



ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในวัยรุ่นสมาธิสั้น

Correlation between Self-esteem and Parenting Style in Adolescents with ADHD

ปานิศา พันธุ์อุบล*, ทิชัมพร หอศิริ*, สุพร อภินันทเวช*

Panisa Phan-ubon*, Tikumporn Hosiri*, Suporn Apinuntavech*

* สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

* Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในวัยรุ่นสมาธิสั้น

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นจำนวน 103 ราย อายุ 12–18 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองแบบรูปภาพสำหรับคนไทย และแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คำนวณความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและการเลี้ยงดูทั้ง 4 รูปแบบ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบหลังวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ด้วยวิธี Bonferroni กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระดับดี ร้อยละ 65 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34 และ ระดับไม่ดี ร้อยละ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 51.5 สามารถจัดรูปแบบการเลี้ยงดูได้ชัดเจน คือ แบบเอาใจใส่ ร้อยละ 39.6 แบบตามใจ ร้อยละ 22.7 แบบทอดทิ้ง ร้อยละ 20.8 และแบบควบคุม ร้อยละ 16.9 พบว่าการเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) โดยกลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มการเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบตามใจ ($p = 0.08, 1.00$ ตามลำดับ)

สรุป รูปแบบการเลี้ยงดูที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยกลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ สมาธิสั้น วัยรุ่น การเห็นคุณค่าในตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

Corresponding author: ทิชัมพร หอศิริ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(1): 37-46

ABSTRACT

Objective : To study the correlation between level of self-esteem and parenting style in adolescents with Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD).

Methodology : A cross-sectional descriptive study was conducted at the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Unit, Siriraj hospital. One hundred and three participants with ADHD, aged 12-18 years, completed 3 self-report questionnaires, including demographic data, the Pictorial Thai Self-esteem Scale and parenting style rating scale. Data were analyzed by descriptive statistics, One-way ANOVA followed by Post-Hoc multiple comparisons with Bonferroni ($p < 0.05$).

Results : Sixty-seven participants (65%) had a high level of self-esteem, followed by a moderate level (34%), and a low level (1%). Fifty-three participants (51.5%) were categorized into 4 parenting styles: 39.6% authoritative, 22.7% permissive, 20.8% neglect and 16.9% authoritarian parenting style. Adolescents with different forms of parenting style had significantly different levels of self-esteem ($p = 0.005$). The self-esteem score of adolescents with the authoritative parenting style was significantly higher than the neglect parenting style ($p = 0.01$), but did not statistically differ from authoritarian and permissive parenting styles ($p = 0.08$ and 1.00 , respectively).

Conclusion : Among adolescents with ADHD, the different parenting styles may affect their self-esteem level. Authoritative parenting style may contribute to promote high level of self-esteem.

Keywords : ADHD, Adolescents, Self-esteem, Parenting style

Corresponding author: Tikumporn Hosiri

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(1): 37-46

บทนำ

โรคสมาธิสั้นเป็นปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบได้บ่อย โดยการศึกษาในประเทศไทยพบความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเท่ากับร้อยละ 8.1¹ ซึ่งอาการของโรคสมาธิสั้นมีผลกระทบต่อ การแสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและ อาจทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น ถูกตำหนิหรือลงโทษรุนแรง ถูกตามใจหรือช่วยเหลือมากเกินไป ซึ่งการเลี้ยงดูดังกล่าวส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นเกิดทัศนคติด้านลบและการเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลง² การเห็นคุณค่าในตนเองพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลรอบข้างกับเด็ก เมื่อบุคคลเหล่านั้นแสดงให้เด็กรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองได้รับการยอมรับ เด็กจะพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น³ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและเปลี่ยนแปลงไปตามวัยโดยมีจุดเริ่มต้นมาจากครอบครัวก่อนที่จะขยายสู่สังคมภายนอก⁴ Coopersmith⁵ เสนอว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ ภาวะอารมณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถทั่วไป การได้รับความรู้สึกมีคุณค่าจากบุคคลอื่น ความสนใจและการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ มีการศึกษา^{6,7} พบว่าการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของลูก โดยพ่อแม่ที่เลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เป็นอย่างดีจะทำให้ลูกมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงได้ ในทางตรงกันข้าม พ่อแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หรือปล่อยปละละเลยส่งผลให้ลูกมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

การศึกษากการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิสั้น⁸⁻¹⁰ พบว่าทั้งผู้ใหญ่และเด็กสมาธิสั้นที่ไม่ได้รับการรักษา มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองและบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปกติ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา methylphenidate มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยา atomoxetine

ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้น คือ กลุ่มเพื่อน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แต่ปัจจัยด้านอายุ และการมีโรคร่วมอื่นๆ ไม่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นสมาธิสั้นมักมีปัญหาพฤติกรรมที่บ้านไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ถูกควบคุมมากเกินไป และรู้สึกว่าตนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างพ่อแม่และลูกตามมา^{11,12} Kurman และคณะ¹³ และ Peris และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ปกครองของวัยรุ่นสมาธิสั้นมักมีการเลี้ยงดูแบบควบคุมไม่ตอบสนองทางอารมณ์และค่อนข้างห่างเหิน ส่งผลให้วัยรุ่นสมาธิสั้นเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง การศึกษาในประเทศไทยของ Srimakudphun¹⁵ พบว่าเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่นได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย โดยปัจจัยพยากรณ์การเห็นคุณค่าในตนเองนั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและรูปแบบการเลี้ยงดู¹⁵ การศึกษาของ Khemjinda และ Wacharasindhu¹⁶ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงเช่นกัน โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้น คือ การทำโทษและการรักษาด้วยยา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ถูกผู้ปกครองทำโทษมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่โดนทำโทษ

เนื่องจากการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองและการอบรมเลี้ยงดูในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองปัจจัยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสมาธิสั้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ หวังผลว่าการศึกษานี้จะได้รับความรู้ที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเห็นคุณค่าในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2561 การศึกษานี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [480/2560(EC)]

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยวัยรุ่นที่มารับการรักษารอคสมาริสันในวันที่เก็บข้อมูลในหน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple sampling) เริ่มจากการประชาสัมพันธ์งานวิจัยแก่กลุ่มวัยรุ่นและผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยให้คำชี้แจงและมีเอกสารชี้แจงงานวิจัย วัยรุ่นและผู้ปกครองสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษา มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคสมาริสัน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และได้รับความยินยอมจากวัยรุ่นและผู้ปกครองโดยมีการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย แต่หากประเมินพบว่า มีภาวะฉุกเฉินหรือไม่สามารถให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามได้ เช่น psychosis, aggression, suicidal attempt/ ideation, severe mood symptoms จะถูกคัดออกจากงานวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอย่างอิสระ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม และไม่มีภาระระบุชื่อบุคคลในแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้ปกครองสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

จากการศึกษาของ Srimakudphun¹⁵ พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.519$) การคำนวณขนาดตัวอย่างแบบความสัมพันธ์ กำหนดค่า $H_0: r_0 = 0.25$ VS $H_1: r_1 = 0.5$ ที่ระดับความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และ 2

เท่ากับ 0.05 และ 0.2 ตามลำดับ พบว่าต้องใช้ตัวอย่างเท่ากับ 94 ราย และเมื่อรวมกับความคลาดเคลื่อนประมาณร้อยละ 10 ของขนาดตัวอย่างเท่ากับ 9 ราย จึงสรุปจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 103 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ผลการศึกษา การรักษา อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ผู้เลี้ยงดูหลัก

2. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองแบบรูปภาพสำหรับคนไทย (The Pictorial Thai Self-Esteem Scale: PTSS) พัฒนาโดย Phattharayuttawat และคณะ¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรูปภาพ 20 ข้อ จาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ความสามารถทั่วไป คุณค่าในตนเอง ความมุ่งมั่น สัมพันธภาพในครอบครัว และสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อน มีคำตอบ 4 ระดับ คือ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แปลผลคะแนนรวม จำแนกการเห็นคุณค่าในตนเองเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี แบบสอบถามมีความตรงเชิงความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบอัลฟาทั้ง 6 ด้านระหว่าง 0.82-0.89 และความเที่ยงตรงเชิงการวัดซ้ำ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 6 ด้านระหว่าง 0.81-0.88

3. แบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting style rating scale) พัฒนาจากแบบสำรวจรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ และคณะ ปรับปรุงโดย Wongkongdej¹⁸ โดยให้ผู้ตอบพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับกรกระทำหรือทำที่ของพ่อแม่เพียงใด มีคำตอบ 5 ระดับ คือ 1 (ไม่ตรงเลย) ถึง 5 (ตรงมาก) จำนวน 67 ข้อ แปลผลโดยคำนวณเป็นค่ามาตรฐาน (Z-score) จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 4 แบบ ได้แก่ แบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง แบบสอบถามมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมข้ออื่นๆ ทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0.17-0.64 ($p < 0.05$) และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราคในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูอยู่ระหว่าง 0.76-0.92

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS-version 20 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แสดงข้อมูลความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 4 รูปแบบ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และทดสอบหลังวิเคราะห์ (post hoc test) โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (multiple comparison) ด้วยวิธี Bonferroni มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 ราย มีอายุตั้งแต่ 12-18 ปี อายุเฉลี่ย 14.8 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.61) เป็นเพศชาย 84 ราย (ร้อยละ 81.6) หญิง 19 ราย (ร้อยละ 18.4)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่างๆ และการแบ่งกลุ่มการอบรมเลี้ยงดู (N = 103)

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	แบ่งได้ชัดเจน จำนวน (ร้อยละ)	รูปแบบการเลี้ยงดู แบ่งได้ไม่ชัดเจน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ดี	38 (36.9)	29 (28.1)	67 (65)
ปานกลาง	15 (14.6)	20 (19.4)	35 (34)
ไม่ดี	0 (0)	1 (1)	1 (1)
รวม	53 (51.5)	50 (48.5)	103 (100)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 88.3) มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดีและระดับปานกลางเท่านั้น จำนวน 59 ราย และ 32 ราย (ร้อยละ 57.3 และ 31.1) ตามลำดับ โดยในกลุ่มตัวอย่างนี้ที่สามารถแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูได้ชัดเจน และแบ่งได้ไม่ชัดเจนมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 46 ราย และ 45 ราย (ร้อยละ 44.6 และ 43.7) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยา 101 ราย (ร้อยละ 98) รายงานว่าตนรับประทานยาสม่ำเสมอ (มากกว่าร้อยละ 80 ของที่แพทย์สั่ง) จำนวน 63 ราย

กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจำนวนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 51 ราย และ 50 ราย (ร้อยละ 49.5 และ 48.5) ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 88.3) และได้รับการรักษาด้วยยาจำนวน 101 ราย (ร้อยละ 98)

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี พบจำนวน 67 ราย (ร้อยละ 65) กลุ่มคะแนนระดับปานกลางจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 34) ส่วนกลุ่มคะแนนระดับไม่ดีมีจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1) โดยในแต่ละกลุ่มคะแนนสามารถจำแนกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แบ่งได้ชัดเจนจำนวน 53 ราย (ร้อยละ 51.5) และแบ่งได้ไม่ชัดเจนจำนวน 50 (ร้อยละ 48.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี 43 ราย (ร้อยละ 41.7) ระดับปานกลาง 19 ราย (ร้อยละ 18.5) และมีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 1) ที่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระดับไม่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างนี้สามารถแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูได้ชัดเจน และแบ่งได้ไม่ชัดเจนมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 30 ราย และ 33 ราย (ร้อยละ 29.1 และ 32.1) ตามลำดับ

เมื่อนำปัจจัยเรื่องการวินิจฉัยครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี และการรักษาด้วยยา มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดู และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษา รูปแบบการเลี้ยงดูและระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (N = 103)

ปัจจัย	รูปแบบการเลี้ยงดู		p-value	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง			p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			
	แบ่งชัดเจน	แบ่งไม่ชัดเจน		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	
อายุที่ได้รับการวินิจฉัย							
< 12 ปี	46 (44.6)	45 (43.7)	0.17	59 (57.3)	32 (31.1)	0 (0)	0.32
≥ 12 ปี	7 (6.9)	5 (4.8)		8 (7.7)	3 (2.9)	1 (1)	
การรักษา							
- รับประทานยาสม่ำเสมอ	30 (29.1)	33 (32.1)	0.38	43 (41.7)	19 (18.5)	1 (1)	0.28
- รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	22 (21.4)	16 (15.4)		24 (23.3)	14 (13.5)	0 (0)	
- ไม่ได้รับยา	1 (1)	1 (1)		0 (0)	2 (2)	0 (0)	
รวม	53 (51.5)	50 (48.5)		67 (65)	35 (34)	1 (1)	

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 ราย กลุ่มที่สามารถแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูได้ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 63.8 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูได้ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 61.1 คะแนน

กลุ่มที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูชัดเจนจำนวน 53 ราย พบรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มากที่สุด จำนวน

21 ราย (ร้อยละ 39.6) รูปแบบการเลี้ยงดูที่พบรองลงมาคือ แบบตามใจ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 22.7) แบบทอดทิ้ง 11 ราย (ร้อยละ 20.8) และพบน้อยที่สุดคือ แบบควบคุม จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 16.9) สามารถแสดงการจำแนกระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในแต่ละรูปแบบการเลี้ยงดูได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของการเลี้ยงดูแบบต่างๆ และ คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของรูปแบบการเลี้ยงดูแบบต่างๆ (N = 53)

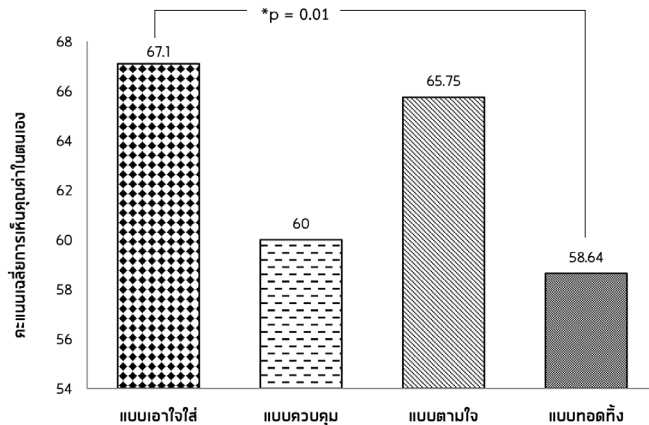
รูปแบบการเลี้ยงดู	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง		คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง mean ± SD
	จำนวน (ร้อยละ)		
	ปานกลาง	ดี	
เอาใจใส่	4 (7.5)	17 (32.1)	67.1 ± 6.1
ตามใจ	1 (1.9)	11 (20.8)	65.7 ± 4.1
ควบคุม	4 (7.5)	5 (9.4)	60.0 ± 9.4
ทอดทิ้ง	6 (11.4)	5 (9.4)	58.6 ± 8.2

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาคำนวณหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองในการเลี้ยงดูทั้ง 4 รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.005) และเมื่อนำมาทำการทดสอบต่อหลังการวิเคราะห์ โดยการเปรียบเทียบ

พหุคูณ ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่นั้นมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองที่ระดับดี แตกต่างกับกลุ่มการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่การเลี้ยงดูแบบควบคุมและตามใจ (p = 0.08 และ 1.00 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงดู

รูปแบบที่ต่างกันรายคู่อื่นๆ คือ แบบควบคุม-แบบตามใจ แบบควบคุม-แบบทอดทิ้ง และแบบตามใจ-แบบทอดทิ้งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.39, 1.00$ และ 0.10 ตามลำดับ) (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองและการเลี้ยงดูทั้ง 4 รูปแบบ ($*p < 0.05$)

วิจารณ์

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 103 ราย พบว่ามีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดีจำนวน 67 ราย (ร้อยละ 65) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Srimakudphun¹⁵ และของ Khemjinda และ Wacharasindhu¹⁶ ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางค่อนข้างสูง พบจำนวนร้อยละ 50 และ ร้อยละ 54.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้นพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยกลุ่มที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Srimakudphun¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยสูงสุดและกลุ่มตัวอย่างที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ซึ่งกลุ่มที่ได้รับ

การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยแบบตามใจและแบบควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น ไม่ชอบการบังคับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นวัยรุ่นเช่นกัน ทั้งยังมีอาการสมาธิสั้นที่ส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำกว่าวัยรุ่นทั่วไป ดังนั้นรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ซึ่งมีลักษณะการเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองให้อิสระอย่างเหมาะสมแก่วัยรุ่น เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เป็นตัวของตัวเอง แต่ในขณะเดียวกันผู้ปกครองก็มีการกำหนดพฤติกรรมให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ อย่างมีเหตุผล ให้ความรัก ความอบอุ่น ใส่ใจ ให้การยอมรับในวัยรุ่นยอมส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Deshpande และคณะ⁴ ที่พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการได้รับความสนใจและการยอมรับจากผู้ปกครองจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความสนใจจากผู้ปกครอง เช่นเดียวกับแนวคิดของ Baumrind¹⁹ และการศึกษาของ

Chittayasothorn และคณะ²⁰ ที่กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เป็นการผสมผสานระหว่างมิติการตอบสนอง ความรู้สึกเด็ก และมิติการควบคุมพฤติกรรมของเด็กได้อย่างสมดุล ส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะด้านบวกหลายด้าน เช่น การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีผลการเรียนที่ดี มีความมั่นใจในตนเอง และมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น และการศึกษาในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนทหารของ Hosiri และคณะ²¹ ที่พบว่า การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทน ส่วนการเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบทอดทิ้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งอดทน

เมื่อพิจารณาปัจจัยอื่นในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่อ่อนอายุ 12 ปี และได้รับการรักษาด้วยยา อาจเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่อายุยังน้อย ผู้ปกครองอาจจะมี ความเข้าใจในโรคสมาธิสั้นและมีเทคนิคในการดูแลเด็กที่เหมาะสม เมื่อร่วมกับการได้รับการรักษาด้วยยาตั้งแต่วัยเด็กและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อาจช่วยให้อาการสมาธิสั้นลดลง ส่งผลให้ผู้ปกครองมีปฏิกริยาทางบวกกับเด็กมากขึ้น เด็กถูกตำหนิลดลง จึงส่งผลให้ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ Harpin และคณะ⁹ และ Frankel และคณะ²² ที่พบว่ากลุ่มเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาด้วยยามีความสัมพันธ์กับความมั่นใจ รู้สึกเป็นที่ยอมรับ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น รู้หน้าที่ทางสังคมและเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา และสนับสนุนจากการศึกษาของ Khemjinda และ Wacharasindhu¹⁶ ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นสมาธิสั้น ได้แก่ การถูกทำโทษโดยผู้ปกครอง หรือครู และการรักษาด้วยยา แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สามารถทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับการเห็นคุณค่าในตนเองและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้มีความแตกต่างกับผลการศึกษาของ Finzi-Dottan และคณะ¹⁰ และ Kurman และคณะ¹³ ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษาของ Finzi-Dottan และคณะ¹⁰ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับการวินิจฉัยสมาธิสั้นชนิดอาการซ่อนอยู่ไม่นั่งหุนหันพลันแล่นเด่น และชนิดอาการผสมร่วมกัน ซึ่งอาการของโรคสมาธิสั้นใน 2 ชนิดนี้มักทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ เกิดปัญหาการเรียน การสื่อสาร การเข้าสังคม และเกิดความเดือดร้อนต่อครอบครัวอย่างเด่นชัด จึงอาจทำให้เด็กกลุ่มนี้ถูกตำหนิบ่อยๆ ผู้ปกครองมีความเข้มงวด ควบคุม วางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตาม แต่ไม่ตอบสนองความต้องการของเด็กและปฏิเสธเด็ก จึงส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และในการศึกษาของ Kurman และคณะ¹³ ใช้แบบประเมินที่แบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูเพียง 3 รูปแบบซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะวัยรุ่นสมาธิสั้นในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น และไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ อีกทั้งมีข้อจำกัดเรื่องแบบสอบถามที่มีลักษณะตอบด้วยตนเอง (self report) และเป็นการประเมินจากวัยรุ่นเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งมีโอกาสที่ผู้ตอบมีทัศนคติเชิงบวกไม่สมจริงที่มีต่อตนเอง (positive illusory bias) ตามแนวคิดของ Hoza และคณะ²³ อีกทั้งวัยรุ่นอาจตัดสินใจว่าตนได้รับการเลี้ยงดูอย่างไรที่ชัดเจน เนื่องจากอาจมีผู้ปกครองหลายคนในครอบครัว มีแนวทางการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเลี้ยงดูไปตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงวัย ตามแนวคิดของ Gupta²⁴ ที่อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่และลูกในแต่ละช่วงเวลาว่า ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงเวลาที่ 1 ผู้เลี้ยงดูจะปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดูในช่วงเวลาที่ 2 ดังนั้นการศึกษาในอนาคตจึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนที่มากขึ้นจากหลายพื้นที่ อาจเพิ่มการประเมินรูปแบบการเลี้ยงดูในมุมมองของผู้ปกครอง

ประกอบกับของวัยรุ่น มีกลุ่มเปรียบเทียบและศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นสมาธิสั้นได้

สรุป

การเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มวัยรุ่นสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มวัยรุ่นสมาธิสั้นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีคะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองสูงที่สุด และมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรสนับสนุนผู้ปกครองให้มีการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นสมาธิสั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนพัฒนาการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และอาจารย์สุทธิพล อุดมพันธุ์รักษ์ หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ ขอขอบคุณพยาบาลหน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณคุณนราทิพย์ สงวนพานิช และคุณลักขณา ทองโชติ เจ้าหน้าที่หน่วยวิจัยประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาและประสานงานด้านการวิจัยจนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Visanuyothin T, Pavasuthipaisit C, Wachiradilok P, Arunruang P, Buranasuksakul T. The prevalence of attention deficit/hyperactivity

disorder in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand* 2013; 21: 66-75.

2. Shaywitz B, Fletcher J, Shaywitz S. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Adv Pediatr* 1997; 44: 331-67.

3. Roger C. *Client Center Therapy*. Boston: Houghton Mifflin; 1951.

4. Deshpande A, Chhabriya M. Parenting styles and its effects on Adolescents' self-esteem. *Int J Innov Eng Technol* 2013; 2(4): 310-5.

5. Coopersmith S. *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press Inc; 1981.

6. Tahanye-Rashvanlou F, Hejazi E. Maternal and paternal involvement, autonomy support and warmth: predictors of adolescence self-esteem. *J Behav Sci* 2012; 5: 343-50.

7. Moghaddam MF, Validad A, Rakhshani T, Assareh M. Child self-esteem and different parenting styles of mothers: a cross-sectional study. *Arch Psychiatr Psychother* 2017; 19: 37-42.

8. Mazzone L, Postorino V, Reale L, Guarnera M, Mannino V, Armando M. et al. Self-esteem evaluation in children and adolescents suffering from ADHD. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2013; 9: 96-102.

9. Harpin V, Mazzone L, Raynaud P, Kahle J, Hodgkins P. Long-Term Outcomes of ADHD: A systematic review of Self-Esteem and Social function. *J Atten Disord* 2016; 20: 295-305.

10. Finzi-Dottan R, Manor I, Tyano S. ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry Hum Dev* 2006; 37: 103-14.

11. Gau SS, Chang JP. Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil* 2013; 34: 1581-94.
12. Lifford KJ, Harold GT, Tharpar A. Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36: 285-96.
13. Kurman J, Rothschild YL, Angel R, Katz M. How good am I? Implicit and explicit self-esteem as a function of perceived parenting styles among children with ADHD. *J Atten Disord* 2018; 22: 1207-17.
14. Peris TS, Hinshaw SP. Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: The relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology and comorbid disruptive behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44: 1177-90.
15. Srimakudphun N. The correlation between self-esteem and parenting styles of children with attention-deficit/hyperactivity disorder attending child psychiatric outpatient unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.
16. Khemjinda T, Wacharasindhu A. Self-esteem and related factors of children with attention deficit hyperactivity disorder at Child Psychiatric Unit of King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med J* 2016; 60: 535-44.
17. Phattharayuttawat S, Ngamthipwatthana T, Pitiyawanun B. The Development of the Pictorial Thai Self-Esteem Scale (PTSS). *J Clin Psychol* 2011; 42: 41-53.
18. Wongkongdej W. Attitude toward help-seeking and self-regulated learning of secondary school students with different parenting styles [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
19. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph* 1971; 4: 1-103.
20. Chittayasothorn D. Diana Baumrind's parenting styles. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences* 2009; 29: 173-87.
21. Hosiri T, Wannasewok K, Chaiharn P, Phattharayuttawat S, Manussirivithaya V, Ngamthipwatthana T. Parenting Styles and Hardiness of Students in a Thai Military Academy. *J Med Assoc Thai* 2018; 101 (Suppl 1): S19-23.
22. Frankel F, Cantwell DP, Myatt R, Feinberg DT. Do stimulants improve self-esteem in children with ADHD and peer problems?. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 1999; 9: 184-94.
23. Hoza B, Pelham WE, Dobbs J, Owens JS, Pillow DR. Do boys with attention-deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concept?. *J Abnorm Psychol* 2002; 111: 268-78.
24. Gupta PD. Growing up in families. In: Barnes P, ed. *Personal, social, and emotional development of children*. Oxford: Blackwell; 1995: 83-134.