

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ
พฤติกรรมความเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ
กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นภาคกลางตอนบน

**RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY ENVIRONMENT-RELATIONSHIP
DIMENSION, PARENTING BEHAVIORS, MATERNAL DEPRESSION,
AND PATERNAL ALCOHOL DEPENDENT AND BEHAVIORAL
PROBLEMS IN CHILDREN WITH ATTENTION-DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER, UPPER CENTRAL REGION**

นันทชา สงวนกุลชัย, พยม. (Nantacha Sanguankulchai, M.N.S., RN)**

จินตนา ยูนิพันธุ์, ปรด. (Jintana Yunibhand, Ph.D., RN)***

Abstract

Objectives: To study: 1) behavioral problems of children with ADHD, 2) family environment-relationship dimension, parenting behaviors, maternal depression and paternal alcohol dependence, and 3) relationships between family environment-relationship dimension, parenting behaviors, maternal depression and paternal alcohol dependent and behavioral problems in children with ADHD.

Methods: Subjects were 154 parents of children with ADHD (aged 6-12 years) who continually visited the out-patient department

of government hospitals, upper central region of Thailand. Research instruments consisted of 1) Family environment scale – relationship subscale 2) parents behavior scale (Parents vision) 3) The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). 4) Hamilton Rating Scale for depression. and 5) Alcohol use disorder identification test (AUDIT). Content validity of all instruments were established by a panel of 7 experts. The instruments' reliabilities were .86, .81, .81, .85, and .90. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's Product–Moment Correlation.

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสามโคกจังหวัดปทุมธานี

*** Corresponding author, รังศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

e-mail:yuni_jintana@hotmail.com

Results: 1) Sixty- nine point five percent of children with ADHD had behavioral problems. Conduct problems was found the most, followed by peer relationship problems, hyperactivity problems, social relationship problems, and emotional problems (80.5%, 75.3%, 56.5%, 24.7% and 15.6%, respectively). 2) Family environment-relationship dimension of the children with ADHD was at the good level (79.2%), parenting behaviors was at moderate level (86.4%), maternal depression and paternal alcohol dependence were 18.8 % and 8.4% of the studied families. 3) Family environment-relationship dimension and parenting behaviors had significant negative relationship with behavioral problems at the .05 level ($r = -.220$ and $-.198$, respectively). Whereas, maternal depression and paternal alcohol dependence had significant positive relationship with behavioral problems at the .05 level ($r = .394$ and $.165$, respectively).

Keywords: Behavioral problems, Children with attention-deficit hyperactivity disorder, Family environment-relationship dimension, parenting behaviors, Maternal depression, paternal alcohol dependent

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น 2) สภาพแวดล้อมในครอบครัว

ด้านสัมพันธภาพพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อเด็กสมาธิสั้น 3) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่ และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นกลุ่มตัวอย่าง คือพ่อและแม่ของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6-12 ปีจำนวน 154 ครอบครัวที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคกลางตอนบน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่แบบบิดามารดา 3) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และ 5) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86, .81, .81, .85, .90 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงบรรยายและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 69.5 โดยมีปัญหาพฤติกรรมด้านเกร่มากที่สุด รองลงมา คือ ปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพทางสังคม และ ปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ (ร้อยละ 80.50, 75.3, 56.5, 24.7 และ 15.6 ตามลำดับ)

2. สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพของเด็กสมาธิสั้นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.2 พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่โดยรวมอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 86.4 ภาวะซึมเศร้า

ของแม่พบร้อยละ 18.8 และภาวะพ่อดิตสุราพบร้อยละ 8.4

3. สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพและพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=-.220$ และ $-.198$) ปัจจัยภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะดิตสุราของพ่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.394$ และ $.165$)

คำสำคัญ : ปัญหาพฤติกรรม เด็กสมาธิสั้น สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่ ภาวะดิตสุราของพ่อ

ความสำคัญของปัญหา

โรคสมาธิสั้นจัดเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่พบได้มากที่สุด ในวัยเด็ก ในประเทศไทยมีความชุกเท่ากับ 8.1 โดยพบเพศชายมากกว่าเด็กหญิง 3.1 เท่า (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ, 2555) เด็กสมาธิสั้นมีความยากลำบากในการควบคุมตนเอง ชน อยู่ไม่นิ่ง เกรี้ยวกราด มีปัญหาการเข้าสังคมกับเพื่อนและผู้อื่น ปัญหาทางด้านอารมณ์ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง หงุดหงิดโมโหง่าย ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้างจึงเรียกว่า มีปัญหาพฤติกรรม ปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะส่งผลทำให้เป็นปัญหาต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ที่พบบ่อย คือ ล้มเหลวในการทำงาน ดิตสุราเสพติด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย และเป็นอาชญากร (มาโนช อารมณ์สุวรรณ, 2550;

Chronis-Tuscano et al., 2010)

การหาแนวทางพัฒนาการช่วยเหลือพ่อแม่และครอบครัวเด็กสมาธิสั้นให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดและส่งเสริมป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตตั้งแต่ระยะแรกจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้คำตอบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม โดยเริ่มจากครอบครัวและบุคคลที่มีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุด คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแล ซึ่งบทบาทสำคัญในการอบรมสั่งสอนและเป็นตัวแบบให้กับเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น โดยพบว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเรื้อรังต่อต้านและเกิดผลเสียอื่นตามมา เช่น ปัญหาทางจิต การใช้ยาและสารเสพติดในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้นที่มีลักษณะของสภาพแวดล้อมครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันต่ำ มีความขัดแย้งสูงและความพึงพอใจในสภาพสมรสต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกรี้ยวและอาการซึมเศร้าของเด็กสมาธิสั้น (Drabick, Gadow, & Sprafkin, 2006) พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกดและปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออก (Deault, 2010) พฤติกรรมพ่อแม่แบบไม่เป็นมิตร ความไม่คงเส้นคงวา การเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกรี้ยวและภาวะซึมเศร้าในเด็กสมาธิสั้นได้ (Drabick et al., 2006) ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า

ของแม่ซึ่งพบได้สูงในกลุ่มเด็กสมาธิสั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกรงของเด็กสมาธิสั้น (Chronis et al., 2007) และภาวะติดสุราของพ่อ พบว่าอัตราการใช้สารเสพติดและสุราของพ่อเด็กสมาธิสั้นเพิ่มมากกว่าครอบครัวปกติ ส่งผลทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ลูกขาดคนดูแล ส่งผลต่อพัฒนาการการปรับตัวที่ไม่ดีของเด็กและเกิดปัญหาทางจิตได้ (Loukas et al., 2003) ซึ่งหากปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเด็กเหล่านี้ ไม่ได้รับการแก้ไขก็เป็นการยากในการจัดกระทำ เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นให้ประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากปัจจัยสาเหตุที่มาจากครอบครัวเหล่านี้รบกวนอยู่เสมอ ด้วยความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยครอบครัวในด้านเหล่านี้กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นมาก่อน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นและสนใจในการศึกษาให้เข้าใจถึงปัจจัยครอบครัวที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ ปัจจัยพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ เพื่อนำผลลัพธ์การวิจัยที่ได้ไปในการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ในการลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นได้อย่างแท้จริง อันจะส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นได้แก่ พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกรง พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่ และภาวะติดสุราของพ่อ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่ และภาวะติดสุราของพ่อกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

สมมุติฐานการวิจัย

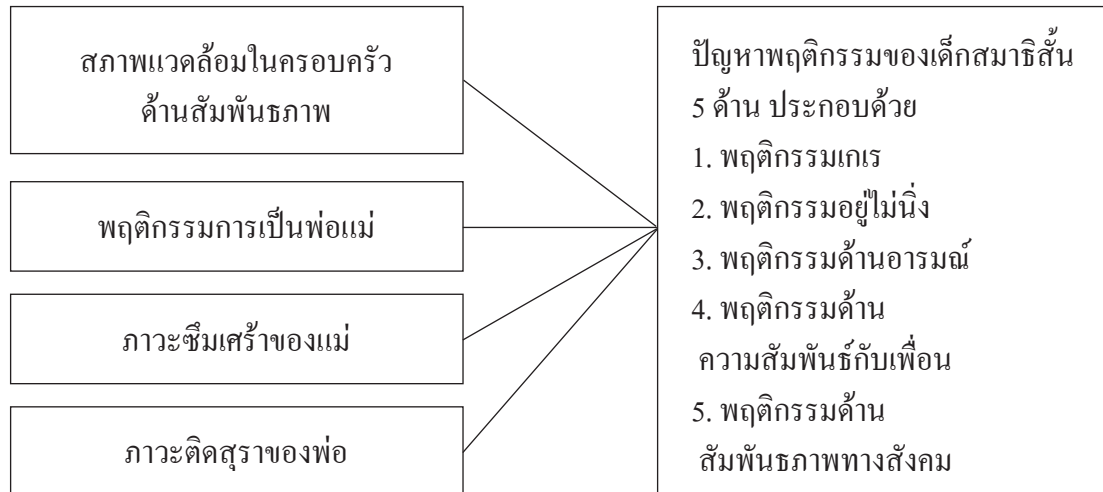
1. สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

2. พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

3. ภาวะซึมเศร้าของแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

4. ภาวะติดสุราของพ่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ พ่อและแม่ของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามหลักเกณฑ์ การวินิจฉัยของ ICD 10 ว่าเป็นโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกสุขภาพจิตเด็ก โรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคกลางตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อและแม่ของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคของ ICD-10 จำนวน 154 ครอบครัวโดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยสูตรของ Thorndike (1978) โดยคำนวณจาก $N \geq 10 k + 50$ ซึ่งจำนวนตัวแปรที่ต้องการศึกษามีทั้งหมด 9 ตัว จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 140 ครอบครัวและพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ

10 ของกลุ่มตัวอย่างจริงที่ศึกษา (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 ครอบครัว

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลในเขตภาคกลางตอนบนที่เปิดบริการให้คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จากการสุ่มได้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลอ่างทอง และโรงพยาบาลสามโคก จากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนของประชากรแบบเฉพาะเจาะจง จากกลุ่มผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเด็กและวัยรุ่นช่วงเวลาให้บริการ 08.00-12.00 น. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวน

เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่มีทั้งหมด 6 ส่วน ส่วนที่ 1-5 สอบถามแม่ของเด็กสมาธิสั้น ส่วนที่ 6 สอบถามพ่อของเด็กสมาธิสั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่และเด็กสมาธิสั้น ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยในปี 2531 โดยปณินท์ สกุลทอง เป็นแบบประเมินสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ ประกอบด้วย 3 ด้านจำนวน 27 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์เป็นพ่อแม่(The parent's report scale) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยครั้งแรกในปี 2556 โดย วชรินทร์ วุฒิธรณฤทธิ์ เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการณ์เป็นพ่อแม่ 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อโดยให้คะแนน 0-6 คะแนนสูงหมายถึงพฤติกรรมการณ์เป็นพ่อแม่ที่ดี ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) แปลเป็นภาษาไทยครั้งแรกปี 2543 โดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2539) เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นอายุ 4-16 ปี โดยแบ่งกลุ่มพฤติกรรมเป็น 5 ด้าน ด้าน 1-4 รวมกัน 20 ข้อ คะแนนสูงแสดงถึงมีปัญหาพฤติกรรม ด้านที่ 5 เป็นจุดแข็งของเด็ก คะแนนสูงหมายถึงจุดแข็ง ส่วนที่ 5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2539) โดยเป็นการประเมินในแง่ของอาการด้านจิตใจ อาการทางร่างกายและประสิทธิภาพในการทำงาน

ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อในแต่ละข้อมีค่าคะแนนสูงสุดที่ไม่เท่ากัน การแปลผลนำคะแนนมารวมกันทุกข้อ แปลผลตามค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 6 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) จำนวน 10 ข้อการแปลผลนำคะแนนมารวมกันทุกข้อ แปลผลตามค่าคะแนน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่านจากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครอบครัว โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในส่วนของการประเมินสภาพแวดล้อมครอบครัวแบบประเมินพฤติกรรมการณ์เป็นพ่อแม่แบบประเมินพฤติกรรมเด็กแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของแม่และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราของพ่อเท่ากับ .86, .81, .81, .85 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนจากแหล่งเก็บข้อมูลและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน ระยะเวลา ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแม่และพ่อของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6-12 ปี ที่มารับบริการเวลา 8.00-12.00 น. ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556-31 มกราคม 2557 ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นให้บริการต่อเนื่อง โรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคกลางตอนบนจำนวน 6 โรงพยาบาลตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้จนครบตามจำนวน 154 ครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรทั้งหมดโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นเป็นรายด้าน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิจัย

1. เด็กสมาธิสั้นเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 83.1 มีอายุระหว่าง 6-9 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.8 กลุ่มแม่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 48.1 และมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 48.1 กลุ่มพ่อมีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 39 และมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 56.5 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 59.1 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คนคิดเป็นร้อยละ 60.3 รายได้รวมของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท

มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.50 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 59.7

2. ระดับปัญหาพฤติกรรมโดยรวมของเด็กสมาธิสั้นเรียงลำดับดังนี้ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีปัญหาคิดเป็นร้อยละ 69.5 เมื่อวิเคราะห์แยกพิจารณาระดับปัญหาพฤติกรรมเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีปัญหามากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยว ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ด้านปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคมและปัญหาด้านอารมณ์ (ร้อยละ 80.50, 75.3, 56.5, 24.7 และ 15.6 ตามลำดับ)

3. ในการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดยาของพ่อมีรายละเอียดดังนี้

สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 79.2

พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง = 2.07 คิดเป็นร้อยละ 86.4 ยกเว้นด้านการไม่ควบคุมจนละเลยอยู่ในระดับต่ำ = 1.21

ภาวะซึมเศร้าของแม่เด็กสมาธิสั้นพบร้อยละ 18.8 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 17.5 และระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 1.3

ภาวะติดยาของพ่อเด็กสมาธิสั้นพบการดื่มแบบติดคิดเป็นร้อยละ 8.4 มีระดับการดื่มแบบเสี่ยงต่ำมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.6

4. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัว ด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดยาของพ่อกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

สภาพแวดล้อมในครอบครัว	อารมณ์	พฤติกรรมเกร	อยู่ไม่นิ่ง	เพื่อน	สังคม	ปัญหาพฤติกรรม
ด้านความสัมพันธ์	-.076	-.167*	-.148	-.131	.131	-.206*
ด้านการแสดงออก	.015	-.033	-.162*	.053	.043	-.008
ด้านความขัดแย้ง	-.017	-.237**	-.202*	-.032	-.126	-.214**
รวม	-.042	-.206*	-.221**	-.038	-.139	-.220**

* $p < .05$ ** $p < .001$

พบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมเกร ปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นโดยรวมและปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.206, -.220$ และ $-.221$ ตามลำดับ) ส่วนปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนและปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่	อารมณ์	พฤติกรรมเกร	ไม่อยู่นิ่ง	เพื่อน	สังคม	ปัญหาพฤติกรรมรวม
ด้านเคารพความเป็นตัวตนของเด็ก	-.123	-.072	-.078	-.218**	.220**	-.79*
ด้านเสมอต้นเสมอปลายในกฎระเบียบ	-.033	-.103	-.104	-.162*	-.216	-.152
ด้านยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง	.028	-.029	-.060	.029	.051	-.008
ด้านไม่ควบคุมจนเกิดความละอาย	-.023	-.140	-.025	-.213**	-.016	-.166*
ด้านไม่เบบบทอดทิ้ง	-.104	-.132	-.120	-.103	.093	-.166
รวม	-.079	-.136	-.119	-.189*	-.200*	-.198*

* $p < .05$ ** $p < .001$

พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นโดยรวม และปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.189, -.198$ และ $-.200$) ส่วนปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ปัญหาพฤติกรรมเกรง และปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะซึมเศร้า และภาวะติดสุราของพ่อกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

ปัจจัย	อารมณ์	พฤติกรรมเกรง	ไม่อยู่นิ่ง	เพื่อน	สังคม	ปัญหาพฤติกรรม
ภาวะซึมเศร้าของแม่	.325**	.331**	.177*	.131	-.033	.394**
ภาวะติดสุราของพ่อ	.087	.286**	-.047	.067	.0094	.165*

* $p < .05$ ** $p < .001$

ภาวะซึมเศร้าของแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นโดยรวม ปัญหาพฤติกรรมเกรง ปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ และปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .394, .331, .325$ และ $.177$) ส่วนด้านปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนและปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กัน

ภาวะติดสุราของพ่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมเกรง และปัญหาพฤติกรรม โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .286$ และ $.165$) ส่วนปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่ และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น

ตัวแปร	สภาพแวดล้อม ในครอบครัว ด้าน สัมพันธภาพ	พฤติกรรมการ เป็นพ่อแม่	ภาวะซึมเศร้า ของแม่	ภาวะติดสุรา ของพ่อ
1. สภาพแวดล้อมในครอบครัว ด้านสัมพันธภาพ	1			
2. พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่	.268**	1		
3. ภาวะซึมเศร้าของแม่	-.300**	-.168*	1	
4. ภาวะติดสุราของพ่อ	-.140	-.023	.298**	1
5. ปัญหาพฤติกรรมใน เด็กสมาธิสั้น	-.220*	-.198	.394**	.165*

* $p < .05$ ** $p < .001$

จากตารางที่ 4 พบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพและพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.220$ และ $-.198$) ปัจจัยภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .394$ และ $.165$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีปัญหาเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบปัญหาพฤติกรรมเกเรมากที่สุดรองลงมาเป็นปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คารุณีงามจำ (2554) พบว่าเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่

มีปัญหาพฤติกรรม เมื่อจำแนกรายด้านพบพฤติกรรมที่มีปัญหามาก คือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเห็นได้ว่าเด็กสมาธิสั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมได้สูงในหลายด้าน ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีบางชนิดในสมองและปัจจัยอื่น รวมถึงครอบครัว เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่ มักมีปัญหากลืนคำ ต่ำหนิ ประณามประจาน ลงโทษมากเกินไป ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย มองตนเองไม่ดี ขาดความภาคภูมิใจ เก็บกดก้าวร้าว อาจแสดงออกเป็นความก้าวร้าวต่อผู้อื่น เมื่อโตขึ้นเด็กที่อยู่ในครอบครัวแตกแยก เช่น การเลี้ยงดูที่ไม่มีระเบียบวินัย คาดว่ากล่าวหรือทำโทษอย่างรุนแรงถูกตำหนิบ่อยครั้ง ส่งผลมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเกเรก้าวร้าวไม่สามารถปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทำให้เด็กมี

สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นไม่ได้

2. ในการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในครอบครัว ด้านสัมพันธ์ภาพพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะวิตกกังวลของพ่อ มีรายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในครอบครัว ด้านสัมพันธ์ภาพของเด็กสมาธิสั้น พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีกล่าวคือ มีความสัมพันธ์กันในครอบครัวได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รักใคร่กลมเกลียวกันสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความรู้สึกร่วมกันอย่างเปิดเผยมีความขัดแย้งน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี งามจำ (2554) พบว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากครอบครัวที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์มาแล้วในระดับหนึ่ง จึงอาจทำให้พ่อแม่ลดความขัดแย้งลงและสภาพแวดล้อมด้านสัมพันธ์ภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการศึกษาพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่โดยรวมอยู่ระดับปานกลางและด้านที่เป็นปัญหา คือ ด้านการไม่ควบคุมอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการอบรมเลี้ยงดูด้วยความเข้มงวดหรือเรียกร้องให้ทำพฤติกรรมที่เหมาะสม พ่อแม่ควบคุมให้ลูกเป็นไปในแบบที่ตนต้องการ ทำให้เด็กถูกควบคุมสูงสอดคล้องกับ Gau & Chang (2013) ที่ทำการศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของแม่เด็กสมาธิสั้น อายุ 11-18 ปี พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูของแม่เด็กสมาธิสั้นจะปกป้องและควบคุมมากกว่าแม่ของเด็กกลุ่มปกติ

ผลการศึกษาปัญหาภาวะซึมเศร้าของแม่เด็กสมาธิสั้นพบร้อยละ 18.5 สอดคล้องการศึกษาของสุวรรณี พุทธิศรี, พัชรี พรรณนาพานิช,

ชนิตา ปานทั้งทองและมนัส สูงประสิทธิ์ (2549) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลรามารับดี พบแม่ของเด็กสมาธิมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.70 และผลการศึกษาภาวะวิตกกังวลของพ่อพบร้อยละ 8.4 และการดื่มเบบเลี้ยงคิดเป็นร้อยละ 7.8

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น พบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธ์ภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.220$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Drabick, et al. (2006) ทำการศึกษาภาวะโรคร่วมในเด็กสมาธิสั้น พบว่าสภาพครอบครัวที่มีความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกราะ และภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnston & Mash (2001) พบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวอาจจะรบกวนพัฒนาการของโรคสมาธิสั้นและพัฒนาการสู่ปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกได้ในอนาคต

พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.198$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Drabick, et al. (2006) ทำการศึกษาภาวะโรคร่วมในเด็กสมาธิสั้น พบว่าพฤติกรรมพ่อแม่แบบไม่เป็นมิตรความไม่คงเส้นคงวาและการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกราะ และภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ที่ดี หมายถึง การที่ไม่ควบคุมจนเกินไป ไม่ปล่อยปละละเลย การมีกฎระเบียบ

ที่แน่นอน เด็กสมาธิสั้นจะมีแนวโน้มการเกิดปัญหาพฤติกรรมลดลง

ภาวะซึมเศร้าของแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.394$) ภาวะซึมเศร้าของแม่เด็กสมาธิสั้นพบได้สูงกว่าบุคคลทั่วไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cummings & Davies (1999) พบว่าภาวะซึมเศร้าของแม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกดและปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกของเด็กทุกช่วงวัย และรวมถึงพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เนื่องจากแม่ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะมีการเลี้ยงดูที่ไม่มีระเบียบวินัยหรือลงโทษเด็กด้วยความรุนแรงขาดการสื่อสารที่ดี แสดงความรักความผูกพันกับเด็กน้อย มีความขัดแย้งและการตอบสนองด้านลบมากขึ้นรวมถึงการตอบสนองด้านบวกต่อเด็กน้อยลง

ภาวะวิตกกังวลของพ่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.165$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnston & Mash (2001) พบว่าครอบครัวเด็กสมาธิสั้นที่พ่อวิตกกังวลจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดสมาธิ หุนหันพลันแล่นมากกว่าครอบครัวที่พ่อไม่วิตกกังวล พ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น จะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและดื่มสุรามากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งพ่อแม่วิตกกังวลจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงทางด้านลบปัญหาพฤติกรรมเนื่องมาจากปัญหาการดื่มสุรทำให้เกิดมีการทะเลาะเบาะแว้ง เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ลูกขาดความอบอุ่นเกิดความตึงเครียดหวาดกลัวซึมเศร้าและส่งผลให้มี

พฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโตขึ้น

ดังนั้นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงควรให้ความสำคัญให้กับประเมินครอบครัวและสภาพแวดล้อมของเด็กสมาธิสั้นอย่างครอบคลุมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ในการดูแลรักษาในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดแนวทางการดูแล โดยการนำผลการวิจัยด้านสภาพแวดล้อมครอบครัวด้านสัมพันธภาพพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะวิตกกังวลของพ่อ มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความสามารถในผู้ปกครองเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงอันเกี่ยวข้องกับครอบครัว

2. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบครัวมีส่วนร่วม มีการประเมินสภาพปัญหาครอบครัวและให้การช่วยเหลือไปพร้อมกัน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะวิตกกังวลของพ่อกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่ส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมในรูปแบบปัจจัยทำนาย เพื่อให้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงและวางแผนจัดกระทำที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ควรนำผลการวิจัยมาพัฒนาในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการจัดการกระทำกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้มีการลดลงของปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้นในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชนิตา ภาวสุทธิไพสิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถ, รวิวรรณ ศรีสุชาติ, พัชรินทร์ อรุณเรือง, และ ธีรวัจน์ บุรณสุขสกุล. (2555). *รายงานการวิจัยการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการปีงบประมาณ 2555*. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: เมตตาการพิมพ์.
- คารุณี งามจำ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณินท์ สกุลทอง. (2531). *สัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง: การศึกษาเฉพาะกรณีบุตรทหารในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขานาฏยครอบครัว, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช อภรณ์สุวรรณ. (2550). *โรคสมาธิสั้นหลากหลายวิธีบำบัดเพื่อลูกรัก*. กรุงเทพมหานคร: รักลูกแฟมิลีกรุ๊ป.
- สุวรรณ พิพุทธศรี, พัชรี พรธนาพานิช,

ชนิตา ปานทั้งทองและมนัส สูงประสิทธิ์. (2549). *ภาวะซึมเศร้าในมารดาเด็กสมาธิสั้น*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 51(3), 60.

- Chronis, A.M., Lahey, B.B., Pelham, W.E., Williams, S.H., Baumann, B.L., Kipp, H., & et al. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43(1), 70-82.
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B.S.G., Pelham, W.E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M. & et al. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1044-1051.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1999). Depressed parents and family functioning: Interpersonal effects and children's functioning and development. In T. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression* (pp.299-327). Washington, DC: American Psychological Association.
- Deault, L.C. (2010). *A Systemic Review of Parenting in Relation to the Development of Co morbidities and Functional impairment in Children with Attention-deficit/hyperactivity Disorder (ADHD)*. McGill university, Montreal, Quebec,

- Canada. *Child Psychiatry & Human Development Journal*, 41, 168-192.
- Dillman, D.M. (2000). *Mail and Internet Surveys: The tailored design method*. New York: John Wiley and Sons.
- Drabick, A.G.D., Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (2006). Co-occurrence of conduct disorder and depression in a clinic – based sample of boys with ADHD. *Journal of child Psychology & psychiatry*, 47(8), 766-774.
- Gau, S.S., & Chang, J. P. (2013). Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1581-1594.
- Johnston, C., & Mash, E.J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendation for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.
- Loukas, A., Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E. & Krull, J. L. (2003). Developmental Trajectories of Disruptive Behavior Problems Among Sons of Alcoholics: Effects of Parent Psychopathology, Family Conflict and Child Under control. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 119-131
- Thorndike, M. R. (1978). *Correlation procedures for research*. New York : Gardner