

Original article

Stress, coping behaviors and related-factors in mothers of child with ADHD at Outpatient Department of Child and Adolescent Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Montira Sangritdech¹Alisa Wacharasindhu^{2,*}

Abstract

Background: At the present time, Thailand has many children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The behavior and problem with these children can affect their mothers, especially mental health problems. If the mothers of children with ADHD have a good coping, they will take care of children and family well.

Objectives: To examine stress and coping behaviors and associated factors of mothers of child with ADHD at the Outpatient Department of Child and Adolescent Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods: This was a descriptive study. Data were collected from 104 mothers of child with ADHD at the Outpatient Department of Child and Adolescent Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. They were asked to complete 4 questionnaires, namely: 1) Personal information questionnaire; 2) ADHD knowledge questionnaire; 3) Suanprung Stress Test-20; and, 4) coping behavior questionnaire. SPSS version 22.0 were used to perform descriptive and inferential statistics to demonstrate for the associated factors of stress and coping behaviors of the sample, and Regression Analysis was done for predictive factors of stress and coping behaviors.

Results: The mothers of ADHD child had level of stress at moderate level (51.9%) and used problem-focused coping behaviors (91.3%). The factors significantly associated with problem-focused coping behaviors were the maternal ages, family income and ADHD knowledge. The predictive factors for problem-focused coping behaviors were family income and ADHD knowledge.

Conclusion: In this study, most of the subjects had level of stress at moderate level. The higher family income and higher ADHD knowledge predicted the problem-focused coping behaviors. Promoting about ADHD knowledge can help mother to use an appropriate coping.

Keywords: Stress, coping, child with ADHD, mother of child with ADHD.

*Correspondence to: Alisa Wacharasindhu, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: June 18, 2018

Revised: August 9, 2018

Accepted: November 15, 2018

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

นิพนธ์ฉบับ

ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

มนทิรา แสงฤทธิ์เดช¹

อลิสา วัชรสินธุ²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: ในปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กเป็นโรคสมาธิสั้นจำนวนมากขึ้น พฤติกรรมและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของมารดา หากมารดามีวิธีการเผชิญความเครียดที่ดี ก็ส่งผลให้สามารถดูแลบุตรและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการทำวิจัย: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น 3. แบบวัดความเครียดสวนปุง 4. แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Version 22.0 เพื่อหาสถิติเชิงพรรณนา คำนวณสถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์การถดถอยโดยใช้ regression analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ผลการศึกษา: พบว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลักแบบมุ่งจัดการกับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 91.3 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุมารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรูของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

สรุป: มารดาเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา การมีรายได้และความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมาก พยากรณ์การใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามาก ดังนั้นการให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นสามารถทำให้มารดามีการปรับตัวอย่างเหมาะสมได้

คำสำคัญ: ความเครียด, การเผชิญความเครียด, เด็กสมาธิสั้น, มารดาของเด็กสมาธิสั้น.

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเป็นบิดามารดาถือว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในการครอบครัวยุคใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของการเป็นมารดาเพราะบทบาทของมารดานั้นเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนยุ่งยาก และเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวที่มีผลต่อบุตรและครอบครัว⁽¹⁾ ความล้มเหลวหรือความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรและครอบครัวเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่ามารดามีความเข้าใจ ปรับตัว เรียนรู้และปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ได้มากน้อยเพียงไร^(2, 3)

ปัจจุบันมารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นนั้นพบได้มากมาย โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มเด็กที่พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของเด็กอายุ 8 - 11 ปี และร้อยละ 5 - 10 ของเด็กวัยเรียน โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 - 6 เท่า⁽⁴⁾ อาการสำคัญ คือ ขาดสมาธิ (inattention) ซนอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ทำให้มีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น ความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กนักเรียนไทยเท่ากับร้อยละ 8.1 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับข้อมูลของสหรัฐอเมริกา⁽⁵⁾ ที่รายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกาปีพ.ศ. 2552 พบว่าเด็กอายุ 3 - 17 ปี มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ 9⁽⁶⁾ เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นไม่สามารถใช้ชีวิตในห้องเรียนได้เหมือนเด็กปกติ มักบกพร่องชั้นเรียน เนื่องจากการที่ทำอะไรไม่ได้เท่ากับเพื่อน รู้สึกเศร้าและหงุดหงิด⁽⁷⁾ เมื่อไม่เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนร่วมชั้น ไม่อยากไปโรงเรียน รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้อำนาจ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้⁽⁸⁾

จากพฤติกรรมและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของมารดา เพราะประสบปัญหาในการควบคุมเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากต้องดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เช่น การรับประทานยา การพามาตรวจรักษา การปรับพฤติกรรม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยภาระที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้^(9, 10) เมื่อมารดาผู้เป็นคนเลี้ยงดูบุตรเกิดความเครียด

ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุตรและสภาวะแวดล้อมในครอบครัว⁽¹¹⁾ ซึ่งอันตรายของความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเครียด แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับความเครียด⁽¹²⁾ เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่สมบูรณ์ไม่ได้มาจากการระบายหรือการยับยั้งอารมณ์ แต่มาจากความสามารถในการปรับอารมณ์ต่างหาก⁽¹³⁾ การมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ดี มีส่วนทำให้มารดาของบุตรสมาธิสั้นมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวลมีระดับการเกิดที่ลดลง⁽¹⁴⁾ ส่งผลให้มารดาสามารถให้การดูแลเอาใจใส่แก่บุตรสมาธิสั้นได้อย่างดีตามไปด้วย เพราะหากมารดาไม่พบพฤติกรรมการเผชิญต่อความเครียดได้ไม่เหมาะสมแล้ว การดูแลเอาใจใส่บุตรก็มีประสิทธิภาพลดลง⁽¹⁵⁾

จากเหตุผลดังกล่าว จึงบ่งชี้ว่ามารดาที่มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการที่มีบุตรสมาธิสั้นให้ได้ เพราะมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวปรับตัวได้⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้การที่มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดีทำให้มารดาเข้าใจและจัดการดูแลบุตรได้ดี รวมถึงสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม^(17, 18)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น และศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้ความช่วยเหลือมารดาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัว มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาท รวมทั้งคงความสมดุลของครอบครัวไว้ได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย โดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยไม่มี

การสุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ เป็น มารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นอย่างน้อย 1 ราย ที่เคย พานบุตรมารับการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง ณ แผนกผู้ป่วย นอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ซึ่งการ ศึกษาได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย IRB หมายเลขที่ 204/60

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลในเครื่องมือ ทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป มี 11 ข้อ ได้แก่ อายุมารดา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่เลี้ยงดูบุตรต่อวัน เพศของบุตร อายุบุตร ระยะเวลาที่บุตรได้รับการรักษา และจำนวนบุตรที่เป็น สมาธิสั้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากกุมารแพทย์ และจิตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว โดยคะแนน 0 – 5 มีระดับ ความรู้ต่ำ และคะแนน 6 – 10 มีระดับความรู้มาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) โดยกรมสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.7 โดยแบบวัดนี้ใช้วัดความเครียดที่เกิดขึ้นใน ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 - 23	มีระดับความเครียดน้อย
คะแนน 24 - 41	มีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนน 42 - 61	มีระดับความเครียดสูง
คะแนน 62 ขึ้นไป	มีระดับความเครียดรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยศิริราณี มหามาตย์⁽¹⁹⁾ พัฒนาแบบวัดมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล มีค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.84 โดยแบบวัดนี้วัดพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดหลัก 3 รูปแบบ ภายในประกอบด้วยมาตร ย่อย 15 ด้าน รวมข้อกระทงทั้งสิ้น 45 ข้อ ได้แก่

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับ ปัญหา (problem-focused coping) 18 ข้อ
2. การเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการ สนับสนุนทางสังคม (seeking social support) 6 ข้อ
3. การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (avoidance) 21 ข้อ

การแปลผลทำโดยนำคะแนนรวมของพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแต่ละด้านมาหารด้วย จำนวนข้อ ของด้านนั้น ถ้าคะแนนด้านใดสูงกว่าแสดงว่าผู้ตอบมี แนวโน้มที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ จำนวนร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่าสูงสุด (maximum) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับ ความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยใช้ Chi-square test, Independence t-test หรือ One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient และใช้สถิติ Multiple Linear Regression เพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยกำหนดระดับนัย สำคัญที่ $P < 0.05$

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 104 ราย)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน (ร้อยละ)
อายุมารดา	
Mean $\pm$ SD (Min, Max)	39.6 $\pm$ 5.7 (23, 55)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี/ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	25 (24.0)/79 (76.0)
สถานภาพสมรส	
อยู่ด้วยกัน/แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง	89 (85.6)/15 (14.4)
อาชีพ	
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	24 (23.1)/32 (30.8)/48 (46.1)
ลักษณะครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว/ครอบครัวขยาย	74 (71.2)/30 (28.8)
รายได้ครอบครัว	
Median $\pm$ SD (Min, Max)	50,000.0 $\pm$ 28,629.9 (18,000, 200,000)
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร	
Mean $\pm$ SD (Min, Max)	10.9 $\pm$ 3.4 (4,18)
เพศของบุตร	
ชาย/หญิง	92 (88.5)/12 (11.5)
อายุบุตร	
Mean $\pm$ SD (Min, Max)	8.7 $\pm$ 1.8 (5,13)
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา	
Mean $\pm$ SD (Min, Max)	25.9 $\pm$ 18.7 (1,84)
จำนวนบุตรสมาธิสั้น	
1 ราย/2 ราย	98 (94.2)/6 (5.8)
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	
น้อย/มาก	3 (2.9)/101 (97.1)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 104 ราย เป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 23 - 55 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 - 40 ปี ร้อยละ 39.4 ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 39.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.7 อายุที่น้อยที่สุดเท่ากับ 23 ปี อายุที่มากที่สุดเท่ากับ 55 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 85.6 และมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 76.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.8 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 61.5 ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 50,000.0 บาท มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 71.2 ระยะเวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูบุตร น้อยกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 43.3 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.9 ชั่วโมงต่อวัน และความรู้ของมารดาส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอยู่ในระดับมีความรู้มาก ร้อยละ 97.1

ตารางที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 104)	ระดับความเครียด				χ^2	P - value
	ไม่มี		มี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา (n = 104)						
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	3	12.0	22	88.0	4.551	0.033*
ปริญญาตรีขึ้นไป	27	34.2	52	65.8		
สถานภาพสมรส (n = 104)						
อยู่ด้วยกัน	30	33.7	59	66.3	-	0.005 ^{a**}
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0	0.0	15	100.0		
รายได้ครอบครัว (n = 104)						
< 50,000 บาท	3	7.5	37	92.5	14.430	< 0.001**
≥ 50,000 บาท	27	42.2	37	57.8		
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร (n = 104)						
≤ 8 ชั่วโมง	7	15.6	38	84.4	7.704	0.021*
9 – 12 ชั่วโมง	16	43.2	21	56.8		
≥ 13 ชั่วโมง	7	31.8	15	68.2		
เพศของบุตร (n = 104)						
ชาย	30	32.6	62	67.4	-	0.017 ^{a*}
หญิง	0	0.0	12	100.0		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, a = Fisher's exact

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นเพศชายร้อยละ 88.5 โดยส่วนใหญ่บุตรมีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 87.5 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.7 ปี ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ที่ 24–36 เดือน ร้อยละ 41.4 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 26.0 เดือน และส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น 1 คน ร้อยละ 94.2

ข้อมูลจากแบบวัดความเครียดสวนปรง

ผลการศึกษาระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.8 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.3 และมีความเครียดรุนแรง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0

ข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

ผลการศึกษารูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากที่สุด 95 ราย (ร้อยละ 91.3) รองลงมาคือรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม 9 ราย (ร้อยละ 8.7)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียด

จากตารางที่ 2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่าระดับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร และเพศของบุตร มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนสถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ตารางที่ 3. แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา		t / F	P - value
	Mean	SD		
อายุมารดา (n = 104)				
≤ 35 ปี (1)	4.15	0.332	4.262	0.017*
36 – 40 ปี (2)	4.31	0.306		
≥ 41 ปี (3)	4.09	0.386		
Significant Pairwise comparison = (2) VS (3)*				
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (n = 104)				
< 50,000 บาท	4.06	0.391	-3.073	0.003**
≥ 50,000 บาท	4.27	0.306		
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น (n = 104)				
0 – 5 คะแนน	3.61	0.192	-2.975	0.004**
6 – 10 คะแนน	4.21	0.344		

*P < 0.05, **P < 0.01

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างโดยสถิติ independence t - test และ one-way ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับปัจจัยส่วนบุคคล

ด้านรายได้ครอบครัว และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับอายุมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ค่าคะแนน รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด	ค่าคะแนนความเครียด	
	r	P - value
แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	- 0.252	0.01
แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	0.289	0.003
แบบหลีกเลี่ยง	0.596	<0.001

ตารางที่ 5. แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	B	S.E.	t	P - value	r ²
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	0.175	0.069	2.541	0.013	0.135
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	0.064	0.028	2.263	0.016	0.048
ค่าคงที่ (Constant)	3.663	0.235	15.579	<0.001	

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่ารูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

จากตารางที่ 5 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุมารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยใช้สถิติ ถดถอยเชิงพหุคูณ ขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

รายได้ครอบครัวต่อเดือน สามารถพยากรณ์ได้

ร้อยละ 13.5 ซึ่งหมายความว่า ถ้ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น 0.175 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 4.8 ซึ่งหมายความว่า ถ้ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น 0.064 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากที่สุด ร้อยละ 91.3

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁴⁾ พบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำ มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁹⁾ พบว่า ครอบครัวที่มีภาระหนี้สินและรายได้ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้น สอดคล้องกับ Rossello B. และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยผลกระทบในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น

อายุบุตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรสมาธิสั้นอายุน้อย มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรสมาธิสั้นอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Prugh DG.⁽²¹⁾ ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยมารดาจะมีความยุ่งยากในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม ส่งผลให้เกิดระดับความเครียดสูง

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

อายุมารดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ Beland L. และคณะ⁽²²⁾ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น

รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูง จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sahin ST.⁽²³⁾ ผู้มีรายได้สูงย่อมสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรง่ายขึ้น ไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจเหมือนผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมาก จะมี

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคน้อย สอดคล้องกับ Jalowice A. และคณะ⁽²⁴⁾ ผู้มีการศึกษาดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีกว่า

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ multiple linear regression พบว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนและความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นสามารถเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นได้ โดยหากมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Sahin ST.⁽¹¹⁾ พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพราะรายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาส หรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อใช้ในการดูแลบุตร ซึ่งส่งผลให้มารดาปรับตัวง่ายขึ้นไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องหรือมารดาต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตร นอกจากนี้ การศึกษาของ Jalowice A. และคณะ⁽²⁴⁾ ระดับการศึกษาเป็นตัวพยากรณ์ความสามารถในการเผชิญปัญหา ผู้มีการศึกษาดีกว่าช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ ใช้การเรียนรู้ในอดีตรวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล ส่วนการที่บุคคลมีระดับการศึกษาต่ำก็มีผลต่อการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เข้าใจสถานการณ์ไม่ถูกต้องตรงต่อ ความเป็นจริง ทำให้ศักยภาพในการแก้ปัญหาต่ำลง ส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างไปด้วย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย พบว่าการศึกษานี้ได้ศึกษา เฉพาะมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้เป็นตัวแทนของ

มารดาเด็กในกลุ่มอื่น ๆ ได้ เนื่องจากอาจมีความแตกต่างกันในด้านอื่น ๆ เช่น โรคที่แตกต่างในบุตร แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มความหลากหลายในสถานที่ที่เก็บกลุ่มตัวอย่าง เช่น ขยายหน่วยงานที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ในการเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ศึกษา และนำข้อมูลวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ อาจจะยังไม่มี ความหลากหลายเพียงพอควรหาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจจะส่งผลต่อตัวแปรตาม เพื่อให้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้นในการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป รวมทั้งควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และการดูแลเด็กแก่ผู้เลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจและสามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

สรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า มารดาของเด็กสมาธิสั้นมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีบางส่วนที่มีระดับความเครียดค่อนข้างรุนแรง ซึ่งควรได้รับความรู้เรื่องการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยการจัดการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นให้แก่ มารดา สามารถช่วยให้มารดามีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เอื้อให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าของแบบสอบถามที่อนุญาตให้ผู้วิจัยนำมาใช้ และขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าสาขาวิชาพัฒนาการและการเจริญเติบโต และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของผู้วิจัย ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสได้มาศึกษาต่อและทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Holaday B. Challenges of rearing a chronically ill child. Caring and coping. Nurs Clin North Am 1984;19:361-8.
2. นาฏยพรรณ ภิญโญ. ความรู้สึกล่อการระดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
3. ดวงใจ พันธภาค. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตร เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
4. Piyasil V, Katumarn P. Textbook of child and adolescent psychiatry 2nd ed. Bangkok: Tana Press; 2007.
5. Johnson JH, Reader SK. Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI). J Clin Psychol Med Settings 2002;9:51-62.
6. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, พรทิพย์ วชิรดิกล, ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, โชษิตา ภาวสุทธิพิศิฐ, พัชรินทร์ อรุณเรือง. ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2556;21: 66-75.
7. Trangkasombat U. The meditation for your child. Bangkok: Santa Press; 1998.
8. รุ่งฤดี วงศ์ชุม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.

9. ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
10. Langley R, Amanda R. Stress and coping in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) [Internet]. 2004 [cited 2004 Apr 25]. Available from: <http://www.proquest.com/Document ID 766833361>.
11. จุฑารัตน์ สติรปัญญา, วัลลภา คชภักดี. สุขภาพจิต. สงขลา: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ, 2551.
12. สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญบุญการพิมพ์; 2526.
13. Averill JR. Emotions are many splendored things. New York: Oxford University Press; 1994.
14. Stienhauer PD, Mushin DN, Rae-Grant Q. Psychological aspects of chronic illness. *Pediatr Clin North Am* 1974;21:825-40.
15. สุขศรี เลิศอารมณ์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษานในหน่วยงานวิกฤติภูมิเวชกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
16. อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
17. Hymovich DP, Baker CD. The need concerns and coping of parents of children with cystic fibrosis. *Fam Relat* 1985;34:91-7.
18. เบญจพร ปัญญา, พิศาลัน เตชะเกษม, เรืองรัตน์ วงศ์ปราชญ์. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก. การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชีวิตเด็กและเยาวชน. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต; 2542.
19. ศิราณี มหามาศย์. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
20. Roselló B, Garcia-Castellar R, Tárraga-Mínguez R, Mulas F. The role played by the parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol* 2003;36 Suppl 1:79-84.
21. Prugh DG. The psychosocial aspects to pediatrics. Philadelphia: Lea & Fibiger; 1983.
22. Beland LL, Passon JY. Clinical nursing pathophysiological and psychological approach. 4th ed. New York: Memillion Publishing; 1981.
23. Sahin ST. Physical disabled children nursing assessment and strategies for the family at risk: high risk parenting. Philadelphia: JB Lippincott; 1986.
24. Jalowice A, Powers MJ. Stress and coping in hypertensive and emergency room parent. *Nurs Res* 1981;30:10-5.