

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจังหวัดขอนแก่น

กุลิสรา พิศาลเอก วทบ.*

เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ Dr.rer.nat. **

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจังหวัดขอนแก่น
วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 81 คนที่นำเด็กออทิสติกเข้ารับการดูแลใน 4 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์วิจัยออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น และบ้านเต็มเต็ม จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของประชากร และสถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ผลการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.8) เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (ร้อยละ 74.1, 55.6, 56.8 และ 64.2) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แบบพหุโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศของผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ($OR_{adj} = 6.57$ [95% CI : 2.02 – 21.41] $p = 0.002$) การมีความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ของเด็กออทิสติก ($OR_{adj} = 4.58$ [95% CI : 1.48 – 14.17] $p < 0.01$) และการที่ผู้ดูแลเด็กมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($OR_{adj} = 5.70$ [95% CI : 1.75 – 18.58] $p < 0.01$)

สรุป คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก และระดับการศึกษาของผู้ดูแล

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้ดูแล ออทิสติก

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Quality of life among caregivers of children with autistic disorder in Khon Kaen province

*Kulissara Pisan-ake B.Sc.**

*Lertchai Chareerntanyarak Dr.rer.nat. ***

Abstract

Objective To study the quality of life (QOL) and factors related to the QOL among caregivers of children with autistic disorder in Khon Kaen province.

Method This cross-sectional analytic study had 81 caregivers participated from four agencies including the Northeast Institute of Child Development, Autism Research Center of Khon Kaen University Demonstration School, The Special Education Center 9 and Baan Term-Tem Khon Kaen. Data were collected by WHO-QOL-BREF-THAI questionnaires in 4 aspects: physical, psychological, social relationship and environment. Descriptive statistics were used to describe the demographic characteristics. Inferential statistics including Fisher's exact test and multiple logistic regression analysis at 95% confidence interval (95% CI) of odds ratio (OR) were used to identify factors of the QOL.

Results The results showed that the QOL overall among caregivers of children with autistic disorder were moderate 56.79% and good 43.21% while the physical, psychological, social relationship and environment were moderate at 74.07%, 55.56%, 56.79% and 64.20%, respectively. From multivariate analysis, factors which significantly associated with QOL were sex (female; $OR_{adj} = 6.57$ [95% CI : 2.02 – 21.41] $p = 0.002$), relation of autistic children (parents; $OR_{adj} = 4.58$ [95% CI : 1.48 – 14.17] $p < 0.01$) and education level of caregivers (bachelor's degree or higher; $OR_{adj} = 5.70$ [95% CI: 1.75 – 18.58] $p < 0.01$).

Conclusion The QOL among caregivers of children with autistic disorder were moderate. Associated factors with QOL consisted of gender of caregivers were female, relationship with children were parents and education of caregivers from a bachelor's degree or higher.

Keywords : quality of life, caregivers, autistic

* Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

** Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ออทิสติก (Autistic) เป็นโรคทางจิตเวชที่เกิดจากความผิดปกติของสมองด้านพัฒนาการ 3 ด้านใหญ่ๆ คือพัฒนาการด้านการสื่อความหมายและการสื่อสาร ด้านอารมณ์และพฤติกรรม และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยความผิดปกติในแต่ละด้านขึ้นกับความรุนแรงของโรค โรคนี้พบได้ในเด็กทั่วโลกโดยไม่จำกัดพื้นฐานทางสังคมพบในทุกเชื้อชาติ และเศรษฐกิจ (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2540) จากการสำรวจของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันพบว่าในจำนวนประชากรเด็ก 10,000 คน พบเด็กออทิสติก 21-22 คน และจะเกิดขึ้นกับเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า (เยวซล ขุนแก้ว, 2549) ปัจจุบันบุคคลออทิสติกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นโดยกลุ่มที่มีอาการรุนแรง พบในอัตรา 2 : 10,000 คน แต่กลุ่มที่มีอาการน้อย พบ 1-2 คน ต่อประชากร 10,000 คน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ในเด็กอายุ 1-5 ปี มีความชุกของออทิสติกเท่ากับ 9.90 : 10,000 คน พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 3.3 เท่า โดยในเด็กหญิงมักมีความรุนแรงมากกว่าเด็กชาย ความเสี่ยงต่อออทิสติกจากการตั้งครรภ์ 4.40 : 1,000 หรือ 1 : 227 จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (อ้างในเอกสารประกอบการเตรียมการนำเสนอคณะรัฐมนตรี ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา วันที่ 31 พฤษภาคม 2553) พบว่า จากจำนวนประชากรของประเทศไทยจำนวน 62 ล้านคน มีประชากรกลุ่มออทิสติกประมาณ 6 ใน 1000 หรือร้อยละ 0.60 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 372,000 คน จังหวัดขอนแก่นพบจำนวนเด็กออทิสติกประมาณ 1,000 คน (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2556) คิดเป็นอัตราความชุกประมาณ 56 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นสถานที่ดูแลเด็กออทิสติกหลักแห่งหนึ่งที่ใช้ระบบบริการแบบบูรณาการในการดูแลคนกลุ่มนี้

การดูแลเด็กออทิสติกที่มีความผิดปกติของพัฒนาการอย่างรุนแรงและเรื้อรังนั้น ผู้ที่ให้การดูแลโดยตรงต้องให้ความช่วยเหลือแม่ในเรื่องของกิจวัตรประจำวันต่างๆ หากผู้ให้การดูแลมีความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติก ก็จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้การดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลและส่งผลให้เด็กยังมีพัฒนาการที่ล่าช้า การต้องดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกายพบว่าสุขภาพของมารดาผู้ดูแลจะทรุดโทรมลง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย และอ่อนล้ามากกว่ามารดาผู้ดูแลเด็กปกติทั่วไป ผลกระทบด้านจิตใจ จะมีภาวะซึมเศร้า เครียด ห่อแ้วจากการดูแลเด็กออทิสติก (อริยา ดีประเสริฐ, 2543) มารดาหรือผู้ดูแลใช้เวลา ในการดูแลเด็กออทิสติกมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแย่ลงโดยเฉพาะความสัมพันธ์ของคู่สมรสอาจจะมีความตึงเครียดเนื่องจากต้องให้การดูแลบุตรที่ป่วยเป็นออทิสติก ทำให้ความสามารถในการดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวน้อยลง ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลง และพบว่าครอบครัวของเด็กออทิสติกส่วนมากมีปัญหาสุขภาพจิต (สมจิตร พีพิมาย, 2547) นอกจากนี้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุตรเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการเลี้ยงดูที่ยากลำบาก ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องหลายด้าน อาทิ ครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกมักต้องเผชิญกับปัญหาในการเลี้ยงดู ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากการมีความต้องการพิเศษไปจากเด็กทั่วไป ต้องแบกรับผลกระทบทางสังคมจากการที่ครอบครัวมักอายุที่จะนำเด็กไปที่สาธารณะทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านลดลง ฯลฯ

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงต้องใช้ความอดทนสูง อีกทั้งยังต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทาง

การปฏิบัติดูแลและการให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม หากผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รู้และเข้าใจว่าอะไรที่เป็นประโยชน์ และรู้ถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติต่างๆ จะทำให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, 2546) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของเด็กในทุกๆ ด้าน และต้องรับภาระต่างๆ มากมายในการดูแลเด็กออทิสติกหนึ่งคนตลอดทั้งชีวิต ซึ่งมักส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล แม้ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยเน้นการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้แต่ในกรณีของเด็กออทิสติก ซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติกที่บ้านต่อจากหน่วยบริการ หากผู้ดูแลขาดประสิทธิภาพและกำลังใจในการดูแล เด็กออทิสติกอาจได้รับการพัฒนาให้ช่วยเหลือ หรือดูแลตนเองได้น้อยลงก็จะกลายเป็นภาระต่อสังคมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแลเด็กออทิสติกและ งานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกยังมีน้อย ประกอบกับจังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีหน่วยบริการดูแลเด็กออทิสติกครอบคลุมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข บ้าน โรงเรียน และชมรมต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในจังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กออทิสติก รวมทั้งเป็นข้อมูลสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติก ให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกให้มีประสิทธิภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยปกติ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นและสังคมต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2556-28 กุมภาพันธ์ 2557 ในผู้ดูแลเด็กออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ที่นำเด็กออทิสติกเข้ารับการดูแลจากหน่วยงาน 4 หน่วยงานในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งสิ้น 81 คน ได้แก่ 1) สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 คน 2) ศูนย์วิจัยออทิสติก โรงเรียนสาริตถมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 19 คน 3) ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน และ 4) บ้านเดิมเต็ม จังหวัดขอนแก่น จำนวน 27 คน ที่ยินยอมให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างชัดเจน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ เงินออม ลักษณะบ้าน โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก การรับรู้ความรุนแรงของเด็กในขณะที่น่าเด็กเข้ารับการดูแลในหน่วยบริการ และระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยสร้างเป็นข้อคำถามครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ตาม WHOQOL-BREF-THAI 26 ข้อ ที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ ทบทวนและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง (validity) เท่ากับ 0.6515 (สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ, 2545) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเพื่อพรรณาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และค่ามัธยฐาน สำหรับ



การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติกด้วยสถิติถดถอยแบบโลจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) และวิเคราะห์การถดถอยหลายปัจจัย ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุโลจิสติก (multiple logistic regression) ด้วยเทคนิควิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (backward elimination)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกทั้งหมด 81 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ย 48.2 ปี อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.6 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 37.0 รองลงมา ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 24.7, 22.2 และ 11.1 ตามลำดับ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 7.4 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 66.7 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.3 มีรายได้ตั้งแต่ 6,000-80,000 บาทต่อเดือน ไม่ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีรายได้ตั้งแต่ 9,000-100,000 บาทต่อเดือน และมีเงินออม ร้อยละ 88.9 ที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ส่วนใหญ่เป็นบ้านส่วนตัว ร้อยละ 80.3 รองลงมาเป็นบ้านเช่า ร้อยละ 19.7 การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่า เป็นสมาชิกทางสังคม ร้อยละ 7.4 อายุของเด็กออทิสติกในความดูแลส่วนใหญ่อายุ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมาคืออายุ 0-10 ปี และอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 41.9 และ 9.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกคือเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 69.1 รองลงมาคือญาติและผู้ดูแลอื่น คิดเป็นร้อยละ 30.9 ระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนใหญ่ 0-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ 11-20 ปี และ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 และ 9.9 ตามลำดับ และระดับความรุนแรงของโรคในเด็กออทิสติกตามคำวินิจฉัยจิตแพทย์เด็กจากคำบอกเล่าของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับอาการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ ระดับอาการรุนแรง และระดับอาการน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 13.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กออทิสติก จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	40.74
หญิง	48	59.26
อายุ		
ต่ำกว่า 31 ปี	4	4.94
31-40 ปี	10	12.35
41-50 ปี	41	51.85
51- 60 ปี	14	17.28
61 ปี ขึ้นไป	12	14.81
ค่าเฉลี่ย: Mean	48.21 (10.05)	
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: SD)		
ค่ามัธยฐาน: Median	47 (42-57)	
(ค่าพิสัยควอไทล์: IQR)		
สถานภาพ		
โสด	4	4.94
สมรส	58	71.60
หย่าร้าง	12	14.81
หม้าย	7	8.64
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	7.41
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	12.35
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	27.16
ปริญญาตรี	37	45.68
สูงกว่าปริญญาตรี	6	7.41
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	2	2.47
รับจ้าง/ลูกจ้าง	18	22.22
รับราชการ	30	37.04
ค้าขาย	20	24.69

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กออทิสติก
จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ อื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ข้าราชการบำนาญ)	9	11.11
ศาสนา		
พุทธ	81	100.00
โรคประจำตัว		
ไม่มี	75	92.59
มี (หนึ่งคนสามารถมีโรค ประจำตัวได้มากกว่าหนึ่งโรค)	6	7.41
โรคเบาหวาน	4	66.67
โรคความดันโลหิตสูง	5	83.33
รายได้ของผู้ดูแล (บาทต่อเดือน)		
*ไม่มียินดีให้ข้อมูล 10 คน		
5,001 – 15,000 บาท	21	25.93
15,001 – 30,000 บาท	27	33.33
30,001 – 45,000 บาท	18	22.22
45,001 – 60,000 บาท	3	3.70
มากกว่า 60,000 บาท	2	2.47
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยง มาตรฐาน)	22,827 (14,974)	
ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด (Min-Max)	6,000-80,000	
รายได้ของครอบครัวผู้ดูแล (บาทต่อเดือน)		
5,001 – 15,000 บาท	13	16.05
15,001 – 30,000 บาท	13	16.05
30,001 – 45,000 บาท	19	23.46
45,001 – 60,000 บาท	9	11.11
มากกว่า 60,000 บาท	27	33.33
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยง มาตรฐาน)	46,494 (25,810)	
ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด (Min-Max)	9,000-100,000	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กออทิสติก
จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
เงินออม		
มี	72	88.89
ไม่มี	9	11.11
ที่อยู่อาศัย		
บ้านส่วนตัว	65	80.25
บ้านเช่า	16	19.75
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม		
เป็นสมาชิกกลุ่ม	6	7.41
ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม	75	92.59
อายุของเด็กออทิสติก		
0 – 10 ปี	34	41.98
11 – 20 ปี	39	48.15
21 – 30 ปี	8	9.88
ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก		
พ่อ-แม่	56	69.14
ญาติ/ผู้ดูแลอื่นที่ไม่ใช่พ่อ-แม่	25	30.86
ระยะเวลาในการดูแลเด็ก		
0 – 10 ปี	39	48.15
11 – 20 ปี	34	41.98
21 – 30 ปี	8	9.88
ระดับความรุนแรงของโรคในเด็ก		
ระดับอาการเล็กน้อย	11	13.58
ระดับอาการปานกลาง	43	53.09
ระดับอาการรุนแรง	27	33.33

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็ก
ออทิสติกจังหวัดขอนแก่นในภาพรวมพบว่าผู้ดูแลเด็ก
ออทิสติกมีระดับคุณภาพชีวิตของโดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 56.8 และระดับที่ดี ร้อยละ 43.2 เมื่อ
วิเคราะห์คุณภาพชีวิตแยกเป็นด้านต่างๆพบว่า ด้าน
สุขภาพกาย มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 74.1
ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 55.6
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีระดับคุณภาพชีวิต
ปานกลาง ร้อยละ 56.8 และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับ
คุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 64.2 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติก จำแนกตามองค์ประกอบด้านต่าง ๆ

องค์ประกอบ*	คุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านสุขภาพกาย	0	60 (74.1)	21 (25.9)
2. ด้านจิตใจ	0	45 (55.6)	36 (44.4)
3. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	2 (2.5)	46 (56.8)	33 (40.7)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	52 (64.2)	29 (35.8)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	46 (56.8)	35 (43.2)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณอิสติกผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านเพศของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก และระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กออทิสติก อยู่ในโมเดลสุดท้าย และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านเพศของผู้ดูแลเด็กออทิสติกพบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพศชาย 6.57 เท่า (95% CI = 2.02 – 21.41,

p-value < 0.01) ส่วนความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกพบว่าญาติผู้ดูแลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าพ่อแม่ ของเด็กออทิสติกเท่ากับ 4.58 เท่า (95% CI = 1.48 – 14.17, p-value < 0.01) และระดับการศึกษาของผู้ดูแลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยกว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลต่ำกว่าปริญญาตรีเท่ากับ 5.70 เท่า (95% CI = 1.75 – 18.58, p-value < 0.01) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติก จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลการวิเคราะห์					
	Crude OR	95%CI	p-value	Adjusted OR	95%CI	p-value
เพศ						
ชาย	1.00			1.00		
หญิง	3.38	1.34 – 8.56	0.01	6.57	2.02 – 21.41	< 0.01
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1.00			1.00		
ปริญญาตรีขึ้นไป	2.56	1.04 – 6.31	0.04	5.70	1.75 – 18.58	< 0.01
การมีโรคประจำตัว						
ไม่มี	1.00			-	-	-
มี	4.15	0.46 – 37.22	0.15			
ลักษณะบ้าน						
บ้านสองชั้น	1.00			-	-	-
ไม่ใช่บ้านสองชั้น	1.92	0.75 – 4.91	0.17			
การเป็นสมาชิกกลุ่ม						
เป็น	1.00			-	-	-
ไม่เป็น	2.84	0.49 – 16.47	0.23			
ความสัมพันธ์กับเด็ก						
ญาติ/ผู้ดูแลอื่น	1.00			1.00		
พ่อแม่	3.46	1.29 – 9.28	0.01	4.58	1.48 – 14.17	< 0.01



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติก จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Crude OR	95%CI	ผลการวิเคราะห์			
			p-value	Adjusted OR	95%CI	p-value
ระยะเวลาในการดูแลเด็ก						
0 - 10 ปี	1.00					
11 - 30 ปี	1.89	0.78 - 4.62	0.16	-	-	-
ระดับความรุนแรงของโรคในเด็ก						
น้อย/ปานกลาง	1.00					
รุนแรง	3.08	1.12 - 8.47	0.02			

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในจังหวัดขอนแก่นโดยรวมทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ต่างจากการศึกษาคูณภาพชีวิตคนไทยมาของ อเนก สุภรินทร์ และสุวัฒน์ มหัตถ์วันรัตน์กุล (2548) ที่พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่การศึกษานี้พบความแตกต่างคือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งอาจอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ต้องคลุกคลีอยู่กับเด็กทั้งในการใช้ชีวิตประจำวัน และในการเรียนการสอนที่ต้องมีผู้ดูแลเข้าร่วมด้วย ทำให้การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมน้อยลงกว่าคนปกติทั่วไป และผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในจังหวัดขอนแก่นที่พบจากงานวิจัยนี้ได้แก่ เพศของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก และระดับการศึกษาของผู้ดูแล ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษกร อินทวิชัย (2539) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพการสมรส และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กออทิสติก โดยการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติก

เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพศชาย 6.57 เท่า ซึ่งจะอาจสืบเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน จึงให้การดูแลใกล้ชิดเด็กออทิสติกในเรื่องกิจวัตรประจำวัน จดจำรายละเอียดเล็กๆน้อยๆ และมีความคาดหวังต่อสิ่งต่างๆมากกว่าเพศชาย ส่วนผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ของเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีความสัมพันธ์แบบญาติ/ ผู้ดูแลอื่นๆของเด็ก เท่ากับ 4.58 เท่า นั้น อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะสายสัมพันธ์ใกล้ชิดของพ่อแม่ ความห่วงใย ความคาดหวัง และการต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเด็กออทิสติกหนึ่งคนไปตลอดช่วงชีวิตย่อมต่างไปจากญาติที่ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย และผู้ดูแลอื่นๆ ส่วนผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เท่ากับ 5.70 เท่า อาจเป็นเพราะผู้ที่มีความรู้จบการศึกษาในระดับสูงอาจมีความละเอียดรอบคอบในการดูแลมากกว่า ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลเด็กได้ง่ายกว่าผู้ที่อาจมีความรู้ความเข้าใจน้อยกว่า



ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือใช้กลุ่มตัวอย่างจากเพียง 4 หน่วยงานในจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น รวมทั้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเพียงระยะเวลาช่วงสั้น ผลที่ได้จากการศึกษานี้นี้อาจยังมีความจำกัดในการนำไปอ้างอิงประชากรจังหวัดอื่นๆที่มีบริบทแวดล้อมที่ต่างกัน จึงอาจยังไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ดูแลเด็กออทิสติกทั้งหมดได้ ควรมีการศึกษาคูณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติกเปรียบเทียบตามภูมิภาคต่างๆของประเทศไทยเพิ่มเติม เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้กว้างขวางยิ่งขึ้น และทำการศึกษาในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์การดูแลเด็กออทิสติกเพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่จากสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์วิจัยออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น และบ้านเต็มเต็ม จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดีเยี่ยม

เอกสารอ้างอิง

- บุษกร อินทรวิชัย. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของบุตร การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญแข ลิมศิลา. (2540). การวินิจฉัยโรคออทิสซึม. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- เยาวชล ขุนแก้ว. (2549). เด็กออทิสติก: ความรู้สู่การพัฒนา. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, 2(1), 144-153.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2546). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2545. เชียงใหม่: ม.ป.ท..
- สมจิตร พีพิมาย. (2547). ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิวรรธน์ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรหมานะจรัสกุล. (2541). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5(3):4-15.
- เสาวลักษณ์ ยาสวรรณ. (2548). คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2556). รายงานพิเศษ
โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับ 2 รางวัลจาก
สำนักงาน กพร. วันที่ค้นข้อมูล 15 สิงหาคม
2556, จาก [http://thainews.prd.go.th/
centerweb/News/NewsDetail?NT01_
NewsID=WNPOL5606110020003](http://thainews.prd.go.th/centerweb/News/NewsDetail?NT01_NewsID=WNPOL5606110020003)
- อริยา ดีประเสริฐ. (2543). สุขภาพจิตและพฤติกรรม
การดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์].
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อเนก สุภีรนนท์, สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล. (2548).
คุณภาพชีวิตของคนไทย: เมื่อฟื้นวิกฤติเศรษฐกิจ.
วารสารกรมสุขภาพจิต, 13(2):86-95.
- อุมาพร ตังคสมบัติ. (2545). ช่วยลูกออกิสติก คู่มือ
สำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้. กรุงเทพฯ: ชันดำ
การพิมพ์.