQ กับการเลี้ยงดูเด็ก" วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2542;5:1- 6.
20. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, ศรีัญญา นามมัน, สุพรรณิการ์ แผลงภู, ประทุมรัตน์ นิมเจริญ, นภาร พุ่มจิตร์, จิตรลดา พูลศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรรูปแบบการเลี้ยงดูและความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557;9:60 - 7.