

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อนกับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสันที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นัทธินา บรรณาลัย*, จิรดา ประสาทพรศิริโชค*, ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน โดยมีความผูกพันกับเพื่อนเป็นตัวแปรคั่นกลาง และสำรวจความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (consecutive sampling) ในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมารถสัน อายุ 10 - 15 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อน (IPPA-R) และแบบคัดกรองภาวะวิตกกังวลในเด็ก (SCARED) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์หีบหบาทของความผูกพันกับเพื่อนในการเป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความผูกพันของเด็กต่อผู้ปกครองกับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน โดยใช้ Mediation model ประเมินอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรคั่นกลางโดยใช้วิธี Bootstrapping, Bias-corrected confidence interval ผ่านโปรแกรมสถิติ SPSS 30.0 PROCESS macro โดยควบคุมตัวแปรเพศ อายุ ระดับประถมศึกษา ประเภทโรงเรียน จำนวนเพื่อน การมีพี่น้อง ลำดับการเกิด บุคคลที่สนิทในครอบครัว และการมีบิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูก่อนอายุ 5 ขวบ

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 125 คน เป็นเพศชายจำนวน 97 คน (ร้อยละ 77.6) โดยรวมบ่งชี้ว่าอาจมีภาวะวิตกกังวลจำนวน 81 คน (ร้อยละ 64.8) โดยจำนวน 56 คน (ร้อยละ 44.8) มีความจำเพาะกับภาวะวิตกกังวลมากขึ้น และส่วนใหญ่บ่งชี้ว่าอาจมีภาวะการแยกจาก (separation anxiety disorder) 84 คน (ร้อยละ 67.2) ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน แต่ไม่พบความสัมพันธ์ทางอ้อม (Direct effect = -0.531, 95% CI [-0.897, -0.165], Indirect effect = 0.031, 95% CI [-0.082, 0.181]) โดยพบว่าความผูกพันกับเพื่อนไม่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความสัมพันธ์ของความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวล

สรุป ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความผูกพันกับผู้ปกครองต่อภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสัน โดยความผูกพันกับเพื่อนไม่ได้เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความสัมพันธ์ของความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวล ดังนั้น การส่งเสริมการสร้างเสริมความผูกพันที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ปกครองจะช่วยลดภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมารถสันได้

คำสำคัญ โรคสมารถสัน ภาวะวิตกกังวล ความผูกพันกับผู้ปกครอง ความผูกพันกับเพื่อน

Corresponding author: ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: nuttorn.p@chula.ac.th

วันรับ 18 ธันวาคม 2568 วันแก้ไข 26 มกราคม 2569 วันตอบรับ 17 กุมภาพันธ์ 2569



The Association Between Parental and Peer Attachment and Anxiety in Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in King Chulalongkorn Memorial Hospital

Nathariya Bannalai*, Jirada Prasartpornsirichoke*, Nuttorn Pityaratstian*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to examine the associations between parental attachment and anxiety among children and adolescents with ADHD, with peer attachment serving as a mediator variable. Furthermore, the study investigated the prevalence of anxiety among children and adolescents with ADHD receiving outpatient treatment in Child and Adolescent Psychiatry Unit at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods: This cross-sectional analytical study employed consecutive sampling to recruit children and adolescents aged 10 - 15 years who were diagnosed with ADHD and receiving outpatient treatment in Child and Adolescent Psychiatry Unit at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected from medical records, a demographic questionnaire, the Inventory of Parent and Peer Attachment–Revised (IPPA-R), and the Thai version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). The mediating role of peer attachment in the relationship between parental attachment and anxiety was analyzed using a mediation model. Indirect effects were evaluated using bootstrapping method with bias-corrected confidence intervals, implemented in SPSS version 30.0 PROCESS macro, controlling for sex, age, educational level, type of school, number of friends, presence of siblings, birth order, closeness with family members, and being raised by parents before the age of five.

Results: A total of 125 participants were included, of whom 97 (77.6%) were male. Eighty-one participants (64.8%) screened positive for anxiety, with 56 participants (44.8%) indicating a higher specificity for anxiety disorders. The majority screened positive for separation anxiety disorder ($n = 84$, 67.2%). The findings indicated that parental attachment was negatively associated with anxiety symptoms in children and adolescents with ADHD, showing a significant direct effect but no significant indirect effect (Direct effect = -0.531 , 95% CI $[-0.897, -0.165]$, Indirect effect = 0.031 , 95% CI $[-0.082, 0.181]$). However, peer attachment did not mediate the relationship between parental attachment and anxiety.

Conclusion: The findings highlighted the crucial influence of parental attachment in alleviating anxiety symptoms in children and adolescents with ADHD. Peer attachment did not serve as a mediating factor in the relationship between parental attachment and anxiety. Therefore, promoting secure attachment between children and their parents may help reduce anxiety in this population.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder, anxiety, parental attachment, peer attachment

Corresponding author: Nuttorn Pityaratstian

E-mail: nuttorn.p@chula.ac.th

Received: 18 December 2025 Revised: 26 January 2026 Accepted: 17 February 2026

บทนำ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นหนึ่งในโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการและระบบประสาท (neurodevelopmental disorders) ที่พบบ่อยที่สุด ในวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมักถูกวินิจฉัยครั้งแรกในวัยเด็ก และบ่อยครั้งที่ยังคงอยู่จนถึงวัยผู้ใหญ่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) อาการของโรคสมาธิสั้นแบ่งออกเป็น อาการขาดสมาธิ (inattention) กับอาการอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น (hyperactivity and impulsivity) โดยความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุ 3 - 12 ปี อยู่ที่ร้อยละ 7.6 และวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี อยู่ที่ร้อยละ 5.6^{1,2}

โรควิตกกังวล (anxiety disorders) เป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยบ่อยในเด็ก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า ในเด็กอายุ 10 - 14 ปี พบโรควิตกกังวล ร้อยละ 4.1 และในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 5.3³ จากการศึกษา ก่อนหน้าในต่างประเทศพบความชุกของโรควิตกกังวลเป็นโรคร่วม ในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ร้อยละ 38.7⁴ ส่วนในประเทศไทย พบร้อยละ 49.4⁵ และพบว่ามีอาการรุนแรงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับเด็กวัยรุ่นกลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้น⁶ ซึ่งโรควิตกกังวลมักส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและทักษะตามวัย รวมถึงทำให้มีการทำหน้าที่บกพร่อง⁷ หากยังเกิดร่วมกับโรคสมาธิสั้น จะส่งผลต่อปัญหาด้านอารมณ์และสังคมมากกว่าผู้ที่ เป็นโรคสมาธิสั้นเพียงอย่างเดียว⁶ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล เช่น พันธุกรรม พันธุกรรม สังคม สภาพแวดล้อม เหตุการณ์ ในชีวิตด้านลบ ความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ปกครอง^{7,8} และความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง

ทฤษฎีความผูกพัน (attachment theory) ของ Bowlby (1969) อธิบายความผูกพันว่าเป็นกระบวนการในช่วงต้นของพัฒนาการ โดยหากผู้ปกครองตอบสนองต่อเด็กได้อย่างเหมาะสม เด็กจะมีพฤติกรรมในลักษณะที่ปรับตัวได้หรือมีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งความผูกพันจะกำหนดการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์เป็นตัวแทนของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีรูปแบบจำเพาะ และมีส่วนร่วมช่วยในการพัฒนาความสัมพันธ์ด้านอื่นๆ ตลอดช่วงชีวิต⁹⁻¹² การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความผูกพันที่มั่นคงกับผู้ปกครองจะนำไปสู่การมีทักษะทางสังคมที่ดี¹³ และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนได้ดีกว่า¹⁴ โดยในช่วงเข้าสู่วัยรุ่นพฤติกรรมความผูกพัน (attachment behavior) มักจะมุ่งไปยังบุคคลอื่น

ที่ไม่ใช่บิดามารดาโดยเฉพาะเพื่อน ซึ่งความผูกพันกับเพื่อนที่มั่นคง มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตที่ดี (psychological well-being)^{15,16} โดยอาการขาดสมาธิ อาการอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่นของเด็กสมาธิสั้น ส่งผลให้ผู้ปกครองประสบกับความยากลำบาก ในการรับรู้และตอบสนองต่อเด็กอย่างเหมาะสม จึงทำให้พัฒนา เป็นความผูกพันที่มั่นคงได้ยากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไป¹⁷ ซึ่งการศึกษา ที่ผ่านมามีความสัมพันธ์ของความผูกพันแบบไม่มั่นคง (insecure attachment) ระหว่างเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นกับผู้ปกครอง¹⁸ และส่งผลต่อความผูกพันกับเพื่อน อีกทั้งพบว่าความผูกพันระหว่าง เด็กกับผู้ปกครองและเพื่อนที่ไม่มั่นคงมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล^{19,20} นอกจากนี้ยังพบว่าความผูกพันกับเพื่อนมีบทบาทเป็น ตัวแปรคั่นกลางระหว่างความสัมพันธ์ของความผูกพันกับผู้ปกครอง และภาวะวิตกกังวล รวมถึงการปรับตัวด้านอารมณ์และการเรียน ของเด็กวัยรุ่น²¹⁻²³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับ ความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในประเทศไทย รวมถึงการศึกษาถึงบทบาทของความผูกพันกับเพื่อนที่มีต่อภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ยังมีอยู่อย่างจำกัด งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวล ในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น โดยมีความผูกพันกับเพื่อนเป็นตัวแปร คั่นกลาง ซึ่งมีสมมติฐานว่าความผูกพันกับผู้ปกครองที่ดีสัมพันธ์กับการมีความผูกพันที่ดีกับเพื่อน และทำให้เด็กและวัยรุ่นมีความ ความกังวลลดลงได้ นอกจากนี้งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ ความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ที่มารับการ รักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อเป็นองค์ความรู้และนำไปสู่การ ตระหนักถึงความสำคัญของความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อน และเป็นแนวทางการดูแลป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงของภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นต่อไป

โดยมีสมมติฐาน ดังนี้

H1: ความผูกพันกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ภาวะวิตกกังวล

H2: ความผูกพันกับเพื่อนเป็นตัวแปรคั่นกลางบางส่วน (partial mediator) ในความสัมพันธ์ข้างต้น

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง โดยมี

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในช่วงเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2568 จำนวน 125 คน โดยอ้างอิงการกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จในงานวิจัย Required Sample Size to Detect the Mediated Effect ของ Matthew S. Fritz และ David P. MacKinnon (2007)²⁴ ประกอบกับงานวิจัยก่อนหน้าของ Cong Peng และคณะ (2004)²¹ ซึ่งกำหนดอิทธิพลขนาดกลาง (moderate effect size) ในความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครองและความผูกพันกับเพื่อน (α path) และกำหนดอิทธิพลขนาดกลาง (moderate effect size) ในความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับเพื่อนและความวิตกกังวลในเด็ก และวัยรุ่นสมาธิสั้น (β path) สำหรับวิธีการวิเคราะห์ตัวแปรต้นกลางแบบ Bias-corrected bootstrap เพื่อให้มีอำนาจในการวิเคราะห์สถิติ (power of analysis) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ เด็กและวัยรุ่นอายุ 10 - 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-5 และได้รับการระบุรหัสวินิจฉัยโรค ICD-10: F90 ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และมีผู้ปกครองได้แก่ บิดา มารดา เป็นผู้ดูแลหลักในช่วง 5 ขวบปีแรก โดยเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นสมัครใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครอง รวมถึงเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย คือ เด็กที่ไม่สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และเด็กที่มีโรคร่วมในกลุ่ม Autistic spectrum disorder (ICD-10: F84), Social (Pragmatic) communication disorder (ICD-10: F80.82), Intellectual developmental disorder (ICD-10: F70 - 79)

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (IRB no. 0062/68, COA No. 0515/2025)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัย 2 ส่วน ได้แก่

1. การสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคสมาธิสั้น โดยทบทวนการวินิจฉัยและโรคร่วม

2. แบบสอบถามฉบับภาษาไทย โดยสอบถามจากเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ประกอบด้วยแบบสอบถามดังต่อไปนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ประเภทโรงเรียน ผลการเรียน จำนวนเพื่อนสนิท จำนวนพี่น้องและลำดับการเกิด ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ด้วย บุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดในครอบครัว และการเลี้ยงดูใน 5 ขวบปีแรกของผู้ปกครอง
- 2) แบบสอบถามความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อน (Inventory of parental attachment and peer attachment-Revised (IPPA-R)) ฉบับภาษาไทย ในส่วนของข้อความผูกพันกับผู้ปกครอง แปลโดย อักษรวิภากร หลักทอง จากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ที่พัฒนาขึ้นโดย Eleonora Gullone และ Kym Robinson มีจำนวน 28 ข้อ โดยจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ของต้นฉบับภาษาอังกฤษ พบว่า ข้อ 3, 5, 7, 10, 15 ไม่เพียงพอที่จะรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน จึงไม่นำมาแปลผลและใส่ไว้ในแบบสอบถาม ข้อคำถามจึงเหลือ 23 ข้อ ถูกแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความไว้วางใจ (trust) ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 13, 14, 21, 23 และ 24 การสื่อสาร (communication) ได้แก่ ข้อ 6, 8, 16, 17, 20, 26 และ 28 และความแปลกแยก (alienation) ได้แก่ ข้อ 9, 11, 12, 18, 19, 22, 25 และ 27 มาตราวัดเป็นแบบวัดประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เป็นจริง = 1 คะแนน, จริงบ้างบางครั้ง = 2 คะแนน, จริงเสมอ = 3 คะแนน คำนวณโดยการหาผลรวมของมาตราวัดด้านความไว้วางใจและการสื่อสาร จากนั้นหักคะแนนมาตราวัดด้านความแปลกแยกออก มีค่าต่ำสุด (minimum) = -9 และค่าสูงสุด (maximum) = 37 โดยคะแนนรวมที่มากกว่าบ่งชี้ถึงระดับความผูกพันกับผู้ปกครองที่มากกว่า¹⁰ โดยงานวิจัยก่อนหน้าทำการศึกษานำร่องเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ในวัยรุ่นอายุ 12 - 15 ปี พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.88²⁵ และมีการนำมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในเด็ก

และวัยรุ่นอายุ 10 - 18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (reliability) อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\alpha = 0.93$) และสำหรับด้านย่อยอยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงดีมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 0.72 - 0.91²⁶

ในส่วนของข้อคำถามความผูกพันกับเพื่อน มีจำนวน 25 ข้อ โดยจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor Analysis) ของต้นฉบับภาษาอังกฤษ พบว่าข้อ 5 ไม่เพียงพอที่จะรวมไว้ในกลุ่มเดียวกัน จึงไม่ได้นำมาแปลผลและใส่ไว้ในแบบสอบถาม ข้อคำถามจึงเหลือ 24 ข้อ โดยถูกแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความไว้วางใจ (trust) ได้แก่ ข้อ 6, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 20 และ 21 การสื่อสาร (communication) ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 7, 16, 17, 24 และ 25 และความแปลกแยก (alienation) ได้แก่ ข้อ 4, 9, 10, 11, 18, 22 และ 23 มาตรฐานเป็นแบบวัดประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เป็นจริง = 1 คะแนน, จริงบ้างบางครั้ง = 2 คะแนน, จริงเสมอ = 3 คะแนน คำนวณโดยการหาผลรวมของมาตรฐานด้านความไว้วางใจและการสื่อสารจากนั้นหักคะแนนมาตรฐานด้านความแปลกแยกออก มีค่าต่ำสุด = -4 และค่าสูงสุด = 44 โดยคะแนนรวมที่มากกว่าบ่งชี้ถึงระดับความผูกพันกับเพื่อนที่มากกว่า¹⁰ โดยงานวิจัยก่อนหน้านี้ทำการศึกษานำร่องเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในวัยรุ่นอายุ 12 - 15 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.85²⁵ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแบบสอบถามไม่มีค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มอายุที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานำร่องในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นสุขภาพดีที่ศึกษาในโรงเรียนรัฐบาล อายุระหว่าง 9 - 15 ปี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย โดยพบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในกลุ่มอายุ 9 - 15 ปี อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.75

- 3) แบบคัดกรองภาวะวิตกกังวลในเด็ก (Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) – Child Thai version) สำหรับเด็กอายุ 8 - 18 ปี แปลโดยศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ จากต้นฉบับภาษาอังกฤษ

ที่พัฒนาขึ้นโดย Birmaher และคณะ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.91²⁷ มีข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มาตราวัดเป็นแบบประเมินค่า Three-Likert scale โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่จริง = 0 คะแนน, จริงบ้างบางครั้ง = 1 คะแนน, จริงบ่อยๆ = 2 คะแนน โดยมีจุดตัดคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน บ่งชี้ว่าอาจมีโรควิตกกังวล (anxiety disorder) โดยมีค่า sensitivity = 0.71 และ specificity = 0.67 อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้พิจารณาใช้จุดตัดที่คะแนนรวมมากกว่า 30 คะแนน ซึ่งแสดงความจำเพาะของโรควิตกกังวลมากขึ้น^{27,28} ตามข้อแนะนำฉบับภาษาไทยของผู้แปลแบบสอบถาม (specificity มากกว่า 0.50) โดยข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ Panic Disorder (13 ข้อ, ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 0 - 26, จุดตัดที่คะแนน ≥ 7), Generalized Anxiety Disorder (9 ข้อ, ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 0 - 18, จุดตัดที่คะแนน ≥ 9), Separation Anxiety Disorder (8 ข้อ, Min - Max = 0 - 16, จุดตัดที่คะแนน ≥ 5), Separation Anxiety Disorder (7 ข้อ, ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 0 - 14, จุดตัดที่คะแนน ≥ 8) และ Significant School Avoidance (4 ข้อ, ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 0 - 8, จุดตัดที่คะแนน ≥ 3)

โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ หากพบว่าข้อมูลยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะเป็นผู้สอบถามข้อมูลกับผู้ป่วยเพิ่มเติม หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยมีช่องทางให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยติดต่อเพื่อสอบถามข้อมูล หรือได้รับความช่วยเหลือต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้โปรแกรมสถิติ SPSS version 30.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ระดับความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อน รวมถึงความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปร

คั่นกลางโดยใช้โปรแกรม SPSS PROCESS macro ด้วยสถิติ Bootstrapping with bias-corrected confidence interval กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยควบคุมปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับประถมศึกษา ประเภทโรงเรียน จำนวนเพื่อน การมีพี่น้อง ลำดับการเกิด บุคคลที่สนิทในครอบครัว และการมีบิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูก่อนอายุ 5 ขวบ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 125 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 97 คน (ร้อยละ 77.6) มีอายุเฉลี่ย 12.38 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน (ร้อยละ 36) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนโรงเรียนรัฐจำนวน 56 คน (ร้อยละ 44.8) มีเพื่อนสนิทน้อยกว่า 5 คน จำนวน 47 คน (ร้อยละ 37.6) โดยมีบิดาและมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลักก่อนอายุ 5 ปี จำนวน 88 คน (ร้อยละ 70.4) มีพี่น้องมีจำนวน 89 คน (ร้อยละ 71.2) เป็นบุตรคนโตจำนวน 78 คน (ร้อยละ 62.4) และมีโรคร่วมจำนวน 46 คน (ร้อยละ 36.8) โดยมี 3 คน ที่มีโรคร่วม 2 โรคด้วยกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยความผูกพันกับผู้ปกครอง 23.98 คะแนน โดยแบ่งเป็นด้านความไว้วางใจ (trust) 20.35 คะแนน, ด้านการสื่อสาร (communication) 16.58 คะแนน และด้านความแปลกแยก (alienation) 12.95 คะแนน

พบว่าค่าเฉลี่ยความผูกพันกับเพื่อน 27.19 คะแนน โดยแบ่งเป็นด้านความไว้วางใจ (trust) 21.57 คะแนน, ด้านการสื่อสาร (communication) 17.91 คะแนน และด้านความแปลกแยก (alienation) 12.29 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ภาวะวิตกกังวลของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ข้อมูลจากแบบคัดกรองภาวะวิตกกังวลในเด็ก (SCARED) พบว่าเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นบ่งชี้ว่าอาจมีภาวะวิตกกังวลจำนวน (SCARED \geq 25 คะแนน) 81 คน (ร้อยละ 64.8) โดยจำนวน 56 คน (ร้อยละ 44.8) มีความจำเพาะกับภาวะวิตกกังวลมากขึ้น (SCARED $>$ 30 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย 29.94 (min = 4, max = 73, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.10) โดยอาจบ่งชี้ถึง Panic Disorder หรือ Significant Somatic Symptoms จำนวน 57 คน (ร้อยละ 45.6), Generalized Anxiety Disorder จำนวน 59 คน

(ร้อยละ 47.2), Separation Anxiety Disorder จำนวน 84 คน (ร้อยละ 67.2), Social Anxiety Disorder จำนวน 44 คน (ร้อยละ 35.2) และ Significant School Avoidance จำนวน 43 คน (ร้อยละ 34.4) ดังตารางที่ 3

ความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อนกับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

ความผูกพันกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงลบ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางอ้อม (fully direct effect) กับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น (Direct effect = -0.531, 95% CI [-0.897, -0.165], Indirect effect = 0.031, 95% CI [-0.082, 0.181]) โดยพบว่าความผูกพันกับเพื่อนไม่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างความสัมพันธ์ของความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวล อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงบวกกับความผูกพันกับเพื่อน ($\beta = 0.313$, $p = 0.001$) ดังตารางที่ 4 และภาพที่ 1

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวล โดยมีความผูกพันกับเพื่อนเป็นตัวแปรคั่นกลาง ในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นอายุ 10 - 15 ปี ซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงลบกับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น หมายความว่า ระดับความผูกพันกับผู้ปกครองที่สูงมีผลทำให้ภาวะวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความผูกพัน (attachment theory) ของ Bowlby (1969) ที่อธิบายว่าความผูกพันที่มั่นคงกับบุคคลที่เป็นที่พึ่งทางอารมณ์ (attachment-figure) จะทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย⁹ นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Laura E. Brumariu และ Kathryn A. Kerns (2010) ที่พบว่าความผูกพันกับพ่อแม่แบบไม่มั่นคงมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล¹⁹ รวมถึงงานวิจัยของ Ezgi Sen Demirdogen และคณะ (2021) ที่พบว่าระดับความผูกพันของเด็กกับพ่อแม่ที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับการมีระดับความวิตกกังวลที่สูง²⁹ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hazal Akman และคณะ (2024) พบว่าเด็กในกลุ่มที่เป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับมีภาวะวิตกกังวล มีระดับความมั่นคงของความผูกพันกับบิดาและมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้น³⁰

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) (n = 125)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
เพศ		
เพศชาย	97 (77.6)	
เพศหญิง	28 (22.4)	
อายุ		
		12.38 (1.6)
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	45 (36.0)	
ประถมศึกษาปีที่ 4	1 (0.8)	
ประถมศึกษาปีที่ 5	24 (19.2)	
ประถมศึกษาปีที่ 6	20 (16.0)	
ชั้นมัธยมศึกษา	80 (64.0)	
มัธยมศึกษาปีที่ 1	21 (16.8)	
มัธยมศึกษาปีที่ 2	30 (24.0)	
มัธยมศึกษาปีที่ 3	20 (16.0)	
มัธยมศึกษาปีที่ 4	9 (7.2)	
ประเภทโรงเรียน		
โรงเรียนรัฐ	56 (44.8)	
โรงเรียนเอกชน	53 (42.4)	
โรงเรียนนานาชาติ และอื่นๆ	16 (12.8)	
จำนวนเพื่อนสนิท		
น้อยกว่า 5 คน	47 (37.6)	
ระหว่าง 5 - 10 คน	56 (44.8)	
มากกว่า 10 คน	22 (17.6)	
จำนวนพี่น้อง		
ไม่มีพี่น้อง	36 (28.8)	
มีพี่น้อง	89 (71.2)	
มีพี่น้อง 1 คน	28 (22.4)	

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) (n = 125)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
มีพี่น้อง 2 คนขึ้นไป	61 (48.8)	

ลำดับการเกิด		
บุตรคนโต	78 (62.4)	
บุตรคนที่ 2 ขึ้นไป	47 (37.6)	

บุคคลที่สนิทด้วยมากที่สุด ในครอบครัว		
สนิททั้งบิดาและมารดา	17 (13.6)	
สนิทกับมารดา	54 (43.2)	
สนิทกับบิดา	20 (16.0)	
สนิทกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดา	34 (27.2)	

ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูก่อนอายุ 5 ขวบ		
บิดาและมารดาเป็นผู้เลี้ยงดู	88 (70.4)	
มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู	35 (28.0)	
บิดาเป็นผู้เลี้ยงดู	2 (1.6)	

โรคร่วมทางจิตเวช (n = 46)		
โรคการเรียนรู้รบกวน (ICD-10: F81)	22 (17.6)	
โรคดื้อต่อต้าน (ICD-10: F91.3)	12 (9.6)	
โรคซึมเศร้า (ICD-10: F32 - 34)	5 (4.0)	
โรคกล้ามเนื้อกระตุก (Tic และ Tourette) (ICD-10: F95)	5 (4.0)	
โรควิตกกังวล (ICD-10: F40 - 41, F93)	4 (3.2)	
โรคย้ำคิดย้ำทำ (ICD-10: F42)	1 (0.8)	

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า ความผูกพันกับ ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงบวกกับความผูกพันกับเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Bowlby (1969, 1973) อธิบายว่า ความผูกพัน เกิดขึ้นจากการที่เด็กสร้างภาพภายในใจ (internal representation) ของประสบการณ์ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งพัฒนาไปเป็น “แบบจำลองการทำงานภายใน (internal working model)” ของ ความสัมพันธ์ทางสังคม มีส่วนช่วยในการพัฒนาความสัมพันธ์

กับผู้อื่นตลอดช่วงวัย^{9,31} อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anna Gorrese และ Ruggero Ruggieri (2012) พบว่าความผูกพันกับ ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความผูกพันกับเพื่อน³² รวมถึง งานวิจัยของ Elena Delgado และคณะ (2021) ที่พบว่า ความผูกพันที่มีนัยกับผู้ปกครองสามารถทำนายและส่งเสริม การสร้างความสัมพันธ์ทางอารมณ์กับเพื่อน³³

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันกับเพื่อน ไม่เป็นตัวแปรต้นกลางระหว่างความสัมพันธ์ของความผูกพัน กับผู้ปกครองและภาวะวิตกกังวลในเด็กสมาธิสั้น แตกต่างจาก

ตารางที่ 2 ความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อนของเด็กและวัยรุ่นสมารถ

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	Min - Max
ความผูกพันกับผู้ปกครอง	23.98 (7.26)	4 - 37
ความไว้วางใจ	20.35 (2.84)	12 - 24
การสื่อสาร	16.58 (2.84)	9 - 21
ความแปลกแยก	12.95 (2.99)	8 - 22
ความผูกพันกับเพื่อน	27.19 (7.44)	5 - 42
ความไว้วางใจ	21.57 (3.82)	9 - 27
การสื่อสาร	17.91 (3.62)	10 - 24
ความแปลกแยก	12.29 (2.36)	8 - 20

ผลการศึกษาของ Cong Peng และคณะ (2024) ที่พบว่า ความผูกพันกับเพื่อนเป็นตัวแปรต้นกลางระหว่างความสัมพันธ์ของความผูกพันกับบิดาและภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นทั่วไป²¹ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างเด็กสมารถ แม้งานวิจัยของ Imola Marton และคณะ (2015) จะพบว่าเด็กสมารถมีจำนวนเพื่อนไม่แตกต่างจากกลุ่มเด็กสุขภาพดีทั่วไป แต่เด็กสมารถมีระยะเวลาของความสัมพันธ์กับเพื่อนสั้นกว่า³⁴ ประกอบกับงานวิจัยของ Yeeun Lee และคณะ (2021) พบว่าอาการสมารถในเด็กวัยประถมศึกษาสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนในห้องเรียน³⁵ นอกจากนี้งานวิจัยของ Rosmary Ros และ Paulo A. Graziano (2018) ยังพบว่าเด็กสมารถมักมีปัญหาเกี่ยวกับทักษะทางสังคมและการประมวลผลข้อมูลทางสังคม ซึ่งอาจอธิบายถึงเหตุผลของการมีมิตรภาพระหว่างเพื่อนที่น้อยและสั้นกว่าเด็กทั่วไป³⁶ ดังนั้นในเด็กสมารถ เพื่อนอาจไม่ใช่

ตารางที่ 3 ภาวะวิตกกังวลของเด็กและวัยรุ่นสมารถ

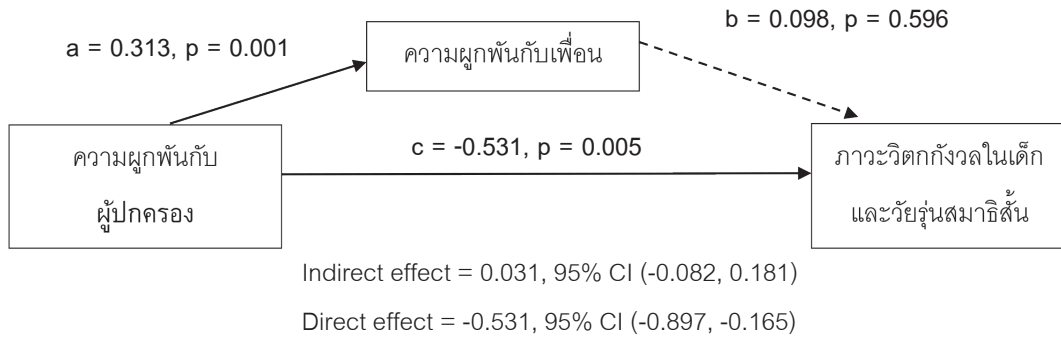
ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน) (n = 125)	ร้อยละ (%)
บ่งชี้ว่าอาจมีภาวะวิตกกังวล (SCARED ≥ 25 คะแนน)	81	64.8
บ่งชี้ว่าอาจมีความจำเพาะในภาวะวิตกกังวลมากขึ้น (SCARED > 30 คะแนน)	56	44.8
อาจบ่งชี้ถึง Panic disorder หรือ Significant somatic symptoms (≥ 7 คะแนน)	57	45.6
อาจบ่งชี้ถึง Generalized anxiety disorder (≥ 9 คะแนน)	59	47.2
อาจบ่งชี้ถึง Separation anxiety disorder (≥ 5 คะแนน)	84	67.2
อาจบ่งชี้ถึง Social anxiety disorder (≥ 8 คะแนน)	44	35.2
อาจบ่งชี้ถึง Significant school avoidance (≥ 3 คะแนน)	43	34.4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อนกับภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยที่ศึกษา (n = 125)	Coefficient	se	P	95% CI	
				LLCI	ULCI
ผลทางอ้อม (indirect effect)					
ความผูกพันกับผู้ปกครอง → ความผูกพันกับเพื่อน	0.313	0.090	0.001*	0.136	0.491
ความผูกพันกับเพื่อน → ภาวะวิตกกังวล	0.098	0.184	0.596	-0.266	0.462
ผลทางตรง (direct effect)					
ความผูกพันกับผู้ปกครอง → ภาวะวิตกกังวล	-0.531	0.185	0.005*	-0.897	-0.165

หมายเหตุ R = 0.449, R² = 0.201, F = 2.591, p = 0.006 โดยมีตัวแปรควบคุมในการวิเคราะห์ได้แก่ เพศ อายุ ระดับประถมศึกษา ประเภทโรงเรียน จำนวนเพื่อน การมีพี่น้อง ลำดับการเกิด บุคคลที่สนิทในครอบครัว และการมีบิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูก่อนอายุ 5 ขวบ

se: standard error, LLCI: Lower Limit Confidence Interval, ULCI: Upper Limit Confidence Interval



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับผู้ปกครอง ความผูกพันกับเพื่อน และภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น

บุคคลที่เป็นที่พึ่งทางอารมณ์ที่จะทำให้รู้สึกปลอดภัยได้เท่ากับ ผู้ปกครองซึ่งเป็นฐานที่มั่นคง (secure base) ให้กับเด็ก ตามทฤษฎี ความผูกพัน (attachment theory) ของ Bowlby (1969)⁹

สำหรับผลการสำรวจความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็ก และวัยรุ่นสมาธิสั้น ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวช เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย บ่งชี้ว่า อาจมีภาวะวิตกกังวลจำนวน 81 คน (ร้อยละ 64.8) โดยจำนวน 56 คน (ร้อยละ 44.8) มีความจำเพาะกับภาวะวิตกกังวลมากขึ้น และส่วนใหญ่ซึ่งอาจมีภาวะกลัวการแยกจาก (separation anxiety disorder) 84 คน (ร้อยละ 67.2) สอดคล้องกับงานวิจัย ก่อนหน้านี้ของ Jensen และคณะ (2001) รวมถึงงานวิจัยของ Schatz และ Rostain (2006) ที่พบว่า เด็กสมาธิสั้นมักมีภาวะ วิตกกังวลร่วม^{4,37} อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prasartpornsirichoke J และคณะ (2023) ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่น สมาธิสั้นมีภาวะวิตกกังวลร่วม (ร้อยละ 49.5) และส่วนใหญ่อาจมี ภาวะกลัวการแยกจาก (ร้อยละ 55.6)⁵ นอกจากนี้ยังเป็นไปตาม งานวิจัยของ Tai-Ling Liu และคณะ (2014) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มี อาการสมาธิสั้นมีอาการกลัวการแยกจาก (separation symptoms) มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีอาการสมาธิสั้น³⁸ และงานวิจัยของ Núria Voltas และคณะ (2017) พบว่า ถึงแม้ว่าภาวะกลัวการแยกจาก จะมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่ภาวะกลัวการแยกจาก มีอัตราการคงอยู่ของการเป็นโรคร่วมกับโรคสมาธิสั้นสูงที่สุด เมื่อเทียบกับภาวะวิตกกังวลในด้านอื่น³⁹ โดยการศึกษาของ Sampada Bhide และคณะ (2019) พบว่า เด็กกลุ่มที่เป็นโรค สมาธิสั้น ผู้ปกครองมีความไม่สม่ำเสมอในการเลี้ยงดู และมีการ ตอบสนองด้วยอารมณ์โกรธมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้น⁴⁰ ซึ่งจากทฤษฎีความผูกพัน (attachment theory) ของ Bowlby (1969, 1973) อธิบายว่า หากเด็กได้รับการตอบสนองที่ไม่สม่ำเสมอ

ถูกปฏิเสธ หรือขาดไม่ได้ เด็กจะเกิดความผูกพันแบบไม่มั่นคง (insecure attachment) ซึ่งการที่เด็กขาดความรู้สึกปลอดภัยนำไปสู่ความรู้สึกกลัวการแยกจากได้ นอกเหนือจากนั้น Schatz และ Rostain (2006) ได้กล่าวถึงการกระตุ้นที่ไม่สมดุล (The Dysregulated Arousal Model) ว่า การกระตุ้นมากเกินไปในระบบ ประสาทของผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้นอาจก่อให้เกิดความบกพร่อง ด้านสมาธิ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และการรับรู้ภัยคุกคามที่มากเกินจริง ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น³⁷ อีกทั้งงานวิจัย ของ Roberto León-Barriera และคณะ (2023) พบว่า ภาวะวิตก กังวลอาจเป็นผลที่ตามมาจากความบกพร่องของโรคสมาธิสั้น มากกว่าที่จะเป็นภาวะร่วมโดยตรง โดยอาการของโรคสมาธิสั้นที่มีความบกพร่องในการบริหารหน้าที่ (executive dysfunction) และ อาการขาดสมาธิ (inattention) เป็นกลไกสำคัญที่อธิบายถึงความ ยากลำบากของการจัดการหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิด ความวิตกกังวลในเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น⁴¹

อย่างไรก็ดี การมีโรคร่วมเป็นโรคร่วมที่ระบุลักษณะ อาการกังวลร่วม (with anxious distress)⁴² อาจมีผลทำให้คะแนน SCARED เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่ได้ควบคุมในการศึกษานี้ และเนื่องจากเครื่องมือ SCARED ที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็น แบบสอบถามคัดกรองไม่ใช่เครื่องมือสำหรับการวินิจฉัยทางคลินิก ผลที่ได้จึงสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวล มิได้บ่งชี้ ถึงการเป็นโรคโดยตรง ดังนั้นการที่เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นมีคะแนน SCARED สูงกว่าเกณฑ์ ไม่ควรถูกตีความว่าเป็นการวินิจฉัย ภาวะวิตกกังวลในทันที แต่ควรใช้เป็นสัญญาณเตือน (red flag) เพื่อนำไปสู่การซักประวัติเชิงลึก หรือใช้เครื่องมือสัมภาษณ์ที่มี โครงสร้าง (structured Interview) เพื่อยืนยันผลผ่านการสัมภาษณ์ ทางคลินิกที่ครอบคลุมข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งจากบิดา มารดา และครูผู้สอน

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นทั้งหมดได้ นอกจากนี้ การศึกษาจำกัดอยู่ที่ช่วงอายุ 10 - 15 ปี จึงอาจจะไม่ได้อธิบายผลของความผูกพันกับผู้ปกครองและเพื่อนในวัยรุ่นได้ทั้งหมด ประการต่อมา แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้ใช้คำว่า "พ่อแม่" ทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยหมายความว่ารวมทั้งพ่อและแม่ หรือเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ อีกทั้ง การศึกษานี้ไม่ได้ควบคุมปัจจัยด้านการได้รับการรักษาภาวะวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับภาวะวิตกกังวลลดลง และปัจจัยด้านการมีโรคร่วมที่อาจส่งผลให้ระดับภาวะวิตกกังวลเพิ่มขึ้น รวมถึงไม่ได้ควบคุมระดับความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความผูกพันกับผู้ปกครองและหรือเพื่อนได้ นอกจากนี้ เครื่องมือ SCARED ที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามคัดกรองที่เด็กทำแบบประเมินด้วยตนเอง ไม่ใช่เครื่องมือสำหรับการวินิจฉัยทางคลินิก ผลที่ได้จึงสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าช่วงที่ถึงการเป็นโรคโดยตรง นอกเหนือจากนั้น การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวางซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรได้เพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปทิศทางความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยในอนาคตควรใช้รูปแบบการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อให้สามารถอธิบายลำดับทิศทางความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปรต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุป

ความผูกพันกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันกับเพื่อน และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้น ดังนั้นการสร้างเสริมความผูกพันที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง จะช่วยลดภาวะวิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นได้ โดยในการดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นที่มีภาวะวิตกกังวล ควรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมผู้ปกครองให้มีทักษะในการจัดการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก (parent management training) หรือครอบครัวบำบัด (family therapy) เพื่อเสริมสร้างความผูกพันที่มั่นคงระหว่างผู้ปกครองและเด็กเป็นลำดับแรก มากกว่าการมุ่งเน้นเรื่องเพื่อนในทันที และควรตระหนักว่าการผลักดันให้เด็กและวัยรุ่นสมาธิสั้นเข้าสังคมโดยไม่ได้เตรียมความพร้อม อาจไม่ก่อให้เกิดผลเชิงบวกต่อภาวะวิตกกังวล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ยินยอมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามวิจัย และขอขอบพระคุณ คณาจารย์และบุคลากรหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือตลอดงานวิจัย

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน และไม่ได้รับทุนสนับสนุน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

นัทริญา บรรณาลัย: กำหนดหัวข้อ ออกแบบการศึกษา เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทความ; จิรดา ประสาทศิริโชค: ออกแบบการศึกษา ให้คำปรึกษา ตรวจสอบ และแก้ไขบทความ; ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร: ออกแบบการศึกษา ให้คำปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Salari N, Ghasemi H, Abdoli N, Rahmani A, Shiri MH, Hashemian AH, et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 2023;49(1):48.
2. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics* 2020;51(5):315-35.
3. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. World Health Organization; 2025 [cited 2025 29 Nov]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
4. Jensen PS, Hinshaw SP, Swanson JM, Greenhill LL, Conners CK, Arnold LE, et al. Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): implications and applications for primary care providers. *J Dev Behav Pediatr* 2001;22(1):60-73.
5. Prasartpomsirichoke J, Pityaratstian N, Pongparadom W. School bullying behaviors and victimization in Thai children and adolescents with comorbid attention deficit hyperactivity disorder, anxiety disorders, and oppositional defiant disorder. *Chulalongkorn Medical Journal* 2023;66(3): 293-300.
6. Adamo N, Michelini G, Cheung CHM, Buitelaar JK, Asherson P, Rijdsdijk F, et al. Does Co-Occurring Anxiety Modulate ADHD-Related Cognitive and Neurophysiological Impairments? *Journal of Attention Disorders* 2021;25(8):1135-45.
7. Doyle MM. Anxiety Disorders in Children. *Pediatr Rev* 2022;43(11):618-30.
8. Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview

- of the literature. *Behav Res Ther* 2023;168:104376.
9. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books; 1969.
 10. Gullone E, Robinson K. The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) for children: a psychometric investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2005;12(1):67-79.
 11. Lamb M, Thompson R, Gardner W, Charnov E, Estes D. Security of infantile attachment as assessed in the "strange situation" : Its study and biological interpretation. *Behav Brain Sci* 1984;7:127-71.
 12. Ainsworth MD. Attachments across the life span. *Bull N Y Acad Med* 1985;61(9):792-812.
 13. Fernandes C, Monteiro L, Santos AJ, Fernandes M, Antunes M, Vaughn BE, et al. Early father-child and mother-child attachment relationships: contributions to preschoolers' social competence. *Attach Hum Dev* 2020;22(6):687-704.
 14. Kerns KA, Brumariu LE. Is Insecure Parent-Child Attachment a Risk Factor for the Development of Anxiety in Childhood or Adolescence? *Child Dev Perspect* 2014;8(1):12-7.
 15. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 1987;16(5):427-54.
 16. Greenberg MT, Siegel JM, Leitch CJ. The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *J Youth Adolesc* 1983;12(5):373-86.
 17. Kissgen R, Franke S. An attachment research perspective on ADHD. *Neuropsychiatr* 2016;30(2):63-8.
 18. Darling Rasmussen P, Bilenberg N, Shmueli-Goetz Y, Simonsen E, Bojesen AB, Storebø OJ. Attachment Representations in Mothers and Their Children Diagnosed with ADHD: Distribution, Transmission and Impact on Treatment Outcome. *Journal of Child and Family Studies* 2019;28(4):1018-28.
 19. Brumariu LE, Kerns KA. Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Dev Psychopathol* 2010;22(1):177-203.
 20. Esbjørn BH, Breinholst S, Kriss A, Hald HH, Steele H. Can attachment and peer relation constructs predict anxiety in ethnic minority youths? A longitudinal exploratory study. *Attach Hum Dev* 2015;17(6):599-614.
 21. Peng C, Liu Y, Zhou Y, Zhang Z. Relationship Between Father-Child Attachment and Adolescents' Anxiety: The Bidirectional Chain Mediating Roles of Neuroticism and Peer Attachment. *Psychol Res Behav Manag* 2024;17:2971-85.
 22. Zhang H, Li Z, Yan X, Deng C. The influence of parent-child attachment on school adjustment among the left-behind children of overseas Chinese: The chain mediating role of peer relationships and hometown identity. *Front Psychol* 2022;13.
 23. Tan D, Xie R, Song S, Ding W, Wu W, Li W. How does parent-child attachment influence left-behind children's loneliness and depression: The mediating roles of peer attachment and teacher-student relationship. *Child Care Health Dev* 2023;49(6):1076-86.
 24. Fritz MS, Mackinnon DP. Required sample size to detect the mediated effect. *Psychol Sci* 2007;18(3):233-9.
 25. Lucktong A, Salisbury TT, Chamratrithong A. The impact of parental, peer and school attachment on the psychological well-being of early adolescents in Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth* 2018;23(2):235-49.
 26. Poolsuan C, Kiatrungrit K, Hataiyusuk S. Self-Compassion in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Associated Factors. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2023;68(4):326-38.
 27. Tangjittiporn T, Sottimanon A, Ularntinon S. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Disorders Thai version. *Pediatrics International* 2022;64(1):e15093.
 28. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A Replication Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1999;38(10):1230-6.
 29. Sen Demirdogen E, Serdengeçti N, Sevilmiş I, Nane C, Soyoz E, Yavuz M. The Associations Between Attachment, Thought-Action Fusion, and Anxiety in Adolescents: Mediator Effect of Thought-Action Fusion. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2021;31(3):303-9.
 30. Akman H, Serdengeçti N, Yavuz M, Kadak MT, Ercan O, Doğangün B. Attachment and comorbid anxiety in ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2024;29(1):368-80.
 31. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 2: Separation anxiety and anger. New York: Basic Books; 1973.
 32. Gorrese A, Ruggieri R. Peer attachment: a meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *J Youth Adolesc* 2012;41(5):650-72.
 33. Delgado E, Serna C, Martínez I, Cruise E. Parental Attachment and Peer Relationships in Adolescence: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(3).
 34. Marton I, Wiener J, Rogers M, Moore C. Friendship Characteristics of Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 2015;19(10):872-81.
 35. Lee Y, Mikami AY, Owens JS. Children's ADHD Symptoms and Friendship Patterns across a School Year. *Res Child Adolesc Psychopathol* 2021;49(5):643-56.
 36. Ros R, Graziano PA. Social Functioning in Children With or At Risk for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2018;47(2):213-35.
 37. Schatz DB, Rostain AL. ADHD With Comorbid Anxiety: A Review of the Current Literature. *Journal of Attention Disorders* 2006;10(2):141-9.
 38. Liu T-L, Yang P, Ko C-H, Yen J-Y, Yen C-F. Association Between ADHD Symptoms and Anxiety Symptoms in Taiwanese Adolescents. *Journal of Attention Disorders* 2014;18(5):447-55.
 39. Voltas N, Hernández-Martínez C, Arijá V, Canals J. The natural course of anxiety symptoms in early adolescence: factors related to persistence. *Anxiety, Stress, & Coping* 2017;30(6):671-86.
 40. Bhide S, Sciberras E, Anderson V, Hazell P, Nicholson JM. Association Between Parenting Style and Socio-Emotional and Academic Functioning in Children With and Without ADHD: A Community-Based Study. *J Atten Disord* 2019;23(5):463-74.
 41. León-Barriera R, Ortegón RS, Chaplin MM, Modesto-Lowe V. Treating ADHD and Comorbid Anxiety in Children: A Guide for Clinical Practice. *Clinical Pediatrics* 2023;62(1):39-46.
 42. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022.