

## ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการ กับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น

### The Effects of An Adjustment-Promoting Program on The Stress Management Skills of Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

กานต์ตรีน ศรีสุวรรณ<sup>1</sup> ชมชื่น สมประเสริฐ\*<sup>1</sup> ทิรยา เลิศหัตถศิลป์<sup>2</sup>

Kantarin Srisuwan<sup>1</sup> Chomchuen Somprasert\*<sup>1</sup> Tiraya Lerthasilp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ. ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12120

<sup>2</sup>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ. ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, Thammasat University Hospital, Phatumthani, Thailand 12120

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กโรคสมาธิสั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 60 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 3) แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้: 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 57.33$ ,  $SD = 5.62$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 41.30$ ,  $SD = 5.29$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.41$ ,  $p < .001$ ) และ 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดระหว่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 16.03$ ,  $SD = 6.85$ ) มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = .50$ ,  $SD = 3.82$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.42$ ,  $p < .001$ ) จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวช่วยเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นได้ และสามารถพัฒนาใช้ต่อกับมารดาหรือผู้ดูแลกลุ่มอื่น

**คำสำคัญ :** โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว, มารดาเด็กโรคสมาธิสั้น, การจัดการกับความเครียด

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of an adjustment-promoting program on the stress management skills of mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The sample consisted of 60 mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder, who were recruited using the inclusion criteria. They were randomly assigned to the control and experimental groups, with 30 subjects in each group. The experimental group participated in the adjustment-promoting program which comprised 8 sessions, once a week for 8 weeks. The control group received routine care. The research instruments were the following: 1) a personal data questionnaire; 2) the adjustment-promoting program; 3) and a stress management skills scale which determined the reliability with a Cronbach's alpha coefficient of .89. The data analysis was performed through descriptive statistics and t-test.

The research findings were as follows: 1) The mean score on the post-test ( $M = 57.33$ ,  $SD = 5.62$ ) of participants in the experimental group after participating in the program was significantly greater than the pre-test ( $M = 41.30$ ,  $SD = 5.29$ ) ( $t = 6.41$ ,  $p < .001$ ) and 2). The mean difference of the mean score of stress management skills between the pre-test and post-test in the experimental group ( $\bar{D}_1 =$ ,  $SD = 6.85$ ) was significantly greater than that of the control group that received routine care. ( $\bar{D}_2 = 0.50$ ,  $SD = 3.82$ ) ( $t = 5.42$ ,  $p < .001$ ). As a result of this study, it can be concluded that the adjustment-promoting program can enhance the stress management skills of mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and can be developed the adjustment-promoting program for other mothers or caregivers.

**Keywords:** adjustment-promoting program, mothers of children with ADHD, stress management, parental behavior

## บทนำ

โรคสมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder) เป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาทมีอาการสำคัญ 3 ด้าน คือ ขาดสมาธิ (inattention) ซุกซนอยู่ไม่นิ่ง (hyper-activity) และหุนหันพลันแล่น (impulsivity)<sup>1</sup> ภายใน พ.ศ. 2555 ประเทศไทยได้มีการสำรวจในระดับประเทศ ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 จำนวน 7,188 คน พบความซุกซนของโรคสมาธิสั้นถึงร้อยละ 8.1 และพบเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 3 - 4 เท่า<sup>2</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโรคสมาธิสั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตัวเด็กเองแล้ว<sup>3</sup> ยังส่งผลกระทบต่อตัวผู้ปกครองเด็กโรคสมาธิสั้นซึ่งจะมีความเครียดในการเลี้ยงดูสูงกว่าผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้น<sup>4</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในระหว่าง พ.ศ.2549-2561 จากฐานข้อมูล Pubmed, Science direct, Springer, Thaijo, ThaiLIS โดยคัดเลือกวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น

โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ มารดาเด็กสมาธิสั้น (mother ADHD) ความเครียดของผู้ปกครอง (parenting stress) และทักษะการจัดการความเครียด (stress management) พบว่าในผู้ปกครองเด็กโรคสมาธิสั้นมากกว่าครึ่งมีความเครียดในการดูแลเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นในประเทศไทยพบว่าผู้ปกครองมีความเครียดในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 68.8 ยิ่งไปกว่านั้นพบการศึกษาในต่างประเทศซึ่งผู้ปกครองมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 89<sup>5</sup> และมีการศึกษาพบว่าผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นมีความเครียดในการดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครองเด็กทั่วไป<sup>6</sup> ความเครียดที่เกิดจากการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นนี้ส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น เช่น มีลึงโทษเด็กอย่างไม่เหมาะสม ใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบการจำกัดพฤติกรรม การใช้ความรุนแรง และปัญหาสัมพันธภาพกับเด็กสมาธิสั้น เป็นต้น<sup>7</sup>

โดยทั่วไปการเลี้ยงดูเด็กปกติก็เป็นเรื่องยากสำหรับครอบครัวส่วนใหญ่ แต่การเลี้ยงดูเด็กโรคสมาธิสั้น (ADHD) เพิ่มความท้าทายของครอบครัวสูงขึ้นเมื่อเทียบกับครอบครัวของ

เด็กปกติ ครอบครัวของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD) ต้องใช้ทักษะในการดูแลที่สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งบ่อยครั้งในครอบครัว และมีแนวโน้มสูงในการหย่าร้างกับคู่สมรสของครอบครัวเด็กโรคสมาธิสั้น<sup>8</sup> จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ซึ่งหากผู้ปกครองมีความเครียดและไม่สามารถจัดการได้จะนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็กโรคสมาธิสั้น<sup>5-9</sup> และยังพบว่าความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า<sup>10</sup> และหากมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นมีความเครียดและขาดทักษะในการจัดการกับความเครียดนั้นจะส่งผลให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อารมณ์ตามมา เกิดการเจ็บป่วยทางจิตส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>11</sup> ดังนั้นมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นต้องได้รับการส่งเสริมการจัดการความเครียดของตนเอง

ในส่วนข้อค้นพบเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดในมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นพบว่าโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง กลุ่มบำบัด<sup>12</sup> โปรแกรมการปรับพฤติกรรมและความรู้ต่อการจัดการความเครียดในมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น<sup>13</sup> การบำบัดด้วยการรู้สติและการอบรมการเลี้ยงดู<sup>14,15</sup> พบว่าโปรแกรมที่กล่าวมาข้างต้นนั้นส่วนใหญ่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้การดูแลเด็กเป็นหลัก แต่มารดาต้องเผชิญกับปัญหาการเลี้ยงดูเด็กและปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ อย่างต่อเนื่องและยาวนาน และจากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความเครียดสูงเกิดจากขาดประสบการณ์ในการจัดการความเครียด<sup>5</sup> แต่การจะป้องกันไม่ให้มารดาเกิดความเครียดนั้นมารดาต้องมีทักษะในการจัดการกับความเครียดก่อน<sup>16</sup> ทักษะในการจัดการความเครียดซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม 3 ทักษะ ดังนี้ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานความเครียด เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการกับความเครียด นำไปสู่การลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม<sup>15</sup> จึงควรมีโปรแกรมที่ส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดให้แก่มารดาเพื่อให้มารดาเกิดการปรับตัวต่อความเครียดในสถานการณ์ต่างๆ ได้

รูปแบบของการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นมีหลายรูปแบบ แต่จากแนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดู กล่าวว่าความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรมาจาก 3 แหล่ง คือ ลักษณะของบิดามารดา ลักษณะของ

เด็ก และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ส่วนชนิดของความเครียดมีทั้งเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิต และสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความรู้สึกอ่อนล้า การเจ็บป่วยหรือพิการของบุตร<sup>18,19</sup> ส่งผลกระทบให้มารดามีการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจได้ ดังนั้น มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นต้องมีการจัดการความเครียด เพื่อลดการเกิดความเครียด<sup>6</sup> วิธีการจัดการกับความเครียดมีได้หลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทที่และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของตัวบุคคล<sup>20</sup> แนวคิดรูปแบบจัดการความเครียดของมารดาตามแนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดู<sup>19</sup> ได้แก่ การปรับตัวด้านการรู้คิด (cognitive coping) ทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (parenting skills competencies) พร้อมทั้งส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง (parenting alliance) การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นสิ่งที่มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน<sup>21</sup> และแหล่งสนับสนุนด้านทรัพยากรความช่วยเหลือทางด้านข่าวสาร (material resources)

ตามที่กล่าวมาข้างต้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะทำให้เห็นว่าการจัดการสุขภาพของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกับความเครียดในการดูแลเด็กสมาธิสั้นส่งผลกระทบด้านลบต่อตัวมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น แต่โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นส่วนใหญ่เน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น เพื่อช่วยลดความเครียดในมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวขึ้นมาเองตามแนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดู<sup>19</sup> เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดให้มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นผ่อนคลายและสามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น

## คำถามการวิจัย

1. ทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. ทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวมีทักษะ

การจัดการความเครียดดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

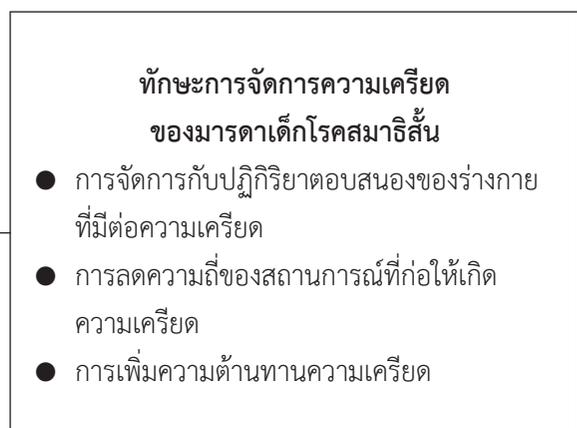
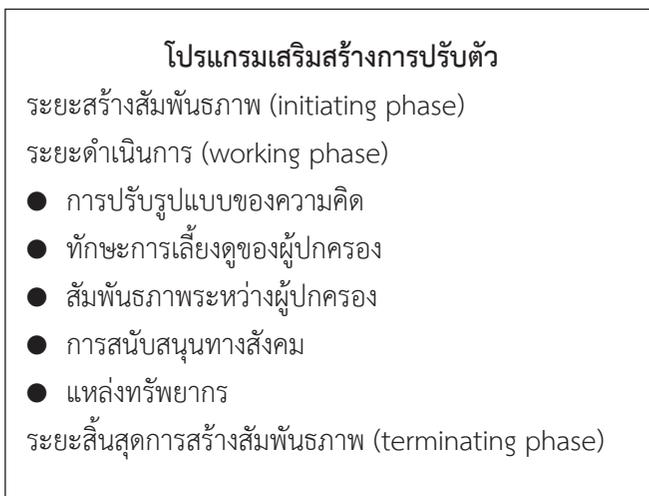
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของมารดาโรคสมาธิสั้นของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมมารดาโรคลี้ดง<sup>19</sup> ร่วมกับการสะท้อนคิด (reflection turning experience in to learning)<sup>22</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยส่งเสริมองค์ประกอบที่จะช่วยให้มารดาฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด

ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ การปรับตัวด้านการรู้คิด (cognitive coping) ทักษะความสามารถของผู้ปกครอง (parenting skills competencies) สัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครอง (parenting alliance) การสนับสนุนทางสังคม (social support)<sup>21</sup> และแหล่งสนับสนุนทรัพยากร (material resources) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดให้กับมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น โดยผ่านกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ 3 ขั้นตอน คือ สร้างสัมพันธภาพ (initiating phase) ดำเนินการ (working phase) และ สิ้นสุดการสร้างสัมพันธภาพ (terminating phase) เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ ส่งผลให้เกิดทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งครอบคลุม 3 ทักษะ คือ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานความเครียด โดยมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นสามารถเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้แล้วยังสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความสามารถและแรงต้านทานต่อความเครียดที่เกิดขึ้น<sup>17</sup> โดยส่งเสริมการจัดการความเครียดให้กับมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในช่วงตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ที่นำบุตรมารับบริการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก แผนกสุขภาพจิต และแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power version 3.1.9.2 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน<sup>23</sup> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ มารดามีอายุระหว่าง 20-60 ปี สื่อสารภาษาไทยทั้งการอ่าน และการเขียนได้ โดยดูแลเด็กอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน และเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นหรือเด็กโรคสมาธิสั้นที่พบโรคร่วมอื่น โดยสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน ซึ่งกลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติโดยมารดาควบคุมพาเด็กโรคสมาธิสั้นมารับบริการรักษาคลินิก และรับคำปรึกษากับแพทย์และพยาบาล ก่อนทดลองนำแบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดเข้าประเมินกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว กิจกรรมประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน เมื่อครบกำหนดกิจกรรม 8 สัปดาห์ ประเมินคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ในส่วนของกลุ่มควบคุมเมื่อครบ 8 สัปดาห์ จะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวตามความสมัครใจ

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ด้านระดับการศึกษา อาชีพ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด
2. แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งปรับปรุงข้อคำถาม<sup>24</sup> ให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 21 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคำถามเชิงบวก ประกอบไปด้วย ทำประจำ ค่อนข้างบ่อย

บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย ซึ่งให้คะแนน 4-0 คะแนนตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนคำถามเชิงลบ ประกอบไปด้วย ทำประจำ ค่อนข้างบ่อย บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย ซึ่งให้คะแนน 0-4 คะแนนตามลำดับ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ (1) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,3,7,9,11,14,21,23 (2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2,6,8,12,15,18,19,20 (3) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4,5,10,13,16,17,22,24

## เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นโดยผู้วิจัยพัฒนา กิจกรรมขึ้นเองจากกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดู<sup>19</sup> กล่าวว่าความเครียดของมารดาเป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีลักษณะหลากหลายมิติมาก ความเครียดในสถานการณ์การเลี้ยงดูบุตรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ หากมารดาไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ และไม่สามารถทำหน้าที่ในการเป็นผู้เลี้ยงดูแลที่ดีได้ โดยใช้กระบวนการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ได้แก่ การปรับตัวด้านการรู้คิด (cognitive coping) พร้อมทั้งให้ความรู้การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นเพื่อส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (parenting skills competencies) ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครอง (parenting alliance) การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นสิ่งที่มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน และแหล่งทรัพยากรวัสดุ (material resources) ประยุกต์ใช้กิจกรรมประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม รวมทั้งจำนวน 8 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมใช้ระยะเวลากิจกรรมละ 2 ชั่วโมง หรือ 120 นาที และการบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 1 “ฮักแรกพบ” เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บอกถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมได้ เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว

กิจกรรมครั้งที่ 2 “เล่าสู่กันฟัง” การปรับตัวด้านการรู้คิด เพื่อให้สามารถบอกสาเหตุ ปัญหา และผลกระทบจาก

ความเครียดได้ สามารถระบุถึงความหมายของวิธีการจัดการความเครียดทั้ง 3 ลักษณะได้ สามารถวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนต่อวิธีการจัดการกับความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 3 “หมั่นคอยดูแลและรักษาดวงใจ” การปรับตัวทางกาย การปรับตัวทางจิต และการปรับตัวทางสังคมสิ่งแวดล้อม เพื่อเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย การฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อได้ด้วยตนเอง เลือกวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างอิสระ

กิจกรรมครั้งที่ 4 “เราจะยิ้มให้กัน” ทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กโรคสมาธิสั้น โดยจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมความรู้ความสามารถของการเลี้ยงดูของมารดาโดยการให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น และการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กโรคสมาธิ

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ปรับเปลี่ยนเรียนรู้” สัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครอง เพื่อดูแลให้มารดาได้รับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตน โดยการมอบหมายความรับผิดชอบที่เหมาะสมให้แก่มารดา ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจนให้กับบุคคลที่

กิจกรรมครั้งที่ 6 “โลกใบโปรด” การสนับสนุนทางสังคม เพื่อสนับสนุนด้านอารมณ์และการประเมินค่า มารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน

กิจกรรมครั้งที่ 7 “บ้านของเรา” การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งทรัพยากร เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา และส่งเสริมการมีเพื่อนและเครือข่ายในสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 8 “คิดถึงทุกเวลา” เพื่อให้มารดารับรู้สมรรถนะในการจัดการกับความเครียดของตนเอง 1. มารดาปรับแต่งถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดทั้ง 3 ทักษะ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เผชิญความเครียดได้

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียด และโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหาและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรง

คุณวุฒิ โดยแบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดของได้ค่า IOC (index of item objective congruence) ทั้ง 24 ข้อคำถาม เท่ากับ 0.67 - 1 ซึ่งถือว่านำไปใช้ได้

การตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) จำนวน 10 ราย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนทั่วไปบุคคล ด้วยสถิติไค-สแควร์ (chi-square) การทดสอบของฟิชเชอร์ (fisher's exact test)

การทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวโดยใช้สถิติที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวโดยใช้สถิติที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ตามหนังสือรับรองโครงการ COA no. 071/2561 วันที่ 28 มิถุนายน 2561 โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือพร้อมทั้งอธิบายถึงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะทำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นพบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรทั้งหมด อาชีพ และรายได้ของครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 40.53 ปี (SD = 5.39) และกลุ่มควบคุม 39.43 (SD = 5.03) ระดับการศึกษาสูงสุดพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 60 เท่า

กัน ด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพพู่โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 76.7 และ 80 ตามลำดับ ด้านลักษณะครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวโดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 83.3 73.3 ตามลำดับ จำนวนบุตรทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 46.7 ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 37.6 เท่ากัน ด้านรายได้ของครอบครัวกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 40,000 บาท/เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.3

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดก่อนและหลังการทดลองของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นในกลุ่มทดลอง (n = 30)

คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย	12.87	2.52	19.03	2.04	29	6.77	.000
ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด	14.20	2.49	19.10	2.26	29	4.02	.000
ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	14.23	2.19	19.20	2.43	29	4.84	.000
<b>รวมทักษะการจัดการกับความเครียด</b>	<b>41.30</b>	<b>5.29</b>	<b>57.33</b>	<b>5.62</b>	<b>29</b>	<b>6.41</b>	<b>.000</b>

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)				กลุ่มควบคุม (n = 30)				df	t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD			
ก่อนการทดลอง	41.30	5.29			42.80	5.53			58	5.42	.000
			16.03	6.85			.50	3.82			
หลังการทดลอง	57.33	5.62			43.30	5.84					

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย หลังทดลอง ( $M = 19.03, SD = 2.04$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 12.87, SD = 2.52$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.77, p < .001$ )

คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดหลังทดลอง ( $M = 19.10, SD = 2.26$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 14.20, SD = 2.49$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.02, p < .001$ )

คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหลังทดลอง ( $M = 19.20, SD = 2.43$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 14.23, SD = 2.19$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.84, p < .001$ )

จากตารางที่ 1 มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียด หลังทดลอง ( $M = 57.33, SD = 5.62$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M = 41.30, SD = 5.29$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.41, p < .001$ )

ตารางที่ 2 พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 16.03, SD = 6.85$ ) ซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว มากกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = .50, SD = 3.82$ ) ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.42, p < .001$ )

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว ดังตารางที่ 1 และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ตารางที่ 2 ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบนั้นเป็นการพัฒนาออกแบบโปรแกรมมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียด โดยผ่านการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิด<sup>22</sup> ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม โดยการพัฒนากิจกรรมจากส่งเสริมให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาเลี้ยงดู

(the determinants of parenting behavior)<sup>18</sup> ความหมายและสาเหตุของความเครียด รวมถึงวิธีการจัดการกับความเครียดในรูปแบบต่างๆ โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้มารดาพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดมาจาก 5 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 คือ การปรับตัวด้านการรู้คิด (cognitive coping) โดยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับความเครียดแบบผสมผสานของมารดาเด็กออทิสติก พบว่าการเผชิญความเครียดคือการเข้าใจถึงความเครียด และการได้ระบายความรู้สึก รวมถึงเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีทักษะการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ<sup>24</sup> องค์ประกอบที่ 2 คือ การให้ความรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กโรคสมาธิสั้น โดยจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมความรู้ความสามารถในการเลี้ยงดูของมารดาโดยให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น และการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กโรคสมาธิสั้นเพื่อส่งเสริมทักษะความสามารถของผู้ปกครอง (parenting skills competencies) และองค์ประกอบที่ 3 คือ การดูแลรับผิดชอบบทบาทและหน้าที่ของตนเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครอง (parenting alliance) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น โดยให้ความรู้เรื่องปัจจัยพื้นฐานในการปรับพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติเทคนิคในการดูแลต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้น และมีความเครียดและวิตกกังวลลดลง<sup>13</sup> รวมไปถึงผลการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารในครอบครัวกับความเครียดในการดูแลเด็กสมาธิสั้น พบว่าครอบครัวที่มีการสื่อสารและให้กำลังใจกันในครอบครัวจะมีความเครียดต่ำกว่าครอบครัวที่ขาดการสื่อสารกัน<sup>25</sup> ในส่วนขององค์ประกอบที่ 4 คือ การสนับสนุนทางสังคม (social support) การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่าเป็นการสะท้อนคิด ซึ่งช่วยสนับสนุนให้มารดามีการปรับตัวได้ และองค์ประกอบที่ 5 คือ แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นแหล่งสนับสนุนทรัพยากร (material resources) สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษา สอดคล้องการศึกษาที่พบว่าเพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพ และครูในโรงเรียน มีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว และผ่านพ้นสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น<sup>5</sup> และจากการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลที่มีแหล่งทรัพยากรทางสังคมสูงก็มี

โอกาสรับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านต่างๆ จากบุคคลอื่น  
มีแนวโน้มจะมีความเครียดในการดูแลตัว<sup>4</sup>

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวช่วย  
เพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิ  
สั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึก  
ทักษะการจัดการกับความเครียดได้

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ได้รับการฝึกโปรแกรมสามารถนำ  
โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว ไปฝึกทักษะการจัดการ  
ความเครียดให้แก่มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นในโรงเรียนและ  
ชุมชน เพื่อเสริมทักษะความเครียดจากการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว ไปพัฒนา  
ใช้ต่อในมารดาหรือผู้ดูแลกลุ่มเด็กอื่นที่มีความเครียดจาก  
การเลี้ยงดูเด็ก เพื่อส่งเสริมการทักษะการจัดการความเครียด  
ได้ด้วยตนเอง
3. พัฒนาออกแบบงานวิจัยโปรแกรมเสริมสร้าง  
การปรับตัว ในลักษณะที่มีการจัดการความเครียดในรูปแบบ  
ของครอบครัวโดยนำบิดาและมารดาเข้ามาเข้าร่วมโปรแกรม

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือและคณะ  
กรรมการสอบทุกท่าน ขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจาก  
กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภายใต้ “ทุนวิจัยทั่วไป”  
ตามสัญญาเลขที่ ทน. 70 ประจำปีงบประมาณ 2561 และ  
ขอบพระคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้  
ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณ  
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์  
ในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

### References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic  
and statistical manual of mental disorders  
(DSM-5®). Washington, D.C, London, England:  
American Psychiatric Association, 2013.

2. 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 (in Thai)
3. Ngamkum D, Yunibhan J. Relationships Between  
Family Factor And Behavioral Problems In  
Children With Attention-Deficit Hyperactivity  
Disorder, Eastern Region. The Journal Of  
Psychiatric Nursing And Mental Health. 2013;  
27: 16-28 (in Thai)
4. Wiener J, Biondic D, Grimbois T, Herbert M.  
Parenting stress of parents of adolescents  
with attention-deficit hyperactivity disorder.  
Journal of abnormal child psychology. 2016;  
44: 561-574.
5. Theule J, Wiener J, Tannock R, Jenkins JM.  
Parenting stress in families of children with  
ADHD: A meta-analysis. Journal of Emotional  
and Behavioral Disorders. 2013; 21: 3-17.
6. Pimentel MJ, Vieira-Santos S, Santos V, Vale MC.  
Mothers of children with attention deficit/  
hyperactivity disorder: relationship among  
parenting stress, parental practices and  
child behaviour. ADHD Attention Deficit and  
Hyperactivity Disorders. 2011; 3: 61-68.
7. Yousefia S, Far AS, Abdolahian E. Parenting stress  
and parenting styles in mothers of ADHD  
with mothers of normal children. Procedia-  
Social and Behavioral Sciences. 2011;  
30: 1666-1671. 9.
8. Mazursky-Horowitz H, Felton JW, MacPherson L,  
Ehrlich KB, Cassidy J, Lejuez CW, Chronis-  
Tuscano A. Maternal emotion regulation  
mediates the association between adult  
attention-deficit/hyperactivity disorder  
symptoms and parenting. Journal of abnormal  
child psychology. 2015; 43: 121-131.

9. Williamson D, Johnston C, Noyes A, Stewart K, Weiss MD. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in mothers and fathers: family level interactions in relation to parenting. *Journal of abnormal child psychology*. 2017; 45: 485-500.
10. Chanjam S, Sangon S, Thaweekoon T. A survey of depression research in Thailand. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2011; 17: 412-429.
11. Theule J, Wiener J, Rogers MA, Marton I. Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*. 2011; 20: 640-647.
12. Chumjit S. Effect of an empowerment program on caregiver' self-efficacy in care of attention-deficit/hyperactivity disorder [dissertation]. Yuwaprasart Waithayopathum hospital; 2012. (in Thai)
13. Parand A, Afrooz G, Mansoor M, Yekta MS, Besharat M, Khooshabi K. Developing stress management program for mothers of children with ADHD and its effectiveness on their mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1135-1139.
14. Van der Oord S, Bogels SM, Peijnenburg D. The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*. 2012; 21: 139-147.
15. Miller CJ, Brooker B. Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complementary therapies in clinical practice*. 2017;28:108-115.
16. Lindo EJ, Kliemann KR, Combes BH, Frank J. Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities: A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*. 2016; 65: 207-224.
17. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. Health promotion in nursing Practice. 6<sup>th</sup>ed. The United States of America: Pearson Education; 2011.
18. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of clinical child psychology*. 1990; 19: 298-301.
19. Abidin RR. The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*. 1992; 21: 407-412.
20. Lazarus, R. S., & Flokman. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
21. Kaewpijit U, Somprasert C, Kummabutr J. The Effects of a Social Relationship Program on The Loneliness of Older. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19 : 129-137 (in Thai)
22. Bous, D., Keogt, R., & Walker, D. Reflection turning experience into learning. New York: Nichols; 1985.
23. Grove, R. J., K. S. & Burns, N. The Practice of nursing research St. Louis, Mo: Elsevier/ Saunders; 2013
24. Tadsing S, Somprasert C, Sirimpunkul P. The Effects of An Integrated Stress Management Program on The Stress Management Skills of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18: 284-291 (in Thai)
25. Klongdee K, Nintachan P, Sangon S. Factors Related to Parenting Stress in Caregivers of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2016; 30(1): 52-68. (in Thai)