

ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่
แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วย
นอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวมนทิรา แสงฤทธิ์เดช

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ้มเรืองวงศ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

มนตรีรา แสงฤทธิ์เดช : ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Stress, coping behaviors and related-factors in mothers of child with ADHD at Out Patient Department of Child Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสสา วัชรสินธุ, 86 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น 3. แบบวัดความเครียดสวนปรงู 4. แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 22 เพื่อหาสถิติเชิงพรรณนา คำนวณสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ Chi - square, t-test และ One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient และวิเคราะห์การถดถอย Multiple Logistic Regression Analysis และ Linear Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ผลการศึกษาพบว่า มารดาเด็กสมาธิสั้นมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลักแบบมุ่งจัดการกับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 91.3 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ได้แก่ อายุมารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5974039030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: STRESS, COPING, CHILD WITH ADHD, MOTHER OF CHILD WITH ADHD.

MONTIRA SANGRITDECH: Stress, coping behaviors and related- factors in mothers of child with ADHD at Out Patient Department of Child Psychiatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital. ADVISOR: PROFESSORALISA WACHARASINDHU, M.D.FRCPsych(u.k.), 86 pp.

This was a descriptive study. Data was collected from 104 mothers of child with ADHD at Out Patient Department of Child 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; 4) The coping behavior questionnaire. The SPSS version 22 were used to analysed to find the descriptive and inferential statistics to demonstrate the associated factors of stress and coping behaviors of the sample, including Chi-square test, t-test and One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient , Multiple Regression Analysis and Linear Regression Analysis were done to find predictive factors of stress and coping behaviors.

The results showed that the mothers of child with ADHD had level of stress at moderate level and used problem-focused coping behaviors. The factors associated with problem- focused coping behaviors were the maternal ages, family income and knowledge about ADHD. The predictive factors for problem- focused coping behaviors were family income and knowledge about ADHD.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสรา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรื่องวงศ์ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยสอบวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังกรุณาตรวจทานให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าของแบบสอบถามทุกท่านที่อนุญาตให้นำแบบสอบถามมาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณบุคลากรที่หน่วยจิตเวชเด็กทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาถ่ายทอดความรู้อันเป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้วิจัยในระหว่างการศึกษา ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้จะไม่ประสบความสำเร็จเลย หากปราศจากความช่วยเหลือและกำลังใจที่ดี จากเพื่อนๆนิสิตปริญญาโท ภาคปกติ สาขาวิชาสุขภาพจิต รุ่นที่ 29

ขอขอบพระคุณหัวหน้าสาขาวิชาพัฒนาการและการเจริญเติบโต รวมทั้งบุคลากรทุกท่าน ที่มอบโอกาสให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท มอบความปรารถนาดีและกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้มีพระคุณและครอบครัว ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการผลักดันให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเติบโตและสามารถทำวิทยานิพนธ์จนประสบความสำเร็จ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)	1
คำถามของการวิจัย (Research Question).....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	2
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	3
คำสำคัญ (Key words)	3
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework).....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of the Related Literatures).....	5
1. โรคสมาธิสั้น.....	5
2. ความหมายของความเครียด.....	8
3. สาเหตุของความเครียด	8
4. ผลกระทบของความเครียด.....	9

5. ความหมายของการเผชิญความเครียด.....	9
6. รูปแบบกลวิธีการเผชิญความเครียด	10
7. แบบวัดการเผชิญปัญหา.....	10
8. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียด	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	19
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology).....	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sampling).....	19
เกณฑ์การคัดเลือกประชากรศึกษา (Selection Criteria).....	19
วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique).....	19
การสังเกตและการวัด (Observational Measurement).....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection).....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis).....	24
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	26
1.2 ระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	30
1.3 รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	31

<u>ส่วนที่ 2</u>	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....	32
<u>ส่วนที่ 3</u>	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA.....	35
<u>ส่วนที่ 4</u>	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	44
<u>ส่วนที่ 5</u>	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)	46
<u>ส่วนที่ 6</u>	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	52
<u>ส่วนที่ 7</u>	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด และรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis และสถิติ Multiple Linear Regression Analysis	53
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	56
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
	สรุปผลการวิจัย.....	57

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	57
1.1	ข้อมูลจากปัจจัยส่วนบุคคล	57
1.2	ข้อมูลจากแบบวัดความเครียดสวนปรง	58
1.3	ข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น.....	58
ส่วนที่ 2	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของ มารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	58
ส่วนที่ 3	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยของคะแนน รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วย จิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	58
3.1	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่ง จัดการกับปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	58
3.2	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบ แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	59
3.3	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง หนี และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	59
ส่วนที่ 4	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียด ของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	59
ส่วนที่ 5	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	60

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	60
5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนก ผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	60
5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	60
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	61
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด และรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	61
7.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิต เวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	61
7.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของ มารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	61
7.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิ สั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	62
อภิปรายผล.....	63
สรุปผลการศึกษา.....	67
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้.....	68
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	68

รายการอ้างอิง 69

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 86



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป.....	26
ตารางที่ 2	ระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	30
ตารางที่ 3	รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	31
ตารางที่ 4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็ก สมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....	32
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวช เด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA.....	35
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA	38
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบหลีกเลี่ยง และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA.....	41
ตารางที่ 8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียดของมารดาเด็ก สมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	44
ตารางที่ 9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	46

ตารางที่ 10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)	48
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)	50
ตารางที่ 12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	52
ตารางที่ 13	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงโลจิสติกส์ (Multiple Logistic Regression Analysis).....	53
ตารางที่ 14	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise.....	54
ตารางที่ 15	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

การเป็นบิดามารดาถือว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของการเป็นมารดาเพราะบทบาทของมารดานั้นเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนยุ่งยากและเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวที่มีผลต่อบุตรและครอบครัว ความล้มเหลวหรือความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรและครอบครัวจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่ามารดามีความเข้าใจปรับตัว เรียนรู้และปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ได้มากน้อยเพียงไร

ปัจจุบันมารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นนั้นพบได้มากมาย โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มเด็ก ที่พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของเด็กอายุ 8-11 ปี และร้อยละ 5-10 ของเด็กวัยเรียน โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า⁽¹⁾ อาการสำคัญ คือ ขาดสมาธิ (Inattention) ขนอยุ่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ทำให้มีผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น ความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กนักเรียนไทยเท่ากับร้อยละ 8.1 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับข้อมูลของสหรัฐอเมริกา ที่รายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2009 พบว่า เด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ 9⁽²⁾ เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นไม่สามารถใช้ชีวิตในห้องเรียนได้เหมือนเด็กปกติ มักจะรบกวนชั้นเรียน เนื่องจากการที่ทำอะไรไม่ได้เท่ากับเพื่อน จะรู้สึกเศร้าและหงุดหงิด⁽³⁾ เมื่อไม่เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนร่วมชั้น จะไม่ยอมไปโรงเรียน รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ค่า ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

จากพฤติกรรมและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของมารดา เพราะประสบปัญหาในการควบคุมเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากต้องดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เช่นการรับประทานยา การพามาตรวจรักษา การปรับพฤติกรรม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย ภาระที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้⁽⁴⁾ เมื่อมารดาผู้เป็นคนเลี้ยงดูบุตรเกิดความเครียด ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุตรและสภาวะแวดล้อมในครอบครัว ซึ่งอันตรายของความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเครียด แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการเผชิญความเครียด เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่สมบูรณ์ไม่ได้มาจากการระบายนหรือการยับยั้งอารมณ์ แต่มาจากความสามารถในการปรับอารมณ์ต่างหาก⁽⁵⁾ การมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ดี จะมีส่วนทำให้มารดาของบุตรสมาธิสั้นมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ ส่งผลให้ภาวะวิตกกังวลมีระดับการเกิดที่ลดลง ส่งผลให้มารดาสามารถให้การดูแลเอาใจใส่แก่บุตรสมาธิสั้นได้อย่างดีตามไปด้วย เพราะหากมารดามีพฤติกรรมเผชิญต่อความเครียดได้ไม่เหมาะสมแล้ว การดูแลเอาใจใส่บุตรก็จะมีประสิทธิภาพลดลง

จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้นจะทำให้เห็นว่ามารดาที่มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการที่มีบุตรสมาธิสั้นให้ได้ เพราะมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวปรับตัวได้ นอกจากนี้การที่มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดีจะทำให้มารดาเข้าใจและจัดการดูแลบุตรได้ดี รวมถึงสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม⁽⁶⁾

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น และศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้ความช่วยเหลือมารดาเด็กสมาธิสั้นให้สามารถปรับตัว มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาท รวมทั้งคงความสมดุลของครอบครัวไว้ได้ต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Question)

1. ระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นกับปัจจัยต่างๆเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยต่างๆของมารดาเด็กสมาธิสั้น

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล จะเป็นมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น

คำสำคัญ (Key words)

ความเครียด การเผชิญความเครียด เด็กสมาธิสั้น มารดาเด็กสมาธิสั้น

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. ความเครียด หมายถึง สภาวะที่ไม่สมดุลเนื่องจากการรับรู้ถึงสิ่งเร้าผ่านประสบการณ์ที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการคุกคามทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความไม่สบายใจและความวิตกกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดความเครียดของสวนปรุง จากแบบวัดผู้ที่ได้ 0 – 23 คะแนน มีระดับความเครียดน้อย 24 – 41 คะแนน มีระดับความเครียดปานกลาง 42 – 61 คะแนน มีระดับความเครียดสูง และผู้ที่ได้ 62 คะแนนขึ้นไป มีระดับความเครียดรุนแรง⁽⁷⁾

2. การเผชิญความเครียด หมายถึง เป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งจะจัดการได้เพียงใดขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ความพยายามนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเองจากแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ของศิริราณี มาหา มาตย์ ที่พัฒนาแบบสอบถามมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล เพื่อวัดการเผชิญความเครียดหลัก 3 รูปแบบ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยงปัญหา

3. เด็กสมาธิสั้น คือ เด็กที่มีความผิดปกติของการทำงานของสมองทำให้เกิดรูปแบบของกลุ่มอาการคือ มีความลำบากในการคงสมาธิ มีอาการหุนหันพลันแล่น หรือมีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง ที่ได้รับการวินิจฉัยตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

4. มารดาเด็กสมาธิสั้น หมายถึง มารดาโดยสายเลือดของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น

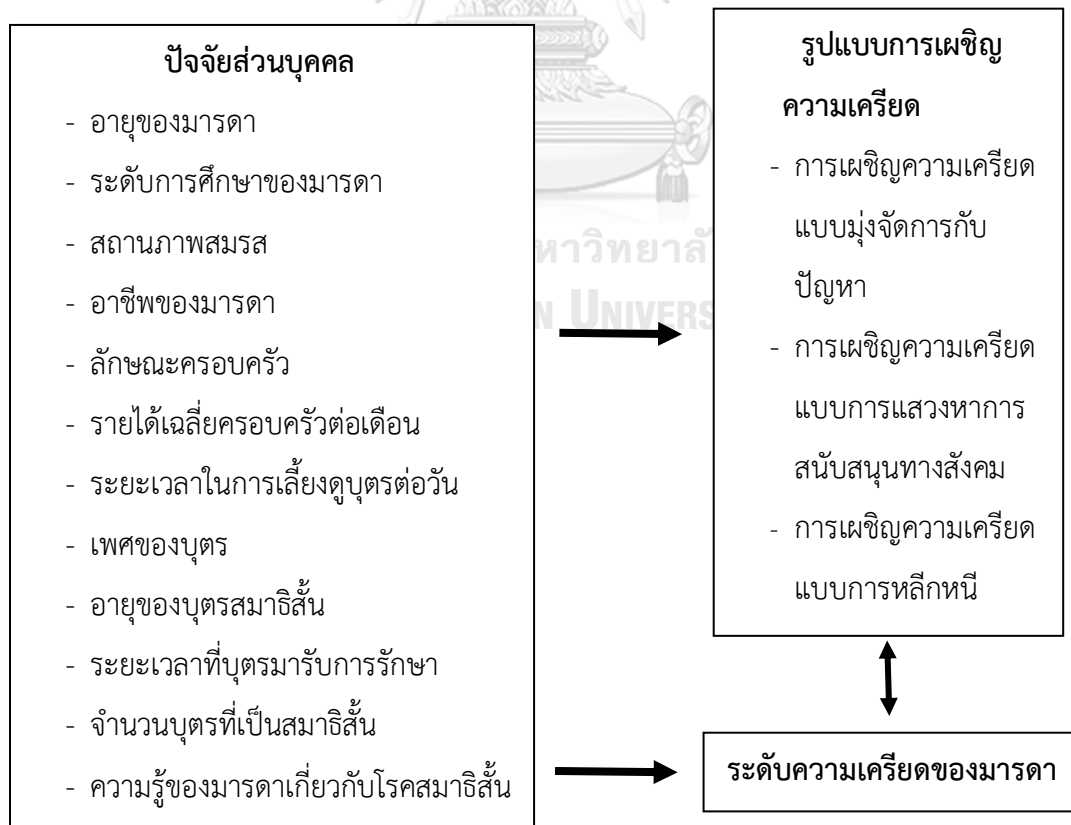
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนของมารดาเด็กในกลุ่มอื่นๆ ได้ เนื่องจากอาจมีความแตกต่างกันในด้านอื่นๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ทราบถึงระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ทราบถึงรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลมารดาเด็กสมาธิสั้น ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผ่านปัจจัยต่างๆได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of the Related Literatures)

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ดังนี้

1. โรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactive disorder-ADHD) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมองทำให้เกิดรูปแบบของกลุ่มอาการคือ มีความลำบากในการคงสมาธิ มีอาการหุนหันพลันแล่น หรือมีลักษณะอยู่นิ่ง สาเหตุเป็นได้จากหลายปัจจัย โดยมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลัก นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจมีส่วนทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรม สมาธิ อารมณ์ การเรียน และการทำงาน อันส่งผลให้เกิดความเสียหายด้านการเรียน และเข้าสังคมของเด็ก พบการเกิดโรคในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 5 และพบว่า ร้อยละ 60 อาจมีอาการติดตัวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่

สาเหตุของโรค

ดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁴⁾ ได้กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดโรคสมาธิสั้นนั้นยังไม่มีการระบุที่แน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มีหลักฐานการวิจัยที่ทำให้เชื่อว่าน่าจะเกิดมาจากหลายสาเหตุ เป็นปฏิสัมพันธ์มากกว่า 1 อย่าง แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม

เป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรค เป็นการถ่ายทอดโรคภายในครอบครัวแต่รูปแบบการถ่ายทอดยังไม่ทราบแน่ชัด ค่า Heritability ของ ADHD อยู่ที่ระหว่าง 0.55 – 0.92 อัตราการพบร่วมของ ADHD ใน monozygotic twin เท่ากับร้อยละ 51 และใน dizygotic twin เท่ากับร้อยละ 33 พี่ชายหรือน้องชายของผู้ป่วย ADHD มีโอกาสเป็น ADHD สูงกว่าคนทั่วไปถึง 5 เท่า ในปัจจุบันยังไม่สามารถหาตำแหน่งความผิดปกติบนยีนที่ทำให้เกิด ADHD ได้แน่ชัด แต่เชื่อว่าความผิดปกติน่าจะอยู่บนยีนชื่อ Dopamine receptor D4 (DRD4) และ Dopamine transporter gene

2. ปัจจัยทางชีวภาพ

- พบว่าสมองส่วนหน้าของเด็กสมาธิสั้นทำงานน้อยกว่าปกติ ซึ่งสมองส่วนหน้าทำหน้าที่ควบคุมสมาธิ การวางแผนการทำงานแบบมีจุดหมาย และควบคุมการยั้งคิด
- สมองได้รับอันตรายจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ การติดเชื้อในครรภ์มารดา การได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอด การได้รับสารพิษ เป็นต้น มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ความเสียหายในระบบประสาทที่เป็นผลมาจากการขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด มีส่วนทำให้เกิดโรคสมาธิสั้นได้ในเวลาต่อมา
- ความผิดปกติของสารสื่อประสาท ได้แก่ dopamine , norepinephrine , serotonin เป็นต้นเด็กสมาธิสั้นจะมีคลื่นสมองผิดปกติมากกว่าเด็กทั่วไป โดยที่เด็กไม่มีอาการชัก

3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ในสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษและสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลต่อการเกิดโรคสมาธิสั้น นอกจากนี้บางคนเชื่อว่าสีหรือสารปรุงแต่งอาหารบางอย่างเช่น น้ำตาล หรือ ซ็อคโกแล็ต เมื่อเด็กรับประทานเข้าไปแล้ว อาจจะทำให้เกิดอาการชุนและขาดสมาธิ แต่จากการศึกษาพบว่าสารปรุงแต่งเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการของโรคสมาธิสั้น

4. ปัจจัยทางจิตสังคม

มีการศึกษาพบว่าปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การเลี้ยงดู การสูญเสียบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัวและปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ดูแลเด็ก มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคสมาธิสั้น

อาการหลักของโรคสมาธิสั้น (core symptom of ADHD)

- อาการขาดสมาธิ (attention deficit) : เด็กมีอาการขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ไม่สามารถคงสมาธิกับงานที่ทำได้ ทำให้ทำงานเสร็จช้า/ทำไม่เสร็จ ผลงานมักไม่เรียบร้อย ตกๆหล่นๆ ขาดความรอบคอบ มักขี้ลืม เวลาสั่งงานมักจะลืม จึงทำครึ่งๆกลางๆ หรือทำผิดคำสั่ง
- อาการชุน ไม่อยู่นิ่ง (hyperactivity) : เด็กมีลักษณะหยุกหยิก ชุกชุน อยู่นิ่งไม่ค่อยได้ มักเดินหรือ ขยับตัวไปมา มือเท้าอยู่ไม่สุข ชอบจับโน้นจับนี่ มีพฤติกรรมแหย่/แกล้งคนอื่น มักจะวิ่งหรือปีนป่าย เล่นแรง เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อยเนื่องจากความชุน และความไม่ระวัง มีอาการพูดมาก พูดไม่หยุด
- อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) : เด็กมีลักษณะวู่วาม ใจร้อน ทำอะไรโดยไม่มีการไตร่ตรอง ขาดความระมัดระวัง รอคอยอะไรได้ไม่นาน เมื่อจะพูดก็พูดโพล่งออกมาเลย มักตอบคำถาม

โดยที่ยังฟังคำถาม ไม่จบ พูดแทรกขณะที่คนอื่นพูดกันอยู่ หรือเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กคนอื่นโดยไม่ขอ^(8, 9)

การรักษา

ดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁴⁾ ได้กล่าวว่า การรักษาที่ได้ผลดีที่สุด คือ การผสมผสานกันระหว่างการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม กับการรักษาทางยา การให้การรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจจะไม่ได้ออกฤทธิ์เท่าที่ควร

1. การรักษาด้วยยา

ยาเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการรักษาเพราะได้ผลดีประมาณร้อยละ 70-80 ยาช่วยให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น ชุกชนน้อยลง ยาที่รักษามีหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกระตุ้นระบบสารสื่อประสาท เช่น Methylphenidate หรือ Ritalin เป็นยาที่นิยมใช้กันมากที่สุด นอกจากนี้ยังมียาในกลุ่มอาการซึมเศร้าแบบ tricyclic antidepressant (TCA) และ Clonidine ที่ใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น

2. การปรับพฤติกรรม

การฝึกให้เด็กรู้จักรอคอย ฝึกความอดทน โดยให้เด็กค่อย ๆ เรียนรู้ที่จะควบคุมตนเอง ซึ่งมีวิธีการเช่น การให้รางวัล คำชมเชย การลงโทษ เป็นต้น การปรับพฤติกรรมเด็กให้เหมาะสมจะช่วยให้เด็กมีสมาธิ มีความอดทนและควบคุมตนเองได้มากขึ้น การปรับพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญมาก หากปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด จะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจนจนสามารถลดขนาดยา หรือไม่ต้องใช้ยาเลยก็ได้

3. การช่วยเหลือด้านการศึกษา

เด็กสมาธิสั้นมักจะประสบปัญหาการเรียน การช่วยเหลือทำได้โดยการประสานงานใกล้ชิดกับครู เพื่อจัดการเรียนให้เหมาะสมกับเด็ก คือ ห้องเรียนที่ค่อนข้างสงบ และไม่มีสิ่งกระตุ้นมาก เด็กสมาธิสั้นบางคนอาจมีความรุนแรงของโรคจนไม่สามารถเรียนในชั้นเรียนปกติได้ จำเป็นต้องอยู่ในชั้นเรียนพิเศษ หรือมีครูส่วนตัวสอน

4. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

การให้ความรู้แก่ครอบครัวและตัวเด็กเพื่อจัดการความเข้าใจผิดต่าง ๆ โดยเฉพาะความเข้าใจผิดของพ่อแม่ที่คิดว่าเด็กดื้อหรือเกียจคร้าน เด็กเองก็จะเข้าใจว่าตนเองมีปัญหาไม่ได้เกิดจากการที่ตนเป็นคนไม่ดี มีเป้าหมายที่จะช่วยลดความรู้สึกผิดและความโกรธที่พ่อแม่มีต่อเด็ก ส่งเสริมจุดเด่นที่เด็กมี ปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น

2. ความหมายของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2541)⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายใน และภายนอกซึ่งอาจเป็นบุคคล ความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้งเป็นความเสริมความเข้มแข็งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดซึ่งส่งผลให้เกิดความสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้

ศิราณี มหามาศย์ (2546)⁽¹¹⁾ สภาวะทางจิตใจที่มีผลต่อสิ่งเร้า ไม่ว่าจะสิ่งเร้านั้นจะเป็นปัจจัยทางด้านกายภาพ ทางสังคมหรือจากอารมณ์ความต้องการซึ่งเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้วย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจและทำให้บุคลิกภาพของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสภาวะของร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นขาดความสมดุล

Selye, H.⁽¹²⁾ เป็นคนแรกที่น่าเอาคำว่าความเครียดมาใช้ในทางชีววิทยา โดยกล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบกับร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม

Lazarus, R.S. and Folkman, S.⁽¹³⁾ ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลนั้นจะเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นมีผลเสียต่อสุขภาพหรือไม่

จากความหมายของความเครียดที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าความเครียดเป็นสภาวะที่ไม่สมดุลเนื่องจากการรับรู้ถึงสิ่งเร้าผ่านประสบการณ์ที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการคุกคามทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความไม่สบายใจและความวิตกกังวล

3. สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากจิตใจ เช่นความต้องการต่างที่เกิดขึ้นในจิตใจและกลัวที่จะไม่ได้ดังที่ต้องการที่หวังไว้ จะทำให้คนๆนั้นเกิดความเครียด เช่น กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ปมด้อยต่างๆที่เกิดขึ้นในจิตใจ เช่น ตนไม่สวยอย่างคนอื่น ไม่รวยเท่าคนอื่น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ สถานการณ์ที่ทำให้คนเรามีความเครียด เช่น เมื่อต้องแต่งงาน เมื่อต้องย้ายงาน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

3. สาเหตุจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆไป การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น

Miller (2551)⁽¹⁵⁾ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด แบ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

1. ปัจจัยภายในบุคคล : มีสาเหตุมาจากทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ขาดการพักผ่อน ร่างกายไม่แข็งแรง สภาวะอารมณ์ไม่ดี กลัว เศร้า เป็นต้น
2. ปัจจัยภายนอกร่างกาย : การสูญเสียสิ่งที่รัก การเปลี่ยนแปลงในชีวิต สภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น⁽¹⁶⁾

4. ผลกระทบของความเครียด

สมบัติ ตาปัญญา (2526)⁽¹⁷⁾ กล่าวว่าผลกระทบของความเครียด ได้แก่

1. ผลต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ อาการไม่สบายทางกายต่างๆ เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกาย ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคระเคาะ อาการท้องผูก ท้องเสียบ่อยๆ นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ
2. ผลต่อสุขภาพจิตใจ นำไปสู่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวอย่างไร้เหตุผล อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาทบางอย่าง

5. ความหมายของการเผชิญความเครียด

Holaday (1984)⁽¹⁸⁾ กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า เป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยและไม่เปิดเผยที่บุคคลใช้จัดการ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมนั้นอาจเกิดในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ซึ่งกลวิธีเผชิญความเครียดจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา
2. ควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหาก่อนเกิดความเครียด
3. ควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น

Lazarus & Folkman (1984)⁽¹³⁾ ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาว่า เป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งจะจัดการได้เพียงใดขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ความพยายามนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งประกอบด้วย

1. กระบวนการของพัฒนาการในการจัดการปัญหา
2. การผสมผสานกันระหว่างความคิดและการกระทำซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
3. ความแตกต่างของชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล

การเผชิญความเครียดตามแนว Lazarus เป็นการปรับตัวที่บุคคลนำมาใช้หรือเพื่อบรรเทาเหตุการณ์ตึงเครียด ซึ่งก่อให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคงและเกิดสมดุลทางจิตตามมา ในการเผชิญความเครียดบุคคลอาจเลือกใช้วิธีได้มากกว่า 1 วิธี ในเวลาเดียวกันหรือต่างกัน

6. รูปแบบกลวิธีการเผชิญความเครียด

Lazarus & Folkman (1984)⁽¹³⁾ ได้จำแนกกลวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธีหลัก คือ

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการกับเหตุการณ์ หรือสภาพการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดให้คลี่คลายลง โดยการพยายามคิด ทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา แล้วหาทางออกหรือทางแก้ไขที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้น โดยวิธีการต่างๆที่ใช้จัดการกับปัญหานั้นอาจมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่สถานการณ์หรืออาจมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่ตัวบุคคลก็ได้
2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการทางอารมณ์ เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากปัญหา หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด เพื่อให้ความเครียด อารมณ์ทุกข์คลี่คลายลง เช่น การใช้วิธีการนั่งสมาธิ เป็นต้น

7. แบบวัดการเผชิญปัญหา

แบบที่หนึ่ง

Folkman & Lazarus (1988)⁽¹⁹⁾ ได้พัฒนาเครื่องมือวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดและแบ่งกลวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 8 ด้าน คือ

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping)
2. การถอยห่าง (distancing)
3. การควบคุมตนเอง (self-controlling)
4. การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (seeking social support)
5. การรับผิดชอบต่อปัญหา (accepting responsibility)

6. การหลีกเลี่ยง-หลีกเลี่ยงปัญหา (escape-avoidance)
7. การวางแผนแก้ปัญหา (planful problem solving)
8. การประเมินค่าใหม่ทางบวก (positive reappraisal)

แบบที่สอง

Carver & Scheier (1989)⁽²⁰⁾ ทำการรวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาที่ผสมกับ Lazarus & Folkman กับแบบกำกับตนเองที่มีชื่อว่า The cope Inventory สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ และ 3 กลุ่มย่อย ซึ่งได้แก่

- การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ
 - กลุ่มที่หนึ่ง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา
 - กลุ่มที่สอง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ปัญหา
- การเผชิญปัญหาแบบด้อยประสิทธิภาพ
 - กลุ่มที่สาม การมุ่งเน้นอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ปัญหาและด้านการหลีกเลี่ยงปัญหา

แบบที่สาม

Frydenberg & Lewis (1993)⁽²¹⁾ รวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น ที่ยึดหลักทฤษฎีของ Lazarus และคณะ กับลักษณะพัฒนาการในวัยรุ่นของอีริคสัน จากการศึกษาได้แบ่งกลุ่มการเผชิญปัญหาทั้งหมด 18 วิธี ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง
2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นๆ
3. การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา

แบบที่สี่

การพัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหาของสุภาพรธรรม โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล (2544)⁽²²⁾ ได้พัฒนาแบบทดสอบเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาโดยยึดทฤษฎีของ Lazarus และคณะ ซึ่งมีโครงสร้างประกอบไปด้วยวิธีที่ใช้การเผชิญปัญหา 18 ด้านคือ

1. การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (active coping) เป็นกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อจัดการสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการลงมือแก้ปัญหาโดยตรง การใช้ความพยายามมากขึ้นในการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอน

2. การวางแผน (planning) เป็นการคิดหาวิธีในการเผชิญความเครียดคิดหาทริควิธีจะนำมาใช้ รวมทั้งขั้นตอนตอนในการดำเนินการวางแผนสู่ขั้นปฏิบัติ
3. การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (work hard and achieve) เป็นการกระทำที่แสดงถึงความมุ่งมั่นสู่เป้าหมาย ความขยันหมั่นเพียร การทำงานหนักและความสำเร็จ
4. การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (suppression of competing activities) เป็นการระงับสิ่งที่สามารถรบกวนความใส่ใจในการเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่
5. การชะลอการเผชิญปัญหา (restraint coping) เป็นการรอโอกาสที่เหมาะสมจึงจะลงมือทำ ต้องทำให้แน่ใจว่าจะไม่ทำให้เหตุการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้น ถ้าด่วนลงมือทำเสียก่อน
6. การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (positive reinterpretation) เป็นการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์มากกว่าจะปรับเปลี่ยนสถานการณ์ โดยมองสถานการณ์นั้นในแง่มุมมองใหม่ทางบวกมองหาส่วนดีของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ
7. การยอมรับ (acceptance) เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
8. การหาทางผ่อนคลาย (relaxation) เป็นการทำกิจกรรมที่ชอบทำงานอดิเรก การดูแลสุขภาพทางร่างกาย หาความเพลิดเพลินเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
9. การแสวงหารการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (seek to belong) เป็นการปฏิบัติตนที่แสดงถึงความใส่ใจและเห็นความสำคัญในสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
10. การแสวงหาการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา (seeking social support) เป็นการขอคำปรึกษา หาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์เพิ่มเติม ขอทราบแนวทางการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์เดียวกัน หรือการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ
11. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (seeking emotional social support) เป็นการพุดระบายความทุกข์เพื่อขอความเห็นใจ คำปลอบโยน รวมทั้งการหาที่พึ่งทางใจจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ศาสนา

12. การปฏิเสธ (denial) เป็นการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นและไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
13. การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (behavioral disengagement) เป็นการลดความพยายามในการแก้ปัญหาไม่เกี่ยวข้องกัปัญหา เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตัวเองไม่ได้
14. การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (mental disengagement) เป็นการลดความกดดันทางอารมณ์ด้วยการไม่คิดถึงปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยหันไปทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือคิดว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายเองหรือมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น
15. การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (keep to self) เป็นการไม่เปิดเผยความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองให้ผู้อื่นรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น
16. การตำหนิตนเอง (self-blame) เป็นการกระทำที่แสดงถึงการลงโทษตนเอง การตำหนิตนเอง
17. การเป็นกังวล (worry) เป็นการแสดงถึงความกังวลในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
18. การระบายอารมณ์ (focus on venting of emotion) เป็นการใส่ใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่มี และระบายความรู้สึกนั้นต่อสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้หมกมุ่นกับอารมณ์นั้นมากขึ้นหรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ และอาจก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคมากขึ้น เช่น การร้องไห้โยงวาย หงุดหงิด การใช้สุราหรือยา

และได้มีการจำแนกรูปแบบการเผชิญปัญหา 3 แบบ ดังนี้

- รูปแบบที่ 1 เป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) ได้แก่ การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา การวางแผน การทำงานหนัก และความสำเร็จในงาน การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญปัญหา การยอมรับการตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต การหาทางผ่อนคลายการแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
- รูปแบบที่ 2 เป็นการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (seeking social support) ได้แก่ การแสวงหาการสนับสนุนเพื่อแก้ไข้ปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ

- รูปแบบที่ 3 เป็นการเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยง (avoidance coping) ได้แก่ การปฏิเสธการไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง การเป็นกังวล การระบายอารมณ์

8. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

การเกิดภาวะเครียดและการเผชิญปัญหาในบุคคลนั้นเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปัจจัยหลายประการ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ปัจจัยที่สำคัญกับการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและการเผชิญปัญหาของบุคคลจะมีความแตกต่างกันไปตามพัฒนาการเป็นเพราะในแต่ละวัยจะมีแรงขับ (motive) และเทคนิคในการเผชิญปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์และวิธีการที่ต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น⁽²³⁾ โดยเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหากับภาวะวิกฤตและประสบการณ์ในการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้นทำให้มีวุฒิภาวะมีความสามารถในการคิดวินิจฉัยและตัดสินใจเลือกการเผชิญปัญหามากขึ้น Beland (1981)⁽¹⁵⁾ ศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถของบุคคลในการควบคุมภาวะสมดุลทางสรีระวิทยาของร่างกายไว้เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด โดยผู้ที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันด้วย และมีความสามารถในการเผชิญความเครียดต่างกันด้วย

2. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา ผู้มีการศึกษาดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ใช้การเรียนรู้ในอดีตรวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล ส่วนการที่บุคคลมีระดับการศึกษาต่ำก็จะมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เข้าใจสถานการณ์ไม่ถูกต้องตรงต่อความเป็นจริง ทำให้ศักยภาพในการแก้ปัญหาต่ำลง ส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างไปด้วย จากการศึกษา Strauss & Muntun (1985)⁽²⁴⁾ พบว่ามารดาที่มีความรู้สูงสามารถเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการมีบุตรพัฒนาการล่าช้าได้ดี ทั้งนี้เพราะรู้ถึงความต้องการของบุตรและความต้องการของตนเอง

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเผชิญความเครียด (Sahin, 1986)⁽²⁵⁾ ทั้งนี้เพราะว่ารายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสหรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อใช้ในการดูแลบุตรซึ่งจะส่งผลให้มารดาปรับตัวง่ายขึ้น ไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หรือมารดาต้องลาออกจางานเพื่อดูแลบุตร

4. ด้านอายุของบุตร ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยมารดาจะมีความยุ่งยากในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม (Prugh, 1983)⁽²⁶⁾ และจากการศึกษาของ McCubin (1983)⁽²⁷⁾ พบว่า อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดา กล่าวคือ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นมารดาจะเผชิญความเครียดได้ดีขึ้นโดยพยายามหาสิ่งประคับประคองพยายามดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของตนเองและรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจ



งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียด

งานวิจัยในประเทศ

อุไร ตั้งอุดมมงคล (2540)⁽²⁸⁾ ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการ (cerebral palsy) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่นำบุตรสมองพิการเข้ารับการบริการที่โรงเรียนศรีสังวาล จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่าภูมิหลังของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าภูมิหลังของเด็กสมองพิการ ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะความพิการและอาการที่ปรากฏร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

สุศรี เลิศอารมณ (2544)⁽²⁹⁾ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรมและหน่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งแรก จำนวน 200 คนโดยผลการศึกษาพบว่าบิดามารดา ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบทั้งจัดการโดยตรงและแบบจัดการที่อารมณ์/ความรู้สึกควบคู่กันไป โดยบิดามารดาร้อยละ 99 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหาโดยตรง และร้อยละ 1 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการที่อารมณ์/ความรู้สึก และพบว่าบุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรม โดยบิดามารดาที่มีบุคลิกภาพแบบ type B ร้อยละ 80.5 ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหาโดยตรงและบิดามารดาที่มีบุคลิกภาพแบบ type A ร้อยละ 33.33 ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหาโดยตรง

ศิริณี มหามาตย์ (2546)⁽¹¹⁾ ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กออทิสติก อายุ 1-19 ปีซึ่งพาบุตรเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่ามารดาเด็กออทิสติกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ไม่ใช่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง โดยมารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย

ครอบครัวต่อเดือน และมีบุตรอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดลฤดี แดงน้ำคู้ (2549)⁽⁴⁾ ได้ศึกษาความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น โดยศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น จำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ ชุดแบบสอบถามประเมินความรุนแรงของอาการสมาธิสั้น แบบสอบถามประเมินความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก และแบบสอบถามระดับความเครียดในการเลี้ยงดู จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 68.8 และด้านที่มีปัญหามากที่สุด คือ Parent-Child Dysfunction Interaction ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่ำกว่าชั้นปริญญาตรี ความพอเพียงของรายได้ ความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส และพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นจากการเลี้ยงดู

ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์ (2554)⁽³⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยศึกษาผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับออทิสติก และแบบประเมินความเครียดของผู้ปกครอง และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในผู้ปกครองที่มีความเครียดแต่ละระดับความเครียด ระดับละ 3 ราย รวมทั้งสิ้น 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบต่อระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ($r = .44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยความแปลกใหม่ของสถานการณ์ที่ผู้ปกครองประสบ และความไม่แน่นอนของสถานการณ์ มีผลต่อความเครียดที่สูงของผู้ปกครอง ความเชื่อในความสามารถของตน ความเชื่อในชีวิตและการดำรงอยู่ และความสามารถในการทำนายหรือคาดการณ์ ส่งผลให้มีความเครียดที่ต่ำ จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับออทิสติกในระดับที่สูงจะมีความเครียดในระดับที่ต่ำ

กมลนันทิ์ คล่องดี (2559)⁽³¹⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ความแข็งแกร่งในชีวิต การสื่อสารในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการดูแลเด็กในผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล 138 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน แบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบประเมินพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก สมาธิสั้นมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการดูแลเด็กในผู้ดูแลเด็กสมมติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสื่อสารในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการดูแลเด็กในผู้ดูแลเด็กสมมติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคสมมติไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการดูแลเด็ก ในผู้ดูแลเด็กสมมติ

งานวิจัยต่างประเทศ

Bright, Jenifer, Hayward & Peter (1997)⁽³²⁾ ศึกษาความเครียด กลวิธีการเผชิญความเครียด ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) และการพาบุตรเข้ารับบริการทางการแพทย์ในมารดาที่มีบุตรพิการ (handicapped children) จำนวน 19 คนที่มีช่วงอายุระหว่าง 19-42 ปี และบุตรอายุ 2-5 ปี จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสเดียวมีคะแนนความเชื่อมั่นในตนเอง และคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีกลวิธีการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม คือ ปฏิเสธปัญหาของบุตร การคิดลอกตนเองว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้นเองและไม่มีวิธีจัดการกับความเครียดที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำและอัตราการพาบุตรมารับการบำบัดกับผู้เชี่ยวชาญก็น้อยตามไปด้วย

Devitt & Patric (2002)⁽³³⁾ ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในมารดาเด็กที่เป็น cystic fibrosis พบว่ามารดาที่มีความเครียดเรื่อง ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องดูแลเด็ก การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ หรือบทบาทของตน และกลวิธีที่มารดาในกลุ่มนี้ใช้ในการเผชิญความเครียดมี 3 กลวิธีที่ใช้มากที่สุด คือ การจัดการกับปัญหาโดยตรง (problem-focused) การจัดการกับปัญหาทางอ้อม (appraisal-focused) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused) โดยส่วนใหญ่ มารดาจะใช้กลวิธีในการแก้ปัญหาทั้ง 3 อย่างควบคู่กันไป จะไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

Langley และ Amanda (2004)⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาถึงความเครียดและการจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมมติ จำนวน 23 คน ที่มีบุตรสมมติ และผู้ปกครองที่มีบุตรปกติ 27 คน จากเด็กจำนวน 15 คน อายุของเด็กทั้ง 2 กลุ่มอยู่ระหว่าง 5-17 ปี เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามอาการ Conner's Parent Rating Scale – revised, Resources and Stress Short form (QRSP - SF) และแบบสอบถามวิธีในการแก้ปัญหา Way of Coping Questionnaire (WOC) ปัจจัยที่ใช้ในการทำนายการเกิดความเครียดคือ เพศของผู้ปกครอง, วิธีในการแก้ปัญหา และผลกระทบของเด็กสมมติที่มีต่อครอบครัว

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sampling)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ มารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรที่ศึกษา (Study Population) คือ มารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรศึกษา (Selection Criteria)

เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. มารดาที่มีบุตรเป็นสมาธิสั้นอย่างน้อย 1 คน
2. มารดาพาบุตรมารับการตรวจรักษาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. มารดาที่อาศัยอยู่กับบุตรและเลี้ยงดูบุตรเป็นประจำ

เกณฑ์การตัดออก (Exclusion Criteria)

1. มารดาที่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม
2. มารดาที่ไม่สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยได้

วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Technique)

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane) โดยจะมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ ร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.10

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ ซึ่งกำหนดค่าความ

คลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.10

ในที่นี้ $N = 656$ คน (ข้อมูลปี 2559 จากฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{656}{1+656(0.10)^2} \\ &= 86.77 \\ &= 87 \text{ คน} \end{aligned}$$

โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 20% เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นจะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 104 คน

การสังเกตและการวัด (Observational Measurement)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น หรือตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน เพศของบุตร อายุบุตร ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา จำนวนบุตรสมาธิสั้น และความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

2. ตัวแปรตาม

- ความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น
- พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-rating) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 11 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบเอง ประกอบด้วย อายุมารดา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่เลี้ยงดูบุตรต่อวัน เพศของบุตร อายุบุตร ระยะเวลาที่บุตรรับการรักษา จำนวนบุตรที่เป็นสมาธิสั้น
2. **แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ผ่านการพิจารณาความเที่ยงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกุมารแพทย์ และจิตแพทย์จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบเอง มีเกณฑ์การวัด คือ 0 – 5 คะแนนมีความรู้ระดับน้อย และ 6 – 10 คะแนนมีความรู้ระดับมาก
3. **แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20)** โดยกรมสุขภาพจิต หาความเที่ยงของแบบวัดโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 523 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.7 โดยแบบวัดนี้ใช้วัดความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ

การให้คะแนน

1	หมายถึง	ไม่รู้สึกรู้สึกเครียด
2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

การแปลผล

แบบวัดความเครียดสวนปรุง มีทั้งหมด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยรวมผลที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

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

4. **แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น** โดยศิริราณี มหา
 มาตย์^[9] ที่พัฒนาแบบวัดมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรรณ โคตรจรัสและชุมพร ยงกิตติ
 กุล เป็นแบบวัดที่ใช้วัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาโดยเฉพาะ สามารถนำมาใช้ได้กับ
 มารดาของเด็กสมาธิสั้น โดยหาความเที่ยงของแบบวัดโดยนำไปใช้กับมารดาเด็กออทิสติก ได้ค่า
 สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.84 โดยแบบวัดนี้วัด
 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลัก 3 รูปแบบ ภายในประกอบด้วยมาตรย่อย 15 ด้าน รวมข้อ
 กระทบทั้งสิ้น 45 ข้อ ดังนี้

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) 18
 ข้อประกอบด้วย

- | | |
|---|----------------------------|
| 1.1 การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (active coping) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1 16 31 |
| 1.2 การวางแผน (planning) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2 17 32 |
| 1.3 การตีความหมายใหม่ในทางบวกและความองงามทางจิตใจ | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 3 18 |
| 33 | |
| 1.4 การยอมรับ (acceptance) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 4 19 34 |
| 1.5 การหาทางผ่อนคลาย (relaxation) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 5 20 35 |
| 1.6 การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 6 21 36 |

2. การเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (seeking social support) 6
 ข้อประกอบด้วย

- | | |
|---|----------------------------|
| 2.1 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหา | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 7 22 37 |
| 2.2 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 8 23 38 |

3. การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (avoidance) 21 ข้อประกอบด้วย

- | | |
|--|-----------------------------|
| 3.1 การปฏิเสธ (denial) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 9 24 39 |
| 3.2 การถดถอยทางพฤติกรรม (behavior disengagement) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 10 |
| 25 40 | |
| 3.3 การถดถอยทางความคิด (mental disengagement) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 11 26 41 |
| 3.4 การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (keep to self) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 12 27 42 |
| 3.5 การตำหนิตนเอง (self-blame) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 13 28 43 |
| 3.6 การเป็นกังวล (worry) | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 14 29 44 |
| 3.7 การระบายอารมณ์ | 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 15 30 45 |

การให้คะแนน

ไม่เคยเลย	ให้ 1 คะแนน
นานๆครั้ง	ให้ 2 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างบ่อย	ให้ 4 คะแนน
บ่อยมาก	ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

นำคะแนนรวมของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแต่ละด้านมาหารด้วย จำนวนข้อของด้านนั้น เพื่อปรับเป็นคะแนนเฉลี่ยที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 แล้วนำคะแนนของแต่ละด้านมาเปรียบเทียบกับ ถ้าคะแนนด้านใดสูงกว่าแสดงว่าผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านนั้นเป็นหลัก

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เสนอต่อหัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยติดต่อประสาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่หน่วยจิตเวชเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลและกำหนดการเก็บข้อมูลในหน่วยงาน
3. ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะลงไปเก็บข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลคำอธิบาย วัตถุประสงค์ วิธีการที่จะขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติประโยชน์ และความเสี่ยง ฯลฯ ตอบข้อสงสัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจและให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ผู้วิจัยชี้แจงเสร็จสิ้นแล้ว โดยผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถติดต่อและสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
4. รวบรวมข้อมูลที่ได้นำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการโดยภาพรวมไม่แบ่งชี้ตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น โดยใช้ Chi-square test, Independence t-test หรือ One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient และใช้สถิติ Multiple Logistic Regression และ Multiple Linear Regression เพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความเครียด รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากแบบสอบถามที่แจกให้แก่มารดาเด็กสมาธิสั้นที่พาบุตรมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 104 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ แบ่งได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลได้แก่

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ระดับของความเครียด
- รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด และรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis และสถิติ Multiple Linear Regression Analysis

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อบรรยายลักษณะข้อมูล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเลี้ยงดูบุตร เพศของบุตร อายุบุตร ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษ จำนวนบุตรสมาธิสั้น และระดับความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน (N=104)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุมารดา (N=104)		
< 36 ปี	24	23.1
36-40ปี	41	39.4
> 40 ปี	39	37.5
Mean 39.55 ± SD 5.74, Min = 23 ปี, Max = 55 ปี		
อายุบุตร (N=104)		
≤ 6 ปี	13	12.5
≥ 7 ปี	91	87.5
Mean 8.69 ± SD 1.80, Min = 5 ปี, Max = 13 ปี		
ระดับการศึกษา (N=104)		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2	1.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	13	12.5
อนุปริญญา/ปวส.	10	9.6
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	79	76.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ (N=104)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	23.1
ค้าขาย	18	17.3
รับจ้างทั่วไป	13	12.5
พนักงานบริษัทเอกชน	32	30.8
อื่นๆ (แม่บ้าน,ธุรกิจส่วนตัว)	17	16.3
ลักษณะครอบครัว (N=104)		
ครอบครัวเดี่ยว	74	71.2
ครอบครัวขยาย	30	28.8
รายได้ครอบครัว (N=104)		
≤ 49,999 บาท	40	38.5
≥ 50,000 บาท	64	61.5
Mean 57,038.46 ± SD 28,629.85, Min = 18,000 บาท, Max = 200,000 บาท		
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร (N=104)		
≤ 8 ชั่วโมง	45	43.3
9 - 12 ชั่วโมง	37	35.6
≥ 13 ชั่วโมง	22	21.1
Mean 10.09 ± SD 3.43, Min = 4 ชั่วโมง, Max = 18 ชั่วโมง		
เพศของบุตร (N=104)		
ชาย	92	88.5
หญิง	12	11.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส (N=104)		
อยู่ด้วยกัน	89	85.6
แยกกันอยู่	11	10.6
หย่าร้าง	4	3.8
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา (N=104)		
0 - 23 เดือน	41	39.4
24-36 เดือน	43	41.4
≥ 37 เดือน	20	19.2
Mean 25.92 ±SD 18.66, Median 24 เดือน, Min=1 เดือน, Max=84 เดือน		
จำนวนบุตรสมาริสน์ (N=104)		
1	98	94.2
2	6	5.8
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาริสน์ (N=104)		
0 - 5 คะแนน	2	2.9
6 - 10 คะแนน	101	97.1
Mean 8.18 ± SD 1.20, Min = 4 คะแนน, Max = 10 คะแนน		

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 ราย พบว่า เป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 23 - 55 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 - 40 ปี (41 ราย, ร้อยละ 39.4) ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 39.6 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (89 ราย, ร้อยละ 85.6) และมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีขึ้นไป (79 ราย, ร้อยละ 76.0)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน (32 ราย, ร้อยละ 30.8) มีรายได้ครอบครัวตั้งแต่ 50,000 บาท (64 ราย, ร้อยละ 61.5) มีลักษณะครอบครัวเป็น

ครอบครัวเดี่ยว (74 ราย, ร้อยละ 71.2) ระยะเวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน (45 ราย, ร้อยละ 43.3) ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.09 ชั่วโมงต่อวัน และความรู้ของมารดาส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอยู่ในระดับ 6 – 10 คะแนน คือมีความรู้มาก (101 ราย, ร้อยละ 97.1) ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.18 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นเพศชาย (92 ราย, ร้อยละ 88.5) โดยส่วนใหญ่บุตรมีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป (91 ราย, ร้อยละ 87.5) ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ที่ 24 – 36 เดือน (43 ราย, ร้อยละ 41.4) ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 25.92 เดือน และส่วนใหญ่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น 1 คน (98 ราย, ร้อยละ 94.2)



1.2 ระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระดับของความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดน้อย	30	28.8
เครียดปานกลาง	54	51.9
เครียดสูง	19	18.3
เครียดรุนแรง	1	1.0
รวม	104	100

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 54 รายคิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย 30 รายคิดเป็นร้อยละ 28.8 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง 19 รายคิดเป็นร้อยละ 18.3 และมีความเครียดรุนแรง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 1.0

1.3 รูปแบบพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 3 รูปแบบพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มุ่งจัดการกับปัญหา	95	91.3
แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	9	8.7
หลีกเลี่ยงปัญหา	0	0.0
รวม	104	100

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาในรูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้รูปแบบพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดหลักเป็นแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากที่สุด (95 ราย, ร้อยละ 91.3) รองลงมาคือรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (9 ราย, ร้อยละ 8.7)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	ระดับความเครียด				χ^2	P-value
	ไม่มี		มี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุมารดา (N=104)						
≤ 39 ปี	15	30.0	35	70.0	0.062	0.083
≥ 40 ปี	15	27.8	39	72.2		
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		
อาชีพของมารดา (N=104)						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	20.8	19	79.2	0.977	0.614
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	14	31.1	31	68.9		
อื่นๆ(แม่บ้าน,ธุรกิจส่วนตัว)	11	31.4	24	68.6		
ลักษณะครอบครัว (N=104)						
ครอบครัวเดี่ยว	25	33.8	49	66.2	3.047	0.081
ครอบครัวขยาย	5	16.7	25	83.3		

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

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	ระดับความเครียด				χ^2	P-value
	ไม่มี		มี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะครอบครัว (N=104)						
ครอบครัวเดี่ยว	25	33.8	49	66.2	3.047	0.081
ครอบครัวขยาย	5	16.7	25	83.3		
รายได้ครอบครัว (N=104)						
≤ 49,999 บาท	3	7.5	37	92.5	14.430	0.000**
≥ 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**
หญิง	0	0.0	12	100.0		
อายุบุตร (N=104)						
≤ 6 ปี	1	7.7	12	92.3	-	0.102 ^a
≥ 7 ปี	29	31.9	62	68.1		
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษามหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY						
0 – 24 เดือน	20	29.4	48	70.6	0.031	0.861
≥ 25 เดือน	10	27.8	26	72.2		
จำนวนบุตรสมาริสน์ (N=104)						
1 คน	30	30.6	68	69.4	-	0.178 ^a
2 คน	0	0.0	6	100.0		
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาริสน์ (N=104)						
น้อย	0	0.0	3	100.0	-	0.555 ^a
มาก	30	29.7	71	70.3		

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

จากตารางที่ 4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ระดับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร และเพศของบุตร มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนสถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
อายุมารดา (N=104)				
≤ 35 ปี	4.15	0.332	4.262	0.017*
36 – 40 ปี	4.31	0.306		
≥ 41 ปี	4.09	0.386		
Significant Pairwise comparison = (2) VS (3)*				
ระดับการศึกษา (N=104)				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3.72	0.000	2.541	0.061
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.16	0.545		
อนุปริญญา/ปวส.	4.01	0.309		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	4.23	0.312		
สถานภาพสมรส (N=104)				
อยู่ด้วยกัน	4.18	0.339	0.892	0.413
แยกกันอยู่	4.29	0.491		
หย่าร้าง	4.03	0.263		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
อาชีพของมารดา (N=104)				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.13	0.235	0.480	0.504
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	4.22	0.393		
อื่นๆ(แม่บ้าน,ธุรกิจส่วนตัว,ค้าขาย)	4.19	0.374		
ลักษณะครอบครัว (N=104)				
ครอบครัวเดี่ยว	4.22	0.359	1.550	0.124
ครอบครัวขยาย	4.11	0.333		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N=104)				
≤ 49,999 บาท	4.06	0.391	-3.073	0.003**
≥ 50,000 บาท	4.27	0.306		
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน (N=104)				
≤ 8 ชั่วโมง	4.10	0.362	2.997	0.054
9 – 12 ชั่วโมง	4.29	0.334		
≥ 13 ชั่วโมง	4.20	0.341		
เพศของบุตร (N=104)				
ชาย	4.19	0.365	-0.098	0.922
หญิง	4.20	0.277		
อายุบุตร (N=104)				
≤ 6 ปี	4.10	0.326	-0.946	0.346
≥ 7 ปี	4.20	0.358		
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา (N=104)				
≤ 23 เดือน	4.17	0.332	2.186	0.118
24 – 36 เดือน	4.14	0.368		
≥ 37 เดือน	4.33	0.350		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบมุ่งจัดการกับปัญหา		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
จำนวนบุตรสมรส (N=104)				
1 คน	4.19	0.346	-0.231	0.818
2 คน	4.22	0.519		
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น (N=104)				
น้อย	3.61	0.192	-2.975	0.004**
มาก	4.21	0.344		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครอบครัว และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหากับอายุมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Post hoc comparison) ในด้านอายุมารดา ด้วยวิธี Tukey HSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 36 – 40 ปีกับอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
อายุมารดา (N=104)				
≤ 35 ปี	3.24	0.520	0.780	0.461
36 – 40 ปี	3.24	0.669		
≥ 41 ปี	3.40	0.663		
ระดับการศึกษา (N=104)				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4.17	0.000	1.840	0.145
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.08	0.530		
อนุปริญญา/ปวส.	3.32	0.709		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	3.31	0.634		
สถานภาพสมรส (N=104)				
อยู่ด้วยกัน	3.29	0.618	1.197	0.306
แยกกันอยู่	3.53	0.710		
หย่าร้าง	3.00	0.782		
อาชีพของมารดา (N=104)				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.34	0.542	0.458	0.634
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	3.23	0.582		
อื่นๆ(แม่บ้าน,ธุรกิจส่วนตัว,ค้าขาย)	3.36	0.756		
ลักษณะครอบครัว (N=104)				
ครอบครัวเดี่ยว	3.28	0.626	-0.554	0.581
ครอบครัวขยาย	3.36	0.662		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N=104)				
≤ 49,999 บาท	3.25	0.567	-0.597	0.552
≥ 50,000 บาท	3.33	0.676		
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน (N=104)				
≤ 8 ชั่วโมง	3.29	0.559	0.107	0.899
9 – 12 ชั่วโมง	3.28	0.674		
≥ 13 ชั่วโมง	3.36	0.733		
เพศของบุตร (N=104)				
ชาย	3.30	0.658	-0.025	0.980
หญิง	3.31	0.431		
อายุบุตร (N=104)				
≤ 6 ปี	3.10	0.669	-1.210	0.229
≥ 7 ปี	3.33	0.628		
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา (N=104)				
≤ 23 เดือน	3.37	0.621	1.184	0.310
24 – 36 เดือน	3.33	0.656		
≥ 37 เดือน	3.11	0.608		
จำนวนบุตรสมาธิสั้น (N=104)				
1 คน	3.32	0.645	3.335	0.007**
2 คน	2.94	0.228		
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น (N=104)				
น้อย	3.78	0.674	1.325	0.188
มาก	3.29	0.631		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบ
แสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independence t-test และ
One-way ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทาง
สังคมกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนบุตรสมรสแล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ $P < 0.01$



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบหลีกเลี่ยง		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
อายุมารดา (N=104)				
≤ 35 ปี	1.89	0.428	0.068	0.934
36 – 40 ปี	1.90	0.502		
≥ 41 ปี	1.93	0.448		
ระดับการศึกษา (N=104)				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.93	0.034	0.797	0.499
มัธยมศึกษา/ปวช.	2.08	0.588		
อนุปริญญา/ปวส.	1.81	0.512		
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	1.90	0.437		
สถานภาพสมรส (N=104)				
อยู่ด้วยกัน	1.83	0.423	10.985	0.000**
แยกกันอยู่	2.31	0.455		
หย่าร้าง	2.55	0.259		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)** , (1) VS (3)**				
อาชีพของมารดา (N=104)				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.96	0.360	0.896	0.411
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	1.84	0.502		
อื่นๆ(แม่บ้าน,ธุรกิจส่วนตัว,ค้าขาย)	1.97	0.469		
ลักษณะครอบครัว (N=104)				
ครอบครัวเดี่ยว	1.87	0.492	-1.514	0.135
ครอบครัวขยาย	2.01	0.366		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

ปัจจัยส่วนบุคคล (N = 104)	คะแนนการเผชิญความเครียด แบบหลีกหนี		t/F	P-value
	Mean	S.D.		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (N=104)				
≤ 49,999 บาท	2.10	0.494	3.364	0.001**
≥ 50,000 บาท	1.80	0.403		
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน (N=104)				
≤ 8 ชั่วโมง	1.96	0.430	1.044	0.418
9 – 12 ชั่วโมง	1.82	0.550		
≥ 13 ชั่วโมง	1.96	0.344		
เพศของบุตร (N=104)				
ชาย	1.90	0.473	-0.990	0.324
หญิง	2.04	0.353		
อายุบุตร (N=104)				
≤ 6 ปี	1.96	0.507	0.369	0.713
≥ 7 ปี	1.91	0.457		
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา (N=104)				
≤ 23 เดือน	1.93	0.389	1.914	0.153
24 – 36 เดือน	1.97	0.480		
≥ 37 เดือน	1.74	0.534		
จำนวนบุตรสมาธิสั้น (N=104)				
1 คน	1.92	0.471	3.039	0.009**
2 คน	1.70	0.140		
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น (N=104)				
น้อย	2.16	0.399	0.940	0.349
มาก	1.90	0.463		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 7 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และจำนวนบุตรสมรสแล้ว มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Post hoc comparison) ในด้านสถานภาพสมรส ด้วยวิธี Tukey HSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพอยู่ด้วยกันกับสถานภาพแยกกันอยู่ มีค่าคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพอยู่ด้วยกันกับสถานภาพหย่าร้าง มีค่าคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$



ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ค่าคะแนน ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าคะแนนความเครียด	
	r	P-value
อายุมารดา	0.029	0.773
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	- 0.170	0.084
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน	- 0.235	0.016*
อายุบุตร	- 0.232	0.018*
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา	- 0.168	0.088
จำนวนบุตรสมาธิสั้น	0.027	0.785
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	- 0.171	0.082

*Correlation is significant at 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 8 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.029 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ - 0.170 ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ - 0.235 อายุบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.232 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.168 จำนวนบุตรสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.027 และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.171



ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ค่าคะแนนปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา	
	r	P-value
อายุมารดา	- 0.137	0.166
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	0.178	0.071
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน	0.122	0.217
อายุบุตร	0.100	0.312
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา	0.176	0.074
จำนวนบุตรสมาธิสั้น	0.023	0.818
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	0.219	0.026*

*Correlation is significant at 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 9 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ - 0.137 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.178 ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน ไม่มี

ความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.122 อายุบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.100 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.176 จำนวนบุตรสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.023 และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.219



ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)

ค่าคะแนนปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	
	r	P-value
อายุมารดา	0.149	0.130
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	- 0.098	0.322
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน	- 0.024	0.809
อายุบุตร	- 0.009	0.930
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษ	- 0.057	0.565
จำนวนบุตรสมาธิสั้น	- 0.140	0.157
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	- 0.066	0.503

*Correlation is significant at 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 10 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) เท่ากับ 0.149 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) เท่ากับ - 0.098 ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) เท่ากับ - 0.024 อายุบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ

ความเครียดแบบแสงหาคารสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.009 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสงหาคารสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.057 จำนวนบุตรสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสงหาคารสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.140 และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสงหาคารสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.066



ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ค่าคะแนนปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง	
	r	P-value
อายุมารดา	0.085	0.393
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	- 0.293	0.003**
ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน	- 0.032	0.746
อายุบุตร	0.043	0.663
ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา	- 0.118	0.235
จำนวนบุตรสมาธิสั้น	- 0.115	0.246
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	- 0.297	0.002**

*Correlation is significant at 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 11 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง โดยมามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.085 รายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ - 0.293 ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ - 0.032 อายุบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.043 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญ

ความเครียดแบบหลักหนี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.118 จำนวนบุตรสมาชิกชั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบหลักหนี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.115 และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาชิกชั้น มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลักหนี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.297



ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ค่าคะแนน รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด	ค่าคะแนนความเครียด	
	r	P-value
แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	- 0.252	0.010*
แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	0.289	0.003**
แบบหลีกเลี่ยง	0.596	0.000**

*Correlation is significant at 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at 0.01 (2-tailed)

จากตารางที่ 12 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า

รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ - 0.252 รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.289 และรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.596

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด และรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 104 คน (N=104) โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis และสถิติ Multiple Linear Regression Analysis

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงโลจิสติกส์ (Multiple Logistic Regression Analysis)

ตัวแปร	B	S.E.(B)	P-value	Adjusted OR	95%CI of adjusted OR	
					Lower	Upper
รายได้ครอบครัวต่อเดือน ($\leq 49,999$ บาท)	2.001	0.670	0.003**	7.393	1.986	27.513
ค่าคงที่	2.037	0.614	0.001			

** $P < 0.01$

จากตารางที่ 13 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียด โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ได้แก่ ปัจจัยเรื่องรายได้ครอบครัวต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.1$ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio แล้ว พบว่าปัจจัยทำนายความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน adjust odd ratio = 7.393 เท่า (95% CI 1.986 – 27.513)

จากการวิเคราะห์พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้วกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 49,999 บาทมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด เป็น 7.393 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	B	S.E.	t	P-value	r ²
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	0.175	0.069	2.541	0.013**	0.135
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	0.485	0.200	2.426	0.017**	0.135
ค่าคงที่ (Constant)	3.611	0.192	18.784	0.000	

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 14 เมื่อนำตัวแปร อายุมารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น คือ รายได้ครอบครัวต่อเดือน โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.5 ซึ่งหมายความว่า ถ้ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น 0.175 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ระดับของความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.5 ซึ่งหมายความว่า ถ้ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในระดับสูง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น 0.485 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรดังกล่าว มีความสัมพันธ์ต่อรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแทนค่าในสมการ ดังนี้

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

แทนค่าได้

$$y = 3.611 + (0.175) (\text{รายได้ครอบครัวต่อเดือน}) + (0.485) (\text{ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น})$$

ตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล	B	S.E.	t	P-value	r ²
สถานภาพสมรส	0.341	0.090	3.781	0.000**	0.211
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	0.192	0.088	2.180	0.032*	0.211
ค่าคงที่ (Constant)	1.776	0.052	34.118	0.000	

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 15 เมื่อนำตัวแปร สถานภาพสมรส จำนวนบุตรและรายได้ครอบครัวต่อเดือน มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น คือ สถานภาพสมรส โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 21.1 ซึ่งหมายความว่า ถ้ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีสถานภาพสมรสแบบหย่าร้าง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้น 0.341 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่รายได้ครอบครัวต่อเดือน สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 21.1 ซึ่งหมายความว่า ถ้ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 50,000 บาท จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้น 0.192 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรดังกล่าว มีความสัมพันธ์ต่อรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแทนค่าในสมการ ดังนี้

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

แทนค่าได้

$$y = 1.776 + (0.341) (\text{สถานภาพสมรส}) + (0.192) (\text{รายได้ครอบครัวต่อเดือน})$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ.2561 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กสมาธิสั้น ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นจิตแพทย์และกุมารแพทย์ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบเนื้อหา

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดของสวนปรุง ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น จำนวน 45 ข้อ โดยจะแสดงให้เห็นทราบว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นมีแนวโน้มใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบใดเป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ในการบรรยายลักษณะข้อมูล ใช้สถิติ Chi - square และ Fisher's exact test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความเครียดและรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล และใช้สถิติ Multiple Logistic Regression และ Multiple Linear regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด และรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($P < 0.05$)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.1 ข้อมูลจากปัจจัยส่วนบุคคล

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

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 30.8 มีรายได้ครอบครัวตั้งแต่ 50,000 บาท ร้อยละ 61.5 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 71.2 ระยะเวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 43.3 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.1 ชั่วโมงต่อวัน และความรู้ของมารดาส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นอยู่ในระดับ 6 - 10 คะแนน คือมีความรู้มาก ร้อยละ 97.1 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.2 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นเพศชาย ร้อยละ 88.5 โดยส่วนใหญ่บุตรมีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 87.5 ระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ที่ 24 - 36 เดือน ร้อยละ 41.4 และส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรเป็นโรคสมาธิสั้น 1 คน ร้อยละ 94.2

1.2 ข้อมูลจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 54 รายคิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย 30 รายคิดเป็นร้อยละ 28.8 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง 19 รายคิดเป็นร้อยละ 18.3 และมีความเครียดรุนแรง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 1.0

1.3 ข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดหลักแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มากที่สุด จำนวน 95 ราย ร้อยละ 91.3 รองลงมาคือรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ราย ร้อยละ 8.7

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ระดับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร และเพศของบุตร มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ส่วนสถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติ Independence t-test และ One-way

ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครอบครัว และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาที่อายุมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

3.2 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนบุตรสมาธิสั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

3.3 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง และปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independence t-test และ One-way ANOVA พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และจำนวนบุตรสมาธิสั้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับ โรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่ง จัดการกับปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า ไม่พบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ คะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญ ความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ ทางลบกับคะแนนรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนรูปแบบ พฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดกับรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรูปแบบการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียด และรูปแบบพฤติกรรม การเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

7.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียด โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ได้แก่ ปัจจัยเรื่องรายได้ ครอบครัวต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.1$ ด้วยวิธี Backward Likelihood ratio แล้ว พบว่ามารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อย มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด เป็น 7.393 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีรายได้ต่อเดือนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาของมารดาเด็กสมาธิสั้น คือ รายได้ครอบครัวต่อเดือน โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 13.5 เมื่อมารดาของเด็กสมาธิสั้นมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง จะมีการใช้พฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับ

ปัญหาเพิ่มขึ้น 0.175 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 13.5 เมื่อมารดาของเด็กสมาธิสั้นมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในระดับสูง จะทำให้มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น 0.485 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไม่พบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

7.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงของมารดาเด็กสมาธิสั้น คือ สถานภาพสมรส โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 21.1 เมื่อมารดาของเด็กสมาธิสั้นมีสถานภาพสมรสแบบหย่าร้าง จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้น 0.341 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่รายได้ครอบครัวต่อเดือน สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 21.1 เมื่อมารดาของเด็กสมาธิสั้นมีระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำ จะทำให้มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้น 0.192 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็กสมาธิสั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 ซึ่งกรมสุขภาพจิตอธิบายว่าความเครียดในระดับปานกลาง เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดอาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเหตุการณ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธภาค⁽³⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่องระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่สถาบันราชานุกูล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 106 คนพบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.1 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น เป็นกลุ่มตัวอย่างที่พาบุตรมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 96 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 68.8 มีความเครียดในการดูแลเด็กในระดับรุนแรง ความแตกต่างของระดับความเครียดอาจเนื่องมาจากระยะเวลาในปัจจุบัน มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และมีกิจกรรมในการช่วยเหลือดูแลเด็กสมาธิสั้นมากขึ้น จึงส่งผลให้ระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นแม้จะได้รับการรักษาที่หน่วยเดียวกัน แต่ผลของระดับความเครียดมีความแตกต่างกัน

การใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลักส่วนใหญ่เป็นแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ร้อยละ 91.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริณี มหามาตย์⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษารื่องพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของมารดาเด็กออทิสติก จำนวน 200 คนพบว่า มารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาหลักแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากที่สุด และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสามรูปแบบ โดยหากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดต่ำ จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลักแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากขึ้น แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดสูง จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลักแบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมและหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับที่ สุภาพรพรณ โคตรจรัส⁽²²⁾ อธิบายไว้ว่าคุณสมบัติของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั้น จะพบว่าหากบุคคลนั้นใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ร่วมกับการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแสดงว่าบุคคลนั้นเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากพบว่าใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมควบคู่กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง แสดงว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบไม่มีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล กับระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ได้แก่ อายุ มารดา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน เพศของบุตร อายุบุตร จำนวนบุตรสมาธิสั้น และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

อายุมารดา ผลการศึกษาพบว่า อายุของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ต่างกัน โดยมารดาที่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี จะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่ปัญหาแตกต่างจากมารดาที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Beland, L. et al.⁽¹⁵⁾ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น การศึกษาที่สอดคล้องกันนี้ เนื่องจาก บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น ประสบการณ์ในการเผชิญความเครียดก็จะมีมากขึ้นทำให้มารดาสามารถรับมือกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า มารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความเครียดต่างกัน โดยมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 96 คน พบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้นมากกว่า เนื่องจากจากผู้ปกครองขาดความรู้ในการจัดการกับปัญหา และอาจต้องทำงานหนัก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเครียดในการเลี้ยงดู

สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่ามารดาของเด็กสมาธิสั้นที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาต่างกัน โดยมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกันมีระดับความเครียดต่ำกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีสถานภาพสมรสแบบหย่าร้าง และสถานภาพสมรสแบบหย่าร้าง/แยกกันอยู่มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบหลีกเลี่ยงมากกว่าการมุ่งจัดการกับปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Morgan J. et al.⁽²³⁾ พบว่าความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสมีผลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

รายได้ครอบครัวต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า มารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาต่างกัน โดยมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำ จะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดลฤดี แดงน้ำคู้⁽⁴⁾ ที่ว่าหากครอบครัวเกิดความไม่เพียงพอของรายได้ จะก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ปกครองที่มีบุตรสมาธิสั้น เพราะจำเป็นต้องมีค่ารักษาพยาบาลของบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rossell B.⁽³⁶⁾ พบว่าปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยผลกระทบของ

ครอบครัวเด็กสมาธิสั้น ในส่วนของการเผชิญปัญหานั้นมารดาเด็กสมาธิสั้น มารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีรายได้สูงมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามาก ส่วนมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีรายได้ต่ำ มักจะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับ นาฏยพรรณ ภิญโญ⁽³⁷⁾ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา เพราะรายได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่บุตร ซึ่งส่งผลให้มารดาปรับตัวต่อปัญหาง่ายขึ้น เช่นเดียวกับ ศิราณี มหามาตย์⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษพบว่ารายได้ของมารดาที่สูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น อันเป็นการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเมื่อมีรายได้สูงโอกาสในการหาสถานพยาบาล การดูแลรักษาบุตรก็จะสามารถทำได้มากขึ้นไปด้วย การมีปัจจัยทางการเงินที่มั่นคงส่งผลให้การเผชิญความเครียดเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวัน ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรที่ต่างกัน ส่งผลให้มีระดับความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่ต่างกัน และระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียด โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาเลี้ยงดูบุตรต่อวันน้อย จะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรต่อวันมาก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ นาฏยพรรณ ภิญโญ⁽³⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่องความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 110 คน พบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมือนกันทำให้ผลการวิจัยออกมาแตกต่างกัน และมารดาซึ่งเป็นผู้เลี้ยงหลักมีการออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพมากขึ้น ส่งผลให้ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลและทำความเข้าใจในตัวบุตร หรืออาจจะเป็นการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา จึงส่งผลให้แม้เวลาในการเลี้ยงดูบุตรน้อย แต่มารดาเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูได้มากขึ้น

เพศของบุตร ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นต่างเพศกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นเพศชาย จะมีระดับความเครียดที่สูงกว่ามารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นเป็นเพศหญิง เพราะโดยส่วนใหญ่โรคสมาธิสั้นจะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง⁽³⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bristo⁽³⁹⁾ ที่พบว่าระดับความเครียดนั้นเกี่ยวข้องกับเพศของเด็ก โดยมารดาได้รับผลกระทบจากเด็กชายที่เป็นออทิสติกมากกว่าเด็กหญิงที่เป็นออทิสติก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Johnson J. H. และ Reader S. K.⁽⁴⁰⁾ พบว่าเพศของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น เช่นเดียวกับ ดวงใจ พันธภาค⁽³⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่องระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่สถาบันราชานุกูล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 106 คน พบว่าปัจจัยเรื่องเพศของบุตรที่เป็นออทิสติก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดา

มารดาอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ในมุมมองของมารดาการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกหรือสมาธิสั้นที่เป็นต่างเพศอาจมีความลำบากมากกว่าเพศเดียวกัน

อายุบุตร ผลการศึกษาพบว่ามารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีบุตรอายุต่างกัน จะมีระดับความเครียดที่ต่างกัน โดยมารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นอายุน้อย จะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Prugh, D. G.⁽²⁶⁾ ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยมารดาจะมีความยุ่งยากในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลให้เกิดระดับความเครียดสูง เช่นเดียวกับดวงใจ พันธภาค⁽³⁵⁾ ที่ศึกษาพบว่า ไม่ว่าบุตรจะมีความรุนแรงโรคน้อยเพียงใด หากบุตรยังมีอายุมากขึ้น นั้นหมายความว่าบิดามารดาได้สัมผัสประสบการณ์ที่ผ่านมา จึงทำให้สามารถรับมือกับปัญหาได้มากขึ้น ระดับความเครียดจึงน้อยกว่าบิดามารดาที่มีบุตรอายุน้อย

จำนวนบุตรสมาธิสั้น ผลการศึกษาพบว่ามารดาของเด็กสมาธิสั้นที่มีจำนวนบุตรที่เป็นโรคต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกัน โดยมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีจำนวนบุตรเป็นโรคนอกเหนือจาก 1 คน จะมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและแบบหลีกเลี่ยงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stienhauer P.D.⁽⁴¹⁾ ที่พบว่าการมีบุตรน้อย ทำให้บิดามารดาได้ใกล้ชิดกับบุตรที่ผิดปกติของตนเอง ทำให้ทราบถึงความผิดปกติของบุตร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทำให้บิดามารดาปรับตัวต่อความเครียดได้ดี ซึ่งอาจจะขัดแย้งกับผลการศึกษาในครั้งนี้เพราะมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกำลังเข้าสู่วัยกลางคน และบุตรสมาธิสั้นมีความผิดปกติของโรคไม่ได้รุนแรงเท่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงทำให้มารดาที่มีบุตรน้อย อาจมีความคาดหวังในการพัฒนาของตัวเด็กมากกว่า และหากมารดามีการปรับตัวไม่เหมาะสมก็มีแนวโน้มจะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบไม่มีประสิทธิภาพได้

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นที่ต่างกัน ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ต่างกันไปด้วย โดยมารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมาก มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ในขณะที่มารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นน้อย จะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับ Jean⁽¹⁸⁾ ซึ่งทำการศึกษาโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ พบว่ามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดน้อยลง รับรู้ถึงปัญหาของบุตรและตระหนักถึงพัฒนาการของบุตรได้ดีขึ้น อันเป็นสาเหตุให้มารดาเหล่านี้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับปัญหา

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งวิเคราะห์โดยวิธี Multiple Logistic Regression และ Multiple Linear Regression พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ดลฤดี แดงน้ำคู⁽⁴⁾ ที่

พบว่า ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว และความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส ไม่พบความสัมพันธ์ที่อธิบายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้นได้ เนื่องจากอาจเป็นเพราะมีอิทธิพลของปัจจัยตัวกวน คือเป็นปัจจัยหลายตัวที่มีผลต่อกัน เช่น ปัจจัยด้านความพอเพียงของรายได้ในครอบครัวอาจสัมพันธ์กับภาระหนี้สิน ซึ่งส่วนใหญ่มีความพอเพียงของรายได้ในครอบครัวแม้จะมีปัญหาหนี้สิน ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ นั้นไม่สามารถนำมาเป็นปัจจัยทำนายความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นได้

ดังนั้นจากการศึกษาที่พบปัจจัยทำนายอันได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น สามารถพยากรณ์ได้ว่าหากมีสถานภาพสมรสที่อยู่ด้วยกัน มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนสูง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมาก จะสามารถทำให้มารดาของเด็กสมาธิสั้นมีระดับความเครียดต่ำ เนื่องจากมีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมาช่วยในการแบ่งเบาภาระของมารดา ทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรสมาธิสั้น มีโอกาสในการค้นหากิจกรรมส่งเสริมบุตรและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพบุตร ส่งผลให้มารดามีการปรับตัวที่ดี มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่ามารดาของเด็กสมาธิสั้นมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลักแบบมุ่งจัดการกับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 91.3 ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบหลีกเลี่ยง มารดาเด็กสมาธิสั้นที่มีระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรน้อยและบุตรมีอายุน้อย จะมีระดับความเครียดสูง ส่วนมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง และมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นมาก จะมีระดับความเครียดต่ำและมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเป็นหลัก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยนี้ว่าเป็นตัวแทนของมารดาเด็กในกลุ่มอื่น ๆ ได้ เนื่องจากอาจมีความแตกต่างกันในด้านอื่นๆ
2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก จึงยังไม่ใช้ตัวแทนค่าปกติในมารดาของเด็กสมาธิสั้น
3. กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมีน้อย เพราะระบุเพียงแค่มารดาทำให้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด โรควิตกกังวล และการดูแลเด็กแก่ผู้เลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจและสามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม
2. ในกลุ่มมารดาที่มีความเครียดสูงและรุนแรง ควรจะมีการค้นคว้าหาวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม เช่น ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรควิตกกังวล การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างพลังใจให้แก่มารดา การสนับสนุนบิดามารดาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด และการดูแลสัมพันธภาพของครอบครัว โดยอาจจะจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต หรือเป็นการบรรยายความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต
3. อาจทำการศึกษาวิธีในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวลแก่ผู้ปกครอง ในวิธีทางใด เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจจะส่งผลต่อตัวแปรตาม เช่น ความสัมพันธ์ของมารดาและบุตร การสนับสนุนทางสังคม และบุคลิกภาพของมารดา เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้นในการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป
2. ศึกษาในปัจจัยที่พบเรื่อง ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตรกับชั่วโมงในการทำงานและอาชีพของผู้ปกครอง เพื่อหาความสัมพันธ์กับระดับความเครียด และศึกษาว่าการที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูบุตรน้อยมีความสัมพันธ์อย่างไรกับการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา
3. การศึกษาแบบติดตามผลในระยะยาวว่าหากมารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรควิตกกังวล และการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมแล้ว ระดับความเครียดของมารดานั้นจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

ผลการศึกษานี้ อาจเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนางานวางแผนหาแนวทาง วิธีป้องกัน และวิธีแก้ไขปัจจัยต่างๆ ของความเครียดและกระตุ้นพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ในมารดาของเด็กสมาธิสั้นที่พบบุตรมารับการรักษาต่อไป

รายการอ้างอิง

1. Piyasil V, Katumarn P. Textbook of child and adolescent psychiatry 2nd ed. bangkok: Tana Press; 2007.
2. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, และคณะ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2556.
3. Trangkasombat U. The meditation for your child: Santa Press; 1998.
4. ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น: วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
5. Averill JR. Emotions are many splendored things. New York: Oxford University Press; 1994.
6. Hymovich DP, Baker CD. The need concerns and coping of parents of children with cystic fibrosis. Family Relations. 1985;34:91-7.
7. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; พฤษภาคม 2540.
8. ชาญวิทย์ พรนภดล. โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactive Disorder; ADHD). In: นันทวัช สิริธีรภัช, editor. จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นการพิมพ์; 2558. p. 469-75.
9. Benjamin J, Sadock MD, et a. Attention Deficit/Hyperactive Disorder in Kaplan&Sadock's Synopsis of psychiatry. New York 2015.
10. กรมสุขภาพจิต. คู่มือดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
11. ศิราณี มหามาตย์. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก วิทยานิพนธ์ ปริญญาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
12. Selye H. The stress of life. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book; 1956.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Spindler; 1984.
14. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
15. Beland LL, Passon JY. Clinical nursing pathophysiological and psychological approach. 4th ed. New York: Memillion Publishing; 1981.


16. จุฑารัตน์ สติรปัญญา, และวัลลภา คชภักดี. สุขภาพจิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะ
วิทยาการสุขภาพ, การกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ. พิมพ์ครั้งที่
12551.
17. สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข.
กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 2 เจริญบุญการพิมพ์; 2526.
18. Holaday B. Challenges of rearing a chronically ill child; Caring and coping.
Nurse Clinics of North America. 1984;193:61-369.
19. Folkman S, Lazarus RS. Way of coping questionnaire: Manual test booklet.
California: Counselling Psychologist Press; 1988.
20. Carver C, Scheier JK. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based
Approach. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;56(2):267-83.
21. Frydenberg EaL R. Adolescent coping scale administrator's manual. The
Australian Council for Educational Research Ltd. 1993.
22. สุภาพรพรณ โคตรจรัส, และชุมพร ขงกิตติกุล. การวัดการเผชิญปัญหา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย; 2544.
23. Garland LM, Bush GT. Coping behaviors and nursing. Virginia: Reston
Publishing; 1982.
24. Jalowice A, Powers MJ. Stress and coping in hypertensive and emergency
room parent. Nursing Research. 1981;30:10-5.
25. Sahin ST. Physical disabled children nursing assessment and strategies for the
family at risk: high risk parenting. Philadelphia: J. B. Lippincott.; 1986.
26. Prugh DG. The psychosocial aspects to pediatrics. Philadelphia: Lea & Fibiger;
1983.
27. Mc. Cubbin HI. Family stress and coping: A decade review. Journal of Marriage
and the Family. 1983;45:359-70.
28. อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมกรเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการใน
โรงเรียนศรีสังวาลย์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
29. สุขศรี เลิศอารมณ. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่
บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤติกรรมเวชกรรม: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา
จิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

30. ธีรรัตน์ เจริญชัยภรณ์. ความสัมพันธ์ของความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. เชียงใหม่: ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
31. กมลนัถ์ คล่องดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการดูแลเด็กในผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. มกราคม-เมษายน 2559;30 (1).
32. Bright JA, Hayward P. Dealing with chronic stress: Coping Strategies self-esteem and service use in mothers of handicapped children. Journal of Mental Health. 1997;6(67-75).
33. Devitt P. Coping strategies of mothers of children with cystic fibrosis. Pediatric Nursing. 2002;14:12.
34. Langley R, Amanda R. Stress and coping in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)[internet] 2004 [Available from: <http://www.proquest.com/Document ID 766833361>[เข้าถึง เมษายน, 2004].
35. ดวงใจ พันธภาค. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล: วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
36. Rossello B, Garcia-Castellar R, Tarraga-Minguez R, et a. The role played by the parents in the development and learning of children with attention deficit hyperactivity disorder. Rev Neurol. 2003;1:79-84.
37. นาถพรพรรณ ภิญโญ. ความรู้สึกรู้สึกต่อภาระดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เข้ารับการบำบัดในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
38. ฉวีวรรณ กินาวงศ์. การศึกษาเด็ก. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2533.
39. Bristol. เด็กออทิสติกพัฒนาได้หากรู้วิธี. In: วินัดดา ปิยะศิลป์, editor. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพมหานคร2548.
40. Johnson JH, Reader SK. Assessing Stress in Families of Children with ADHD. Journal Of Clinical Psychology in Medical Settings. 2002;9 (1):51-62.
41. Stienhauer PD. Psychological aspects of chronic illness. Pediatric clinics of North America. 1994;21:825-41.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 73/5

ชื่อโครงการวิจัย ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็ก
สมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวนทิตรา แสงสุทธิเดช
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร
กรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ 095-0655415, 089-7710310


ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย)

ชื่อ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร
กรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ 0-2256-5176

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก
หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่าน
อ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หาก
ท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่าง
แก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน หรือแพทย์
ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

	<p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>	<p>AF 09- 04/5.0 หน้า 2/5</p>
---	--	---	---------------------------------------

เหตุผลความเป็นมา

ในการเลี้ยงดูบุตรสมาธิสั้นนั้น อาจมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดผลกระทบแก่มารดา โดยเฉพาะปัญหาทางสุขภาพจิต เพราะประสบปัญหาในการควบคุมเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากต้องดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เช่นการรับประทานยา การพามาตรวจรักษา การปรับพฤติกรรม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย ภาระที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ อันตรายของความเครียดนั้นไม่ได้อยู่ที่ระดับความรุนแรง แต่อยู่ที่ว่ามารดานั้นสามารถปรับตัวและมีการเผชิญต่อความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร หากมารดามีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมแล้ว ก็จะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น เพื่อศึกษารูปแบบการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพจิตของมารดาเด็กสมาธิสั้นต่อไป


วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาระดับความเครียด และรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 104 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง ในแบบสอบถามส่วนที่ 1, 2, 3 และ 4 แบบสอบถามประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2.แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3.แบบวัดความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 4. แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น จำนวน 45 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย รวมเวลาดังกล่าวประมาณ 40 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 3/5

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการดูแล และส่งเสริมพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อมารดาเด็กสมาธิสั้น เพื่อการดูแลสุขภาพจิตของมารดาเด็กสมาธิสั้นต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านไม่สะดวกในการอ่านข้อความด้วยตัวท่านเอง ท่านสามารถขอให้ผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟัง โดยท่านเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
- หากท่านมีข้อซักถามประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านไม่สะดวกในการตอบคำถาม ท่านสามารถที่จะปฏิเสธในการไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือถอนตัวออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยท่านจะไม่เสียผลประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือนางสาวมนทิรา แสงฤทธิ์เดช ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 4/5

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน


จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวมนทิรา แสงฤทธิ์เดช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หรือโทร 095-0655415, 089-7710310

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวมนทิรา แสงฤทธิ์เดช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 5/5


สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 78/2

การวิจัยเรื่อง ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของมารดาเด็ก
สมาธิสั้น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว (นามจริง) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดย
สมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ
วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัย
นี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย
อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมี
ความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และ
การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจ
และประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติ
ทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถ
ยกเลิกการใช้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(นางสาวนทีรา แสงฤทธิ์เดช)

ชื่อผู้ทำวิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลทั่วไปของท่านและบุตร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา

() 1.ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	() 2.มัธยมศึกษา/ปวช.
() 3.อนุปริญญา/ปวส.	() 4.ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส

() 1.อยู่ด้วยกัน	() 2.แยกกันอยู่
() 3.หย่าร้าง	() 4.หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต
4. อาชีพหลักของท่าน

() 1.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	() 2.ค้าขาย
() 3.รับจ้างทั่วไป	() 4.พนักงานบริษัทเอกชน
() 5.อื่นๆ โปรดระบุ.....	
5. ลักษณะครอบครัวของท่าน

() 1.ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก
() 2.ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และญาติๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ระยะเวลาที่ท่านดูแลบุตร.....ชั่วโมง/วัน

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรสมาธิสั้น

8. บุตรของท่านเป็นเพศใด

() 1.เพศชาย	() 2.เพศหญิง
--------------	---------------
9. บุตรของท่านอายุ.....ปี.....เดือน
10. ระยะเวลาที่บุตรของท่านได้รับการรักษา.....ปี.....เดือน
11. จำนวนบุตรที่เป็นสมาธิสั้น.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ ที่เกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจที่ท่านมีต่อโรคสมาธิสั้น ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามหากข้อใดที่ท่านคิดว่ากล่าวถูกต้องเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านหน้าตัวเลขในข้อนั้น แต่หากข้อใดที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้องให้ใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องว่างด้านหน้าตัวเลขในข้อนั้น

- _____ 1. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เด็กจะมีความบกพร่องในเรื่องของสมาธิเท่านั้น
- _____ 2. สาเหตุหลักของโรคสมาธิสั้นมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม
- _____ 3. โรคสมาธิสั้นเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมอง
- _____ 4. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นจะมีความลำบากในการคงสมาธิ มีอาการหุนหันพลันแล่น หรือมีลักษณะอยู่ไม่นิ่ง
- _____ 5. โรคสมาธิสั้นพบในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย
- _____ 6. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่เกิดได้เฉพาะในเด็กเท่านั้น
- _____ 7. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม
- _____ 8. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่สามารถรักษาได้
- _____ 9. การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น เด็กจะต้องมีอาการแสดงตั้งแต่อ่อนอายุ 7 ปี
- _____ 10. โรคสมาธิสั้นต้องรักษาด้วยยาเท่านั้น

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรุง

ให้คุณอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้น ให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณให้ประเมินว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้นแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงช่องตามที่คุณประเมิน โดย

ระดับของความเครียด	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
	4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
	5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1.	กลัวทำงานผิดพลาด					
2.	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3.	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน					
4.	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5.	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6.	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7.	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8.	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9.	ปวดหลัง					
10.	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11.	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12.	รู้สึกวิตกกังวล					
13.	รู้สึกคับข้องใจ					
14.	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15.	รู้สึกเศร้า					
16.	ความจำไม่ดี					
17.	รู้สึกสับสน					
18.	ตั้งสมาธิลำบาก					
19.	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20.	เป็นหวัดบ่อยๆ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กสมาธิสั้น

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 45 ข้อที่เกี่ยวกับความรู้สึกหรือวิธีการที่ท่านใช้เพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดจากการดูแลบุตรสมาธิสั้น ซึ่งในแต่ละคนอาจจะเกิดความรู้สึกหรือใช้วิธีที่แตกต่างกันไป ขอให้ท่านพิจารณาว่าในเวลาที่ท่านประสบปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดจากการดูแลบุตร ท่านเคยเกิดความรู้สึกหรือใช้วิธีการดังข้อความในแต่ละข้อหรือไม่ ถ้าท่านเคยใช้วิธีนั้นหรือเกิดความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยมากเพียงไร ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน หรือเป็นวิธีการที่ท่านเคยใช้มากที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง โดยตอบเพียงคำตอบเดียว และ

กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|------------------|---------|--|
| 1 = ไม่เคยเลย | หมายถึง | ฉันไม่เคยใช้วิธีนั้นและไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย |
| 2 = นานๆ ครั้ง | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง |
| 3 = เป็นบางครั้ง | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้งหรือบางเวลา |
| 4 = ค่อนข้างบ่อย | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนมาก |
| 5 = บ่อยมาก | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นประจำ |

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
	1	2	3	4	5
1. ฉันศึกษาหาข้อมูลและวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเด็กสมาธิสั้น					
2. ฉันพิจารณาสิ่งที่จะต้องช่วยเหลือบุตรและเรียงลำดับก่อนหลังตามความสำคัญ					
3. ฉันเชื่อว่าบุตรคือสิ่งที่มีค่ามากที่สุดและเป็นแรงบันดาลใจให้ฉันต่อสู้เอาชนะทุกสิ่งทุกอย่าง					
4. ฉันยอมรับความจริงว่าบุตรเป็นสมาธิสั้น					
5. ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก					
6. ฉันดูแลเอาใจใส่การฝึกทักษะให้กับบุตรที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ					
7. ฉันขอคำปรึกษาและพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับคนอื่น เช่น คู่สมรส เพื่อน ญาติ บุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยหาทางแก้ไขปัญหา					

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	ไม่เคย เลย 1	นานๆ ครั้ง 2	เป็น บางครั้ง 3	ค่อนข้าง บ่อย 4	บ่อย มาก 5
8.ฉันขอกำลังใจและความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเพื่อให้ช่วยดูแลบุตร					
9.ฉันพยายามไม่รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร					
10.ฉันคิดว่าบุตรคงมีอาการไม่ดีขึ้น					
11.ฉันคิดว่าปัญหาต่างๆจะคลี่คลายไปได้เอง					
12.เวลาที่ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ฉันจะเก็บความรู้สึกไว้โดยไม่บอกใคร					
13.ฉันคิดว่าเป็นความรับผิดชอบของฉันที่ทำให้บุตรเป็นสมาธิสั้น					
14.ฉันกังวลใจเกี่ยวกับอาการของบุตร					
15.เมื่อฉันไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของบุตร ฉันจะร้องไห้เพื่อบรรเทาความเครียด					
16.ฉันพาบุตรเข้ารับการรักษามากlinik มูลนิธิ หรือโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
17.ฉันวางแผนอนาคตของบุตรไว้ล่วงหน้า					
18.ฉันเชื่อว่าบุตรจะมีอาการที่ดีขึ้น					
19.ฉันยอมรับความจริงว่าบุตรจะสามารถหายได้ หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม					
20.ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัวหรือเพื่อนเมื่อมีเวลา					
21.ฉันดูแลบุตรโดยมีจุดมุ่งหมายให้บุตรอาการดีขึ้น					
22.ฉันพูดคุยกับผู้ปกครองที่มีบุตรสมาธิสั้น เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร					
23.ฉันปรับทุกข์เรื่องบุตรกับบุคคลที่ฉันคุ้นเคย และรู้สึกว่ามีความเข้าใจเห็นใจฉัน					
24.ฉันคิดว่าบุตรของฉันไม่ได้เป็นสมาธิสั้น					
25.ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถแก้ปัญหาของบุตรได้					
26.ฉันหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นในการรักษาให้บุตรหายจากสมาธิสั้นโดยไม่จำเป็นต้องฝึกทักษะต่างๆ					
27.ฉันหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับคนอื่นเรื่องบุตร					

พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	ไม่เคย เลย 1	นานๆ ครั้ง 2	เป็น บางครั้ง 3	ค่อนข้าง บ่อย 4	บ่อย มาก 5
28.ฉันคิดว่าการที่บุตรมีอาการไม่ดีขึ้นเป็นเพราะฉัน					
29.ฉันกังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร					
30.ฉันระบายความกดดันทางอารมณ์และ ความตึงเครียดโดยการโมโห ดุ บ่น กับคนอื่น หรือคนในครอบครัว					
31.ฉันดูแลชีวิตประจำวันของบุตรที่บ้านตาม คำแนะนำของแพทย์					
32.ฉันวางแผนปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันให้ เหมาะสมกับภาวะความบกพร่องที่บุตรเป็นอยู่					
33.ฉันเชื่อว่าสิ่งต่างๆสามารถแก้ไขได้เสมอ					
34.ฉันยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและพยายามมองชีวิตให้ สดใสเบิกบาน					
35.ฉันหาทางผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง เดินห้างสรรพสินค้า					
36.ฉันเอาใจใส่และทุ่มเทตัวเองให้กับบุตร					
37.ฉันพิจารณาความคิดเห็นของผู้อื่นโดยพยายาม นำมาใช้จัดการและแก้ปัญหาในการดูแลบุตร					
38.ฉันระบายความเครียดให้สมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลที่ฉันคุ้นเคยฟัง จนรู้สึกสบายใจขึ้น					
39.ฉันพยายามลืมนึกว่ามีบุตรสมาธิสั้นอยู่ในครอบครัว					
40.ฉันไม่อยากทำอะไรเพราะคิดว่าเป็นโชคชะตาที่ขีด ฉันไม่ได้					
41.ฉันพยายามไม่คิดเรื่องบุตรโดยหันไปคิดถึง สิ่งอื่นแทน					
42.ฉันเสี่ยงที่จะพบปะผู้คน					
43.ฉันตำหนิตัวเองในเรื่องการดูแลบุตร					
44.ฉันกังวลเกี่ยวกับสถานที่เลี้ยงดูหรือคนที่จะดูแล บุตร เมื่อนั้นไม่สามารถดูแลเขาได้					
45.ฉันใช้ยานอนหลับหรือยาคลายเครียด					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นางสาวมนทิรา แสงฤทธิ์เดช
วัน เดือน ปี เกิด	10 สิงหาคม 2529 จังหวัดกรุงเทพมหานคร
	ปัจจุบันอายุ 31 ปี
พ.ศ. 2551	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปัจจุบัน	ทำงานในตำแหน่ง นักจิตวิทยา ที่สาขาวิชาพัฒนาการและการเจริญเติบโต ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2559