การพัฒนาทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น โดยการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์

Development of the Positive Discipline Parenting Skill on Parents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Children Through Online Solution-Focused Brief Therapy

รุจิรา หมอกเจริญ[1] และ เพ็ญนภา กุลนภาดล[2]

Rujira Mokcharoen[1] and Pennapha Koolnaphadol[2]

สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University, Thailand

Corresponding Author, Email: [1]R.mhokcharoen@gmail.com

Retrieved: July 17, 2025; **Revised:** December 31, 2025; **Accepted:** December 31, 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ที่มีต่อการพัฒนาทักษะสร้างวินัยเชิงบวกของบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือคู่บิดามารดาที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกและมีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 12 ครอบครัว (24 คน) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ครอบครัว (12 คน) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบวัดทักษะวินัยเชิงบวก และโปรแกรมการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ จำนวน 7 ครั้ง ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล (4 สัปดาห์) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำสรุป การให้การปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเชิงบวกของบิดามารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนาทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดา; การปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น

Abstract

Objective This study aimed to examine the effects of online solution-focused brief family therapy (SFBFT) on the development of positive discipline skills among parents raising children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Methods The participants were 12 families (24 parents) who met the inclusion criteria and had children diagnosed with ADHD. They were divided into an experimental group and a control group, with 6 families (12 parents) in each. The instruments used included a Positive Discipline Skills Scale and an online SFBFT program consisting of 7 sessions, conducted twice a week for 60 minutes each. The intervention was structured in three phases: pre-test, post-test, and follow-up (4 weeks). Data was analyzed using repeated measures analysis of variance. Results The findings revealed that parents in the experimental group demonstrated significantly higher levels of positive discipline skills at both the post-test and follow-up phases compared to the pre-test phase, with statistical significance

at the .05 level. Moreover, their scores were significantly higher than those in the control group. Conclusion Online solution-focused brief family therapy is an effective approach to enhancing positive parenting behaviors among parents of children with ADHD.

Keywords: The Development of The Positive Discipline Parenting Skill on Parents; Solution - Focused Brief Therapy

บทนำ

วินัยคน สะท้อนวินัยชาติ เป็นคำกล่าวเชิงเปรียบเปรย เกี่ยวกับการรณรงค์กระตุ้นเตือน คุณธรรม เรื่องของวินัย ที่ได้ยินได้ในทุกยุค ทุกสมัย การมีวินัยถือเป็นเรื่องสำคัญในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม การที่พลเมืองในประเทศให้ความสำคัญกับเรื่องของวินัย ซึ่งเป็นเรื่องของการเคารพ กฎ กติกาหรือระเบียบในสังคม โดยจากผลการสำรวจผู้กระทำความผิดทั้งในเรือนจำ และผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่ มีแนวโน้มของการเป็นโรคสมาธิสั้น ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ดีนัก จากการวิจัยพบว่าวัยรุ่นในศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตาได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น คิดเป็นความชุก ร้อยละ 12.5 ซึ่งสูงกว่าในประชากรทั่วไป (Ketumarn, 2016) และเมื่อบิดามารดาผู้ปกครองผู้ป่วย โรคสมาธิสั้นขาดความเข้าใจในเรื่องของโรคสมาธิสั้น และขาดการดูแลเด็กสมาธิสั้นอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องของการควบคุมตนเองหรือการฝึกวินัย ที่ควรเริ่มต้นตั้งแต่ในครอบครัว อาจส่งผลให้เด็กดื้อ ต่อต้าน และมีแนวโน้มของการกระทำความผิดต่อไป

ประเทศสหรัฐอเมริกา ใน 7 ปี ที่ผ่านมา จากการศึกษาบิดามารดาผู้ปกครองเกือบ 2,500 คน มากกว่า 50% รายงานว่าพวกเขาใช้การตีที่ก้นเด็กเป็นประจำ (28% ใช้การตีลงที่ก้นเด็ก หนึ่งถึงสองครั้งต่อเดือน, 26% มากกว่าสองครั้งต่อเดือน) เด็กที่ถูกตีก้น เมื่ออายุได้ 3 ขวบ มักมีเสียงกรีดร้อง อารมณ์ฉุนเฉียว, ทะเลาะเบาะแว้ง, ทำร้ายสัตว์ ไม่ยอมแบ่งปันจนถึงอายุ 5 ขวบ สูงกว่าเด็กที่ไม่ถูกตีก้น (Taylor, 2010)

ในขณะที่องค์กร The American Academy of Pediatrics and the Center for the Improvement of Child Caring ได้รายงานในวารสารกุมารเวชศาสตร์แสดงให้เห็นผลเสียของการตีก้นเด็ก แต่ยังพบว่าผู้ปกครองหลายคนยังคงใช้การตีก้นเด็ก เมื่อต้องการฝึกวินัยของเด็กอยู่ (Caffey, 2011) ประเทศไทย จากการสำรวจวิธีการอบรมเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กมักใช้การลงโทษที่รุนแรง เด็กช่วงอายุ 1-14 ปี กว่าร้อยละ 75.2 เคยถูกสมาชิกในครอบครัวทำร้ายร่างกายหรือจิตใจและเด็กอายุ 3-4 ปี เคยได้รับการอบรมโดยใช้ความรุนแรงกว่าร้อยละ 80.5 มากที่สุดในกลุ่มอายุอื่น ๆ รองลงมาคือเด็กอายุ 5-9 ปีที่ร้อยละ 79.1 โดยเหตุในการใช้วิธีรุนแรงของผู้ดูแลเพียงเพราะต้องการควบคุมพฤติกรรม นอกจากนี้ พบว่า เด็กร้อยละ 4.2 ถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง จากผู้ปกครอง (ไม่รวมถึงการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การล่วงละเมิดทางเพศ การล่วงละเมิดทางจิตใจ การทอดทิ้งหรือการแสวงหาประโยชน์) (National Statistical Office of Thailand, UNICEF Thailand, 2016)

เมื่อเกิดปัญหาความรุนแรงต่อเด็กส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจรวมถึงพฤติกรรม ซึ่งอาจส่งผลในอนาคต โดยมีผลกระทบด้านร่างกาย เด็กจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายที่ผิดปกติ เนื่องจากการขาด สารอาหาร พิการ เจ็บป่วยบ่อย หรือถูกทำร้ายเป็นประจำ นอกจากนี้ยังทำให้เด็กไม่มีสมาธิในการเรียนหนังสือ ผลกระทบด้านจิตใจ การถูกทำร้ายอย่างรุนแรงหรือเกิดขึ้นเป็นประจำจะทำให้เด็กขาดความอบอุ่น รู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดความหวาดกลัว หวาดระแวงในบุคคลอื่น เกิดอาการซึมเศร้า หวาดผวา ขาดความเชื่อมั่น ในตนเอง มีปัญหาสุขภาพจิตหรือความเครียดอย่างรุนแรง อาจหันไปพึ่งพาสารเสพติด หรือเกิดแนวโน้มที่จะ ฆ่าตัวตายได้ง่าย ผลกระทบด้านพฤติกรรม เด็กที่ถูกกระทำรุนแรงอาจกลายเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติในอนาคต เช่น เป็นคนที่แยกตัวออกจากสังคม ต่อต้านสังคม นิยมการใช้ความรุนแรง ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ที่ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต อาจก่อให้เกิดอาชญากรรมได้ในขณะเดียวกัน จำนวนเด็กที่ถูกกระทำ

รุนแรง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2558 มีเด็กกว่า 10,000 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากความรุนแรง และเนื่องจากการทำงานของระบบการคุ้มครองเด็กยังมีข้อจำกัด จึงเป็นไปได้ว่ายังมีการล่วงละเมิดอีกมากที่ไม่ได้รับรายงาน ความรุนแรงทางร่างกาย เช่น การทุบตี ยังคงถูกมองว่าเป็นวิธีปกติในการสร้างวินัยให้กับเด็ก และแม้ว่าการลงโทษทางร่างกายจะถูกสั่งห้ามใน โรงเรียนแล้ว แต่ก็ยังปฏิบัติกันอยู่อย่างแพร่หลาย (Thai Health Promotion Foundation, 2018)

เห็นได้ว่า ความเข้าใจเรื่องของวินัยยังคงแตกต่างกัน ระหว่างความต้องการควบคุมและการให้เด็กมีวินัยในตนเอง ซึ่งมีผลทำให้กระบวนการสร้างวินัย แตกต่างกันออกไปอีกด้วย การสอนหรือปลูกฝัง วินัยเชิงบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะไม่ใช้ความรุนแรง และไม่ลดคุณค่าของเด็ก ด้วยการยึดความเคารพซึ่งกันและกัน (Respect) เป็นหลัก

การสร้างวินัย เป็นการสอนเด็กให้มีวินัยในตนเอง (Self – Discipline) มีความรับผิดชอบมากขึ้น เมื่อเด็กประพฤติตนไม่เหมาะสม เราช่วยให้เขาเลือกหนทางที่ดีกว่า ที่จะได้รับการยอมรับ วินัยจึงไม่ใช่การกระทำที่สนใจแค่พฤติกรรมเป็นครั้ง ๆ ไป หรือข้อความที่เขียนกำหนดออกมาเพื่อเป็นระเบียบ กฎเกณฑ์ แต่วินัยเป็นกระบวนการทั้งการ เรียนรู้และการฝึกฝน ตลอดจนการเรียนรู้เกี่ยวกับวินัยเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา (Emavardhana, 2012)

การสร้างวินัยเชิงบวก หมายถึง การสร้างให้เด็กรู้จักควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยใช้ความคิด ไตร่ตรอง มีเหตุผล เคารพกฎระเบียบของสังคม รู้จักหน้าที่ของตน เคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่น มีทักษะการแก้ปัญหา มีความรับผิดชอบ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีเจตคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Royal Institute of Thailand, Committee for Contemporary Educational Vocabulary, 2018)

องค์ประกอบในการสร้างวินัยเชิงบวกอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การช่วยให้เด็กรู้สึกได้ถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน มีความเคารพซึ่งกันและกันและเกื้อหนุนให้กำลังใจกัน มุ่งเน้นประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวต่อเนื่องตระหนักถึงเรื่องของการอยู่ร่วมกันในสังคมและทักษะชีวิตในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนเอื้อให้เด็กได้สำรวจความสามารถของตนเอง เกื้อหนุนให้เด็กสามารถใช้ศักยภาพและความความเป็นตัวของตัวเอง (Nelsen, Erwin & Duffy, 2007)

แต่ขณะเดียวกัน วิธีการสร้างวินัย ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบิดามารดา มักมีความเข้าใจว่า หมายถึง การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ซึ่งนับว่ายังเป็นความเข้าใจที่ผิดอยู่อีกหลายประการ ทั้งการไม่คำนึงถึงพัฒนาการในแต่ละวัยของเด็ก กระบวนการคิดการเรียนรู้ของเด็กแต่ละช่วงวัย (Cognitive Development) ลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลที่มีมาแต่กำเนิด (Temperament) ขั้นศีลธรรมตามวัย (Moral Development) ตลอดจนถึงวิธีการเสริมแรงการให้รางวัลและการลงโทษที่นิยมเลี้ยงดูทำตามต่อกันจากประสบการณ์เดิมของตน มากกว่าที่จะสังเกต เรียนรู้พฤติกรรม หรือลักษณะที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน ทำให้การสร้างวินัยไม่ได้ผลเท่าที่ควร โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะของโรคสมาธิสั้น ซึ่งเป็นเด็กที่มีลักษณะพิเศษกว่าเด็กปกติทั่วไปใน 3 ด้าน ทั้งในเรื่องของพฤติกรรมการอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactive) ไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อ (Inattention) อดทนรอคอยไม่ได้ หุนหันพลันแล่น (Impulsive) แนวทางการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นประกอบด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและการประสานงานกับครู การใช้ยา และการรักษาภาวะที่พบร่วมรวมทั้งแก้ไขผลกระทบของโรคสมาธิสั้นที่เกิดขึ้น

ครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นมักพบว่ามีระดับความเครียดในครอบครัวสูง พบภาวะซึมเศร้าในครอบครัว เนื่องจากบิดามารดามักจะตำหนิซึ่งกันและกันโทษแต่ละฝ่ายว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ลูกมีปัญหาหรือมักจะขัดแย้งกันในการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากอาการสำคัญของโรค มีส่วนเร้าอารมณ์ของผู้ปกครองมากกว่าเด็กปกติ จึงส่งผลต่อการเลี้ยงดู การฝึกวินัย และสัมพันธภาพที่มีต่อกันได้ (Pornnapanon, 2010) ซึ่งทำให้กระตุ้นเร้า

ท้าทายวิธีการเลี้ยงดูมากกว่าเด็กทั่วไป ทำให้ผู้ปกครองควรมีทักษะในการดูแล อบรม โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างวินัย มากกว่าในเด็กทั่วไป

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น มีการตอบสนองต่อการให้รางวัล หรือทำโทษที่ต่างจากเด็กทั่วไป โดยผู้ป่วยจะไม่ค่อยตอบสนองต่อคำชมหรือการให้รางวัลและไม่ค่อยมีความอดทนหรือพยายามเพื่อรอรางวัลหรือเพื่อให้ได้รับสิ่งที่ดีกว่า รวมทั้งไม่ค่อยกลัวการถูกลงโทษ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ผู้ปกครองจึงต้องมีความรู้และวิธีจัดการพฤติกรรมของเด็กอย่างเหมาะสม (Luman, Oosterlaan, & Sergeant, 2005)

วินัยเชิงบวก เป็นทฤษฎีซึ่งมีต้นกำเนิดมาจากชาวออสเตรียที่เป็นจิตแพทย์และศาสตราจารย์ Alfred Adler ผู้บุกเบิกแนวคิด Adlerian หรือจิตวิทยาส่วนบุคคล (Individual Psychology) โดยมี Jane Nelsen ให้หลักเกณฑ์ 5 ประการ ต่อไปนี้สำหรับวินัยเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพ

1. หลักของการเคารพซึ่งกันและกัน โดยวิธีการที่ผู้ปกครองจะสามารถอบรมสั่งสอนเด็กอย่างอ่อนโยนและจริงจังหนักแน่นในเวลาเดียวกัน

2. หลักการสร้างความสัมพันธ์ ช่วยให้เด็กรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของสังคม รู้สึกถึงความเป็นคนสำคัญ การมีส่วนร่วมในสังคม และรับผิดชอบการกระทำของตน

3. หลักการฝึกวินัยที่หวังผลระยะยาว ไม่เน้นเรื่องของการลงโทษที่จะมีประสิทธิภาพในระยะสั้น แต่มีผลในเชิงลบต่อไปในระยะยาว แต่จะเน้นไปที่เข้าใจจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผ่านความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของเด็ก

4. หลักการสอนทักษะสังคมและทักษะชีวิตที่มีคุณค่า (ความเคารพซึ่งกันและกัน, ความเห็นอกเห็นใจ, ทักษะการแก้ปัญหา, ความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง, การมีส่วนร่วม, ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับผู้อื่น)

5. เชื้อเชิญให้เด็กค้นพบว่าพวกเขามีความสามารถ มีคุณลักษณะที่ดีเพียงใดและใช้พลังส่วนตัวของเด็กในแนวทางสร้างสรรค์ (Nelsen, 1981)

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-focused brief therapy: SFBT) เป็น ทฤษฎีการปรึกษาในกลุ่ม Postmodern ซึ่งเน้นไปที่ปัญหาและวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยไม่ได้มุ่งเน้นไปที่แรงขับหรือความขัดแย้งในระดับจิตใต้สำนึก โครงสร้างของครอบครัวที่มีข้อบกพร่อง ปัญหาทางอารมณ์ ความคิดที่บิดเบือน หรือลักษณะบุคลิกภาพที่ผิดปกติใด โดยพัฒนามาจากแนวคิดการปรึกษาเชิงกลยุทธ์ (Strategy model) การปรึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้นปัจจุบันได้รับความนิยมและมีอิทธิพลในการทำจิตบำบัดครอบครัวมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะเป็นวิธีการปรึกษาระยะสั้นที่เน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการหาสาเหตุ (Berg, 1993)

การปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution-focused brief therapy: SFBT) ให้เวลากับปัญหาเพียงเพื่อเข้าใจผู้มาปรึกษา แล้วพยายามเปลี่ยนปัญหาเป็นความต้องการโดยเร็ว เน้นที่การเปลี่ยนแปลงและการแก้ไขปัญหา (Solution formation) ที่เริ่มต้นทำได้ในปัจจุบัน สำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตจะพยายามมองหาการกระทำที่เคยได้ผลมาก่อน มากกว่าหาปัจจัยมาวิเคราะห์สาเหตุ โดยเชื่อว่าปัญหาเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Chaichana, 2017)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ ที่มีต่อการพัฒนาทักษะสร้างวินัยเชิงบวกของบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษาการพัฒนาทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดา โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HU011/2567 วันที่รับรอง 13 มิถุนายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คู่บิดามารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โดยผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ และติดประกาศที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ คู่บิดามารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตรอย่างต่อเนื่องมานานเกิน 6 เดือนขึ้นไป และทำแบบวัดทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาได้คะแนนระดับต่ำสุดถึงระดับต่ำ สนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

1. แบบวัดทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดา จำนวน 50 ข้อ พัฒนาจากองค์ประกอบตามแนวคิดของ Jane Nelsen และ Positive Discipline Parenting Scale (PDPS) ของ Paul Carroll (2021) แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) ทักษะการเคารพซึ่งกันและกัน บิดามารดาสามารถเป็นแบบอย่างให้บุตรในเรื่องของการให้เกียรติผู้อื่น มีวิธีการอ่อนโยนและจริงจังหนักแน่นในเวลาเดียวกัน

2) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี บิดามารดาช่วยให้บุตรรู้สึกว่าตนเองสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เชื่อมั่นว่าความสัมพันธ์ที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นของการฝึกวินัย

3) ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก บิดามารดาเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมของบุตร สามารถให้ผลลัพธ์ของการกระทำอย่างเหมาะสม

4) ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต สามารถสอนให้บุตรรับผิดชอบต่อส่วนรวม เป็นตัวอย่างให้บุตรเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม

5) ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตน บิดามารดาค้นพบศักยภาพของบุตร และเชื้อเชิญให้บุตร สามารถแสดงออกถึงความสามารถอย่างสร้างสรรค์

แบบวัดทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาและโปรแกรมการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผ่านการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) พบว่ามีจำนวน 2 ข้อที่มีค่าต่ำกว่า .50 จึงปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแต่ละข้อ โดยไม่จำเป็นต้องตัดข้อใดออก เพราะค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดทั้งฉบับพบว่าค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าเท่ากับ .901 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก อย่างไรก็ตาม ข้อคำถามข้อ 1, 3, 18, 32 และ 38 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีค่า Corrected Item–Total Correlation ต่ำกว่า .20 ได้รับการปรับปรุงข้อคำถามแบบวัดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. โปรแกรมการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ เพื่อพัฒนาทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดา จำนวน 7 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ

ครั้งที่ 2 ทักษะที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกันและการให้ขวัญกำลังใจ

ครั้งที่ 3 ทักษะที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
ครั้งที่ 4 ทักษะที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก
ครั้งที่ 5 ทักษะที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต
ครั้งที่ 6 ทักษะที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตนอย่างสร้างสรรค์
ครั้งที่ 7 ยุติการปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปแบบ ตารางและแผนภูมิในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง

2. วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบผลความแตกต่างของคะแนนทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measures Analysis of Variance: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) ของ Howell (2007) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 จึงทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี 54% และช่วงอายุ 31 – 40 ปี 46% มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 62.5 % มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บคิดเป็น 83 % มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยวคิดเป็น 87.5%

ตารางที่ 1 ผลร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	6	50%	6	50%	12	50%
หญิง	6	50%	6	50%	12	50%
2. อายุ						
21 - 30 ปี	6	50%	7	58.00%	13	54%
31 – 40 ปี	6	50%	5	42.00%	11	46%
3. ระดับการศึกษาสูงสุด						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	58%	8	67%	15	62.5%
ปริญญาตรี	5	42%	4	33%	9	37.5%
4. ภูมิลำเนา						
กรุงเทพฯ	9	75%	8	67%	17	71%
ขอนแก่น	2	17%	1	8%	3	13%
นครราชสีมา	1	8%	1	8%	2	8%

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
เชียงใหม่	-	-	2	17%	2	8%
5. อาชีพ						
ค้าขาย	1	8%	2	17%	3	13%
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	8%	1	8%	2	8%
รับจ้างทั่วไป	10	84%	9	75%	19	79%
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
ไม่เพียงพอ	2	17%	1	8%	3	13%
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	10	83%	10	84%	20	83%
เพียงพอเหลือเก็บ	-	-	1	8%	1	4%
7. ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	11	92%	10	83%	21	87.5%
ครอบครัวขยาย	1	8%	2	17%	3	12.5%

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง

ครอบครัวที่	กลุ่มทดลอง			ครอบครัวที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผลการทดลอง		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผลการทดลอง
1	53.5	125	135	**1**	73.5	76.5	62
2	69.5	160	166	**2**	79.5	82	61
3	78	168	174.5	**3**	70	70	66
4	74.5	160	161.5	**4**	76.5	74.5	79
5	85.5	174	181	**5**	76.5	73	59.5
6	77	195	196	**6**	95.5	85.5	82.5
รวม	438	982	1014	**รวม**	471.5	461.5	410
M	73	163.67	169	**M**	78.58	76.92	68.33
SD	10.88118	22.93178	20.61310	**SD**	8.89054	5.80876	9.91800

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะวินัยเชิงบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลองเท่ากับ 73 (SD = 10.88), 163.67 (SD = 22.93) และ 169 (SD = 20.62) ตามลำดับ ในขณะที่ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.58 (SD = 8.89), 76.92 (SD = 5.81) และ 68.33 (SD = 9.92) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างตามสมมติฐานของการวิจัยที่ 1 บิดามารดาที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีทักษะวินัยเชิงบวก ระยะหลังทดลอง และติดตามผลการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง

ทดสอบโดยใช้ Mauchly's Test พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .008, Mauchly's W = .092, Approx. Chi-Square = 9.544, df = 2) และค่า Epsilon (Huynh-Feldt) เท่ากับ .543 ดังนั้น จึงจะพิจารณาค่า Epsilon (Greenhouse-Geisser) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ บิดามารดาที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดา เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) ระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง เฉลี่ยความแตกต่าง 90.67 โดยด้านที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตนอย่างสร้างสรรค์ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 27.75 เพราะการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นนั้น เน้นการค้นหาทางเลือก จุดแข็ง วิถีการกระทำที่เคยได้ผลมาก่อน และความต้องการของบิดามารดา กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มี Self-Efficacy และการค้นพบศักยภาพในตนเองโดยเชื่อว่า ปัญหามีไว้ให้เข้าใจความต้องการที่แท้จริง

ด้านที่เปลี่ยนแปลงรองลงมา คือ ด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกันและการให้ขวัญกำลังใจ และด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 27.08 และ 15.42 เพราะการยอมรับและการฟังแบบไม่ตัดสิน เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สะท้อนเป็นผลลัพธ์ความสัมพันธ์เชิงบวก ที่ส่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีความสำคัญในครอบครัวของบุตรที่เป็นสมาธิสั้น โดยเชื่อว่า ไม่มีปัญหาใดคงอยู่ หรือรุนแรงเท่าเดิมตลอดเวลา

ด้านที่เปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต และด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.75 และ 10.67 เพราะทักษะทั้ง 2 ด้าน ต้องอาศัยเวลาและปฏิสัมพันธ์บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือภายนอกครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ต้องใช้เวลาที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลง

2) ระยะติดตามผลการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง เฉลี่ยความแตกต่าง 96 คะแนน โดยด้านที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตนอย่างสร้างสรรค์, ด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกันและการให้ขวัญกำลังใจ และด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 28.42, 27.92 และ 16.17 เพราะทักษะที่เกี่ยวกับภายในจิตใจของบิดามารดา อย่างการให้กำลังใจ และการมองเห็นศักยภาพของตนเองและบุตรอยู่ได้ยาวนาน ส่งผลถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีตามมา

ด้านที่เปลี่ยนแปลงรองลงมา คือ ด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 13.33 เพราะได้มีการนำความรู้วิธีการต่าง ๆ ในการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ไปปรับใช้จัดการพฤติกรรมบุตรจึงค่อย ๆ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมเพิ่มจากการได้ลองใช้จริงในสถานการณ์จริง

ด้านที่เปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 10.17 เพราะต้องอาศัยการเชื่อมต่อกับบริบทภายนอกครอบครัว ซึ่งไม่ได้เน้นในทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นและต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง

สรุปการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีผลระยะสั้นและระยะยาวกับด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตนอย่างสร้างสรรค์มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกันและการให้ขวัญกำลังใจ และด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพราะแม้หลังจบการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ไปแล้ว 4 สัปดาห์ระยะติดตามผลการทดลอง ยังมีคะแนนเฉลี่ยที่คงที่ไม่

ลดลง และที่โดดเด่นมากเมื่อเทียบระยะติดตามผลการทดลองกับระยะหลังการทดลอง คือ ด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก ที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 2.67 ส่วนด้านที่มีผลกับการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์น้อยที่สุด คือ ด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต เพราะเด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาในการควบคุมแรงกระตุ้นและเข้าใจมุมมองผู้อื่น ทำให้การฝึกทักษะทางสังคมต้องใช้เวลายาวนานและฝึกซ้ำหลายบริบท และบิดามารดายังมีความกังวล จากข้อคำถามในแบบวัด *"ฉันกังวลเมื่อต้องพาลูกออกงาน"* สะท้อนถึงความวิตกกังวล ด้วยความกลัวว่าบุตรอาจทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนถึงความไม่มั่นใจใน self-efficacy ของตนเองในการดูแลบุตรในบริบททางสังคม รวมถึงความไม่เชื่อมั่นในความสามารถของบุตรในการควบคุมพฤติกรรมต่อหน้าผู้อื่น มักเชื่อมโยงกับประสบการณ์เชิงลบในอดีต ซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาทักษะด้านนี้ (Barkley, 2015)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างตามสมมติฐานของการวิจัยที่ 2 บิดามารดาที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีทักษะวินัยเชิงบวก ระยะหลังทดลอง และติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลทดสอบ Between-Subjects Effects พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Bonferroni

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ บิดามารดาที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดา เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) ระยะหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เฉลี่ยความแตกต่าง 86.75 คะแนน โดยด้านที่แตกต่างมากที่สุด คือด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกันและการให้ขวัญกำลังใจ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 26.92 เพราะทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น ช่วยให้บิดามารดาเปลี่ยนมุมมองจากการตำหนิบุตร ไปสู่การสังเกตจุดแข็งและความพยายามของบุตร ผ่านเทคนิคเช่น Exceptional Questions และ Competency Questions สอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnston & Mash (2001) พบว่า ทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นส่งผลต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกในครอบครัว พร้อมลดความเครียดของผู้ปกครอง และด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตนอย่างสร้างสรรค์ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 26.58 เพราะทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นเน้นการมองเห็นศักยภาพที่มีอยู่โดยเฉพาะ Miracle Questions ซึ่งช่วยให้บิดามารดา เชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และเรียนรู้ที่จะชื่นชมความพยายามมากกว่าผลลัพธ์ จึงสามารถส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของบุตรได้ดีขึ้น บุตรไม่ใช่ปัญหา แต่เป็นส่วนหนึ่งของทางออกของปัญหา ทำให้บิดามารดาปรับทัศนคติเชิงบวกต่อศักยภาพบุตร (Kim, 2008)

ด้านที่แตกต่างรองลงมา คือ ด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 16.67 เพราะการที่บิดามารดามีเวลาในการสะท้อนความสัมพันธ์กับบุตร ช่วยให้รู้คุณค่าของการฟังอย่างลึกซึ้ง การพูดที่แสดงถึงความเข้าอกเข้าใจที่มาของพฤติกรรม ช่วยให้บิดามารดามีแนวโน้มใช้การฟังที่มีเป้าหมายและยอมรับความรู้สึกของบุตรมากขึ้น จึงสัมพันธ์กับการพัฒนาทักษะนี้ได้ดี และด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 9 เพราะกระบวนการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น บิดามารดาได้ตระหนักถึงการเป็นแบบอย่างเชิงคุณธรรมและพฤติกรรมทางสังคมให้บุตร ซึ่งมาจากการสะท้อนตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า เมื่อความเครียดของบิดามารดาลดลง ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบิดามารดาก็ดีขึ้นตามไปด้วย (Lethem, 2002)

ด้านที่แตกต่างน้อยที่สุด คือ ด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 7.58 เพราะบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นเคยได้รับคำแนะนำทางพฤติกรรม จากแพทย์ หรือนักจิตวิทยาและมีพื้นฐานความรู้ด้านการจัดการพฤติกรรมอยู่แล้วก่อนรับการปรึกษา แม้จะใช้ไม่สม่ำเสมอ แต่ถือเป็นทักษะที่ได้รับการฝึกมาบ้างแล้ว จึงอาจไม่ได้เห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ชัดเจน (Podolski & Nigg, 2001)

2) ระยะติดตามผลการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉลี่ยความแตกต่าง 100.67 คะแนน โดยด้านที่แตกต่างมากที่สุด คือ ด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกัน คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 28.08 เพราะกลุ่มทดลองได้เรียนรู้เทคนิค Exceptional Questions และ Competency Questions ที่เน้นให้มองเห็นข้อดี ความพยายาม และศักยภาพของบุตร ส่งผลให้บิดามารดาเรียนรู้การให้กำลังใจ และยอมรับในความแตกต่างของบุตรมากขึ้นซึ่งช่วยลดพฤติกรรมตำหนิหรือใช้อำนาจในการควบคุม และการให้ขวัญกำลังใจ และด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตนอย่างสร้างสรรค์ คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 27.58 เพราะกลุ่มทดลองถูกเน้นให้สังเกตความสำเร็จเล็ก ๆ ของบุตรและกระตุ้นให้บุตรเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเชื่อมโยงกับการส่งเสริมให้บุตรลองผิดลองถูกอย่างสร้างสรรค์ และเชื่อว่าตนเองทำได้

ด้านที่แตกต่างรองลงมา คือ ด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 20 เพราะบิดามารดา กลุ่มทดลองจะตระหนักถึงบทบาทผู้รับฟังที่ดี และการแสดงออกซึ่งความเคารพซึ่งกัน ช่วยให้บิดามารดาเปิดใจฟังบุตรมากขึ้น เข้าใจความรู้สึกบุตร และสร้างบรรยากาศภายในบ้านเป็นที่ปลอดภัยและด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 14.17 เพราะช่วยให้บิดามารดาเข้าใจพฤติกรรมบุตรผ่านกรอบการเรียนรู้เชิงบวกและการตั้งเป้าหมายร่วมกันในระยะยาว และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตรต้องเริ่มจากการเปลี่ยนพฤติกรรมของบิดามารดาก่อน (Barkley, 2013)

ด้านที่แตกต่างน้อยที่สุด คือ ด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 10.83 เพราะเป็นทักษะที่ต้องใช้การฝึกฝนอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน และอาจอยู่นอกเหนือประเด็นที่ถูกเน้นในกระบวนการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ ที่มักมุ่งเน้นเป้าหมายที่ชัดเจนและเร่งผลลัพธ์ภายในเวลาจำกัด

สรุป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ช่วยให้บิดามารดาเกิดการตระหนักรู้ ปรับมุมมอง และเรียนรู้วิธีการสื่อสารเชิงบวกกับบุตร เช่น การให้กำลังใจ การมองเห็นศักยภาพ และการฟังอย่างเข้าใจ ส่งผลให้บิดามารดากลุ่มทดลองสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและสร้างบรรยากาศครอบครัวที่อบอุ่นปลอดภัยได้ดีขึ้น แม้จะมีทักษะบางด้านที่เปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจนเท่า แต่โดยรวมแล้วการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์สามารถพัฒนาทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมบิดามารดาที่ไม่ได้รับการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์มีแนวโน้มสูงที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบเชิงลบ สื่อสารแบบตำหนิ ดุด่า ใช้ถ้อยคำประชด เปรียบเทียบ มากกว่าพฤติกรรมเชิงสนับสนุนการให้กำลังใจ เพราะบิดามารดามักเหนื่อยล้า และท้อ จากพฤติกรรมลูก เช่น หุนหันพลันแล่น ดื้อ ต่อต้าน (Johnston, 2015)

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การให้การปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมทักษะวินัยเชิงบวกของบิดามารดาอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากคะแนนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของทฤษฎีที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรภายในบุคคล การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกผ่านการสื่อสารแบบมุ่งทางออก การเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นปัญหาไปสู่การหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในบทบาทของตนในฐานะบิดามารดา ความเชื่อในสมรรถนะตนเอง (Self-Efficacy) เป็นกลไกสำคัญของพฤติกรรมเชิงบวก นอกจากนี้ การใช้รูปแบบออนไลน์ยังเอื้อต่อการเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในบริบทปัจจุบัน โดยไม่จำกัดด้วยปัจจัยด้านเวลาและสถานที่ ซึ่งเพิ่มโอกาสในการรักษาความต่อเนื่องของกระบวนการปรึกษาได้เป็นอย่างดี

จุดแข็งของการวิจัย คือ โปรแกรมการปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นที่สามารถสังเกตถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่รับรู้ได้ มีเป้าหมายอย่างชัดเจน พร้อมทั้งการปรึกษาครอบครัวดำเนินการในรูปแบบออนไลน์สอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน ทำให้สามารถเข้าถึงการปรึกษาได้สะดวก ช่วยเพิ่มโอกาสในการนำไปปรับใช้ในวงกว้าง นอกจากนี้ ผลการวิจัยในสามระยะการทดลอง (ก่อน หลัง และติดตามผล) ช่วยชี้ให้เห็นผลลัพธ์ประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ข้อจำกัดของการวิจัย คือ ในการดำเนินโปรแกรมการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์จำนวน 7 ครั้ง มีอุปสรรคในความพร้อมด้านเทคโนโลยีของแต่ละครอบครัว อีกทั้งเครื่องมือแบบวัดทักษะวินัยเชิงบวก เป็นแบบประเมินตนเอง (Self-Report) ซึ่งอาจมีอคติในแง่มุมอัตวิสัยจากการรับรู้ของผู้ตอบแบบวัด

สรุป

การให้การปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นแบบออนไลน์ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บิดามารดาเห็นทางเลือกและเป้าหมายที่เป็นไปได้ ช่วยให้สามารถจัดการสถานการณ์ในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการปรึกษานี้ช่วยเปลี่ยนมุมมองของบิดามารดาจากการมุ่งเน้นปัญหา ไปสู่การมุ่งเน้นแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ความมั่นใจนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาทักษะวินัยเชิงบวกอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังส่งเสริมทัศนคติที่เหมาะสมในการดูแลบุตรและเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อความท้าทายของครอบครัวในระยะยาวได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ Dr. Laura S. Dodson, Aj. Maureen A. Graves รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพาวดี เอมมะวรรธนะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดา กิติวิภาต ที่เคยได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ อันเป็นแรงผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในการศึกษาศาสตร์ของจิตวิทยาการปรึกษา

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิงปริชวัน จันทร์ศิริ หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และรองศาสตราจารย์นายแพทย์ณัทธร พิทยรัตนเสถียร ที่เข้าใจ เมตตา กรุณา ให้โอกาสสนับสนุนการศึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิ่มนวล ที่กรุณาสอนเทคนิคการบำบัดแบบ SFBT ช่วยเหลือแนะนำจนกระทั่งผู้วิจัยทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผลประโยชน์ขัดแย้ง (conflict of interest)

ผู้วิจัยขอแจ้งว่าไม่ได้มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างตามสมมติฐานของการวิจัยที่ 1

Pairwise Comparisons					
Interval	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval for Difference	
				Lower Bound	Upper Bound
1. Post-test – Pre-test (Experimental Group)					
องค์ประกอบด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกัน และการให้ขวัญกำลังใจ	27.08*	.870	.000	19.489	34.678

Pairwise Comparisons					
Interval	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval for Difference	
				Lower Bound	Upper Bound
องค์ประกอบด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	15.42*	1.338	.013	3.737	27.096
องค์ประกอบด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก	10.67	1.606	.178	-3.348	24.681
องค์ประกอบด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต	9.75	2.980	1.000	-16.261	35.761
องค์ประกอบด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตน อย่างสร้างสรรค์	27.75*	.692	.000	21.708	33.792
รวมทั้งหมด	**90.67***	**6.182**	**.004**	**36.708**	**144.625**
2. Follow-up – Pre-test (Experimental Group)					
องค์ประกอบด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกัน และการให้ขวัญกำลังใจ	27.92*	.569	.000	22.951	32.882
องค์ประกอบด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	16.17*	1.346	.011	4.419	27.914
องค์ประกอบด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก	13.33*	1.263	.020	2.311	24.356
องค์ประกอบด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต	10.17	2.863	1.000	-14.821	35.154
องค์ประกอบด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตน อย่างสร้างสรรค์	28.42*	.597	.000	23.202	33.632
รวมทั้งหมด	**96***	**5.231**	**.001**	**50.336**	**141.664**

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างตามสมมติฐานของการวิจัยที่ 1 (ต่อ)

Pairwise Comparisons					
Interval	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval for Difference	
				Lower Bound	Upper Bound
3. Follow-up – Post-test (Experimental Group)					
องค์ประกอบด้านที่ 1 ทักษะการเคารพซึ่งกันและกัน และการให้ขวัญกำลังใจ	.83	.459	1.000	-3.177	4.844
องค์ประกอบด้านที่ 2 ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	.75	.479	1.000	-3.429	4.929
องค์ประกอบด้านที่ 3 ทักษะการจัดการพฤติกรรมเชิงบวก	2.67	.615	1.000	-2.698	8.032
องค์ประกอบด้านที่ 4 ทักษะทางสังคมและทักษะชีวิต	.417	.724	1.000	-5.900	6.733
องค์ประกอบด้านที่ 5 ทักษะการสร้างสมรถนะแห่งตน อย่างสร้างสรรค์	.67	.333	1.000	-2.243	3.576
รวมทั้งหมด	**5.33**	**1.412**	**1.000**	**-6.994**	**17.661**

(* p-value (Sig.) < .05)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะวินัยเชิงบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะเวลา

องค์ประกอบทักษะ	Pre-test Mean Diff. (SE)	Sig.	95% CI	Post-test Mean Diff. (SE)	Sig.	95% CI	Follow-up Mean Diff. (SE)	Sig.	95% CI
1. การเคารพและให้กำลังใจ	-0.50 (.73)	.509	[-2.13, 1.13]	26.92* (1.36)	.000	[23.89, 29.95]	28.08* (1.07)	.000	[25.69, 30.47]
2. ความสัมพันธ์ที่ดี	-0.75 (1.86)	.695	[-4.89, 3.39]	16.67* (1.93)	.000	[12.37, 20.96]	20.00* (1.95)	.000	[15.66, 24.34]
3. การจัดการพฤติกรรม	-1.25 (1.46)	.412	[-4.50, 2.00]	7.58* (2.21)	.006	[2.66, 12.51]	14.17* (2.25)	.000	[9.15, 19.19]
4. ทักษะสังคมและชีวิต	-1.33 (1.22)	.301	[-4.06, 1.39]	9.00* (3.64)	.033	[0.89, 17.11]	10.83* (3.62)	.014	[2.76, 18.91]

องค์ประกอบทักษะ	Pre-test Mean Diff. (SE)	Sig.	95% CI	Post-test Mean Diff. (SE)	Sig.	95% CI	Follow-up Mean Diff. (SE)	Sig.	95% CI
5. สมรรถนะตนอย่างสร้างสรรค์	-1.75 (1.19)	.172	[-4.40, 0.90]	26.58* (1.15)	.000	[24.02, 29.15]	27.58* (1.32)	.000	[24.64, 30.53]
รวม	**-5.58 (5.74)**	**.353**	**[-18.37, 7.20]**	**86.75* (9.66)**	**.000**	**[65.23, 108.27]**	**100.67* (9.34)**	**.000**	**[79.86, 121.48]**

References

Ketumarn, P., Hataiyusuk, S., Pornnoppadol, C., & Apinuntavech, S. (2016). Prevalence and factors associated with attention-deficit hyperactivity disorder in male juvenile delinquents of Metta Remand Home. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 61*(1), 27–40.

Taylor, C. A., Manganello, J. A., Lee, S. J., & Rice, J. C. (2010). Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics, 125*(5), 1057–1065.

Caffey, J. B. (2011). *Discipline: Effective methods for child discipline without spanking*. North Charleston, SC: CreateSpace Independent Publishing Platform.

National Statistical Office of Thailand, & UNICEF Thailand. (2016). *Thailand MICS: Monitoring the situation of children and women 2015–2016*. Bangkok, Thailand: National Statistical Office. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/th/reports/การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย-พศ-2558-2559-รายงานฉบับสมบูรณ์

Thai Health Promotion Foundation. (2018). *Report about children and youth*. Bangkok, Thailand: Thai Health Promotion Foundation. Retrieved from https://www.thaihealth.or.th/รายงานประจำปี-2561-สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ-สสส/

Emavardhana, T. (2012). *Thai parent training handbook in Adlerian way* (2nd ed.). Bangkok, Thailand: P.A. Living Company. (in Thai)

Royal Institute of Thailand, Committee for Contemporary Educational Vocabulary. (2018). *Positive discipline*. Retrieved from http://legacy.orst.go.th/?knowledges= =วินัยเชิงบวก-๑๓-กรกฎาคม

Nelsen, J., Erwin, C., & Duffy, R. A. (2007). *Positive discipline for preschoolers: For their early years—Raising children who are responsible, respectful, and resourceful* (3rd ed.). Albuquerque, NM: Harmony Publishing.

Pornnapanon, C. (2010). *Let's get to know and help children with ADHD: Part 5*. Retrieved from http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/psychiatrics/dept_article_detail.asp?a_id=396

Luman, M., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. A. (2005). The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: A review and theoretical appraisal. *Clinical Psychology Review, 25*(2), 183–213.

Nelsen, J. (1981). *What is positive discipline*. Retrieved from https://www.positivediscipline.com/articles/what-positive-discipline

Berg, I. K., & De Shazer, S. (1993). Making numbers talk: Language in therapy. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 5–24). New York, NY: Guilford Press.

Chaichana, N. (2017). *Solution-focused therapy (SFT)*. Bangkok, Thailand: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). New York, NY: Guilford Press.

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*(3), 183–207.

Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice, 18*(2), 107–116.

Lethem, J. (2002). Brief solution-focused therapy. *Child and Adolescent Mental Health, 7*(4), 189–192.

Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(4), 503–513.

Barkley, R. A. (2013). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD: Addressing challenges and finding strengths. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 24*(1), 157–170.