

คุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรซึ่งมีความบกพร่องของทักษะในการเรียน

พรรณนา กองทอง พบ., มนัท สุงประสิทธิ์ พบ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรที่มีความบกพร่องของทักษะในการเรียน (learning disorder, LD) เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น ที่มารับการตรวจบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และเพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ทำที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD 30 คนและผู้ปกครองที่มีบุตรโรคจิตเวชอื่น 30 คน แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพชีวิตไทย แบบรูปภาพ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Pearson chi-square และ Fisher exact test

ผลการศึกษา: ข้อมูลประชากรปัจจัยพื้นฐานทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยด้านเกรดเฉลี่ยสะสม ผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ การปรับตัวทางสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทั้ง 2 กลุ่มในเรื่องคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ 6 ด้าน และโดยรวมพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากพิจารณาในกลุ่มของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน และโดยรวม ส่วนใหญ่ไม่พบมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นปัจจัยด้านสถานภาพกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

สรุป: คุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ไม่แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ที่สมรสและอยู่ด้วยกัน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มอื่น ควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ซึ่งพบคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ปกครอง ความบกพร่องของทักษะในการเรียน

Corresponding Author: พรรณนา กองทอง พบ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

Email: phannaphameaw@hotmail.com



บทนำ

ความบกพร่องของทักษะในการเรียน หรือ learning disorders (LD) หมายถึง กลุ่มโรคที่มีความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือ หรือการคำนวณ ต่ำกว่าระดับอายุจริง ระดับสติปัญญาและการศึกษาที่ได้รับ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความบกพร่องในการทำงานของสมอง ปัจจัยด้านพันธุกรรม⁽¹⁾ อุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 4-10 ในเด็กวัยเรียน ส่งผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพในระบบการเรียนปกติ ทำให้ขาดโอกาสเรียนรู้ พัฒนาทางสังคมที่เหมาะสมตามวัย แต่หากได้รับการช่วยเหลือมากพอเด็กจะมีความสามารถเพิ่มขึ้นใกล้เคียงเด็กทั่วไปได้ และบุคคลที่สำคัญยิ่งในการจะช่วยฝึกฝนดังกล่าวคือ ผู้ปกครอง⁽²⁾

ปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นอกจากเด็กจะมีภาพลักษณ์ต่อตนเองต่ำแล้ว ยังทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ปกครองเป็นอย่างมาก⁽³⁾ ทำให้การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป มีความวิตกกังวลจากปัญหาการเรียนของเด็ก และภาระเพิ่มขึ้นในการช่วยเหลือเด็กด้านการเรียน เช่น ต้องสอนการบ้านใกล้ชิดและใช้เวลามากกว่าเด็กอื่น การพาไปรับการรักษา การหาครูพิเศษมาสอนเพิ่มเติม การพูดคุยประสานกับทางโรงเรียน เป็นต้น จะเห็นได้ว่า มีผลกระทบต่อครอบครัว อาจนำไปสู่การเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงต่อผู้ดูแลในครอบครัวด้วย⁽⁴⁾ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด และอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่ตนเองลดลง

จึงเห็นได้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องของทักษะในการเรียน นอกจากมีผลกระทบต่อตนเองแล้ว ผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในการช่วยพัฒนาฝึกฝนก็มีผลกระทบอย่างมาก เช่นเดียวกัน หากผู้ปกครองมีคุณภาพชีวิตที่ย่อมส่งผลให้เกิดการพัฒนาของเด็กได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น การศึกษาของ มณีรัตน์ สุรวงษ์สิน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของพ่อแม่บุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านคือ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมพบอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน⁽⁵⁾ การศึกษาของ Mugno และคณะ พบว่าพ่อแม่ของผู้ป่วยกลุ่มออทิสติก มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าพ่อแม่เด็กปกติ⁽⁶⁾ Leung และ Li-Tsang ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของพ่อแม่ที่มีบุตรพิการ (disabled children) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับพ่อแม่ที่ไม่มีบุตรพิการ⁽⁷⁾ และจากการศึกษาของ Taylor กล่าวว่าในเด็กกลุ่มนี้หลายคนมักมีปัญหาที่เฉพาะแต่ด้านการเรียน⁽⁸⁾ แต่ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบว่าผลกระทบของผู้ปกครองต่อเด็กกลุ่มนี้มากหรือน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD และทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีโรคจิตเวชอื่นที่มารับการตรวจบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และศึกษาความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง ซึ่งอาจทำให้เข้าใจและไปใช้วางแผน ป้องกัน ช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพ (Pictorial Thai Quality of Life : PTQL) ซึ่งพัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ⁽⁹⁾ เนื่องจากเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะที่ดี⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับสังคมไทย และเป็นสื่อที่มีความเข้าใจง่ายต่อประชาชนทั่วไป ทั้งในคลินิกและชุมชน⁽⁹⁾ เนื่องจากใช้ภาษาน้อยและมีภาพประกอบจึงเข้าใจง่าย และใช้เวลาทำไม่นาน

วิธีการวิจัย

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD และผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น ที่มารับการตรวจบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลรามธิบดีเป็นครั้งแรก จำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD 30 คนและผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น 30 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน (เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554) โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยแยกเป็นส่วนของผู้ป่วย และส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ปกครอง)

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพ (Pictorial Thai Quality of Life: PTQL) แบบประเมินชุดนี้มีทั้งหมด 25 ข้อ เป็นมาตรประเมินแบบเรียงอันดับ (ordinal rating scale)

แบบ 3 มาตรา โดยมีความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์กับแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก มีค่าสัมประสิทธิ์ ความเที่ยง และ ROC ที่ 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ ความเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และมีค่าความเที่ยงของด้านย่อยทั้ง 6 ด้านระหว่าง 0.81-0.917 โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านการปรับตัวทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม⁽¹¹⁾

ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับแจกเอกสารการวิจัยจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประกอบด้วยเอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย เอกสารให้ความยินยอมในการให้ข้อมูล และแบบประเมินคุณภาพชีวิตไทยแบบรูปภาพที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยประเมินด้วยตนเอง จากนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา และหากมีข้อสงสัยสามารถซักถามพยาบาลหรือผู้วิจัยได้ ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 10-20 นาที

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ และใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD เทียบกับผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น และเทียบกันเองในกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ในปัจจัยด้านต่างๆ ด้วยสถิติ Pearson chi-square และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน โดยแยกเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD 30 คน และผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่นที่มารับการตรวจบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทางด้านจิตเวช 30 คน ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากรผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อนำข้อมูลประชากรพื้นฐานมาเปรียบเทียบกันพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง สมรสหรืออยู่ด้วยกัน ไม่มีโรคประจำตัว ในส่วนข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพบว่ากลุ่มผู้ป่วย LD มีเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะมีอายุน้อยกว่าเท่ากับ 12 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยเรียนซ้ำชั้นมาก่อน

คุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ การ

ปรับตัวทางสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่มจะมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ 6 ด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวมของทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านและโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยต่างๆ ไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นปัจจัยด้านสถานภาพและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.015 (ตารางที่ 3) มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลประชากรพื้นฐานของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านเกรดเฉลี่ยสะสม ที่ผู้ป่วย LD ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Taylor กล่าวว่าในกลุ่มผู้ป่วย LD ปัญหาที่เด่นชัดมากโดยเฉพาะช่วงที่เข้าโรงเรียนคือ ปัญหาทางด้านการเรียน โดยจะไม่มีผลสัมฤทธิ์ตามคาดหวังของชั้นเรียน โดยมีการช่วยเหลือด้านการเรียนเป็นพิเศษ มีการรายงานจากทางโรงเรียนและพ่อแม่ทางด้านการเรียนที่ไม่ดี มีคะแนนน้อยในการวัดผลทางด้านการเรียนทั้งด้านการอ่าน การเขียน หรือคณิตศาสตร์⁽⁸⁾

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวม ระหว่างผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD และผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง⁽⁹⁾ และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน จากเดิมที่มีความเชื่อว่าผู้ป่วย LD มีปัญหาจำกัดเฉพาะด้านผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน โดย Bloom กล่าวว่าโดยธรรมชาติของผู้ป่วย LD นอกจากปัญหาการเรียน แล้วยังจะพบความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม เช่นการไม่ร่วมมือกับครูและพ่อแม่ ปัญหาด้านความยับยั้งชั่งใจ วอกแวกง่าย พฤติกรรมทางสังคมไม่สมวัย ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่องานผู้ปกครอง⁽¹²⁾ และการศึกษา Lardieri กล่าวว่าผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD อาจมีความเครียดจากความสัมพันธ์กับบุตร LD เช่น มีความคับข้องใจในการ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างผู้ป่วยที่มีบุตร LD และผู้ป่วยที่นำบุตรมารักษาที่คลินิกจิตเวชด้วยโรคอื่นนอกจาก LD

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)		
	Case (n=30)	Control (n=30)	p-value
ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ปกครอง			
เพศ			
หญิง	28 (93.3)	27 (90.0)	1.000
ชาย	2 (6.7)	3 (10.0)	
สถานภาพ			
โสด	2 (6.7)	3 (10.0)	0.129
สมรส /อยู่ด้วยกัน	20 (66.7)	23 (76.7)	
หม้าย	1 (3.3)	3 (10.0)	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7 (23.3)	1 (3.3)	
วุฒิการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	15 (50.0)	15 (50.0)	1.000
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15 (50.0)	15 (50.0)	
อาชีพ			
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5 (16.7)	4 (13.3)	0.725
พนักงานบริษัทเอกชน	8 (26.7)	6 (20.0)	
เจ้าของกิจการ	5 (16.7)	7 (23.3)	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	6 (20.0)	9 (30.0)	
รับจ้าง	3 (10.0)	4 (13.3)	
ว่างงาน	1 (3.3)	0	
อื่นๆ	2 (6.7)	0	
รายได้รวม			
≤10,000	3 (10.0)	6 (20.7)	0.297
10,001-30,000	15 (50.0)	9 (31.0)	
>30,000	12 (40.0)	14 (48.3)	
โรคประจำตัวผู้ปกครอง			
ไม่มี	25 (83.3)	27 (90.0)	0.706
มี	5 (16.7)	3 (10.0)	
ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วย			
อายุ			
น้อยกว่าเท่ากับ12	18 (60.0)	20 (66.7)	0.789
มากกว่าเท่ากับ13	12 (40.0)	10 (33.3)	
บุตรลำดับที่			
คนแรก	14 (46.7)	16 (53.3)	0.797
ไม่ใช่คนแรก	16 (53.3)	14 (46.7)	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างผู้ปกครองที่มีบุตร LD และผู้ปกครองที่นำบุตรมารักษาที่คลินิกจิตเวชด้วยโรคอื่นนอกจาก LD (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)		
	Case (n=30)	Control (n=30)	p-value
ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วย			
เกรดเฉลี่ยสะสม			
ต่ำกว่า 2.00	14 (46.7)	3 (10.3)	0.008*
2.00-3.00	13 (43.3)	20 (69.0)	
3.00 ขึ้นไป	3 (10.0)	6 (20.7)	
เรียนซ้ำชั้นมาก่อน			
เคย	2 (6.7)	2 (6.7)	1.000
ไม่เคย	28 (93.3)	28 (93.3)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	21 (70.0)	19 (63.3)	0.785
มี	9 (30.0)	11 (36.7)	
ทำการบ้านเสร็จจากโรงเรียน			
ใช่	11 (36.7)	15 (50.0)	0.435
ไม่ใช่	19 (63.3)	15 (50.0)	

พยายามช่วยทำการบ้าน การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ และการมีบุตร LD เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกังวลในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วย LD จะสัมพันธ์กับคนในครอบครัวน้อย และต้องควบคุมมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ และถ้าเทียบกับครอบครัวปกติแล้ว พบว่าครอบครัวที่มีบุตร LD จะเสี่ยงกับความเครียดในด้านอารมณ์ ร่างกายและสังคม⁽¹³⁾ นอกจากนี้ เด็กกลุ่มนี้มักต้องออกจากระบบโรงเรียนก่อนวัยอันควรและมีปัญหาพฤติกรรม⁽¹⁴⁾ ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่าในเยาวชนต้องโทษบ้านเมตตามีความซุกของโรคบกพร่องด้านการอ่านสูงถึงร้อยละ 44⁽¹⁵⁾ จะเห็นว่าผู้ป่วย LD มีปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งด้านจิตใจ สังคมและพฤติกรรม ไม่จำกัดเฉพาะด้านการเรียน ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย LD ให้มากขึ้น เช่นเดียวกับโรคทางจิตเวชอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน และโดยรวมของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD พบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p=0.015$ พบว่าจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยนี้เป็นฉบับแรกที่ทำในประเทศไทย และมีเพียงการศึกษาเดียวในต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD โดย Karande และคณะใช้แบบสอบถามของ WHOQOL-100 domains ทำการศึกษาผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD สามารถอ่านเขียนภาษาอังกฤษได้จำนวน 150 คนในประเทศอินเดีย โดยไม่มีกลุ่มควบคุม (control group) พบว่าค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ต่ำสัมพันธ์กับค่าคะแนนที่ต่ำในหลายหมวด เช่น คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น และพบปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ต่ำได้แก่ ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD เป็นเพศหญิงและผู้ปกครองที่เพิ่งป่วยด้วยโรคทางกาย ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส กลุ่มประชากรศึกษาของ Karande ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน ($N=142$) สถานภาพสมรสอื่นมีจำนวนน้อย ($N=8$) และไม่ได้แสดงผลค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตโดยรวม⁽¹⁶⁾ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.3) ซึ่งอาจ



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ระหว่างผู้ปกครองที่มีบุตร LD และผู้ปกครองที่นำบุตรมารักษาที่คลินิกจิตเวชด้วยโรคอื่นนอกจาก LD

คุณภาพชีวิต	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	Case	Control	
ด้านร่างกาย			
ไม่ดี	3 (10.0)	1 (3.3)	0.458
ปานกลาง	22 (73.3)	21 (70.0)	
ดี	5 (16.7)	8 (26.7)	
ด้านความนึกคิด			
ไม่ดี	5 (16.7)	5 (16.7)	0.504
ปานกลาง	18 (60.0)	22 (73.3)	
ดี	7 (23.3)	3 (10.0)	
ด้านอารมณ์			
ไม่ดี	2 (6.7)	3 (10.0)	1.000
ปานกลาง	24 (80.0)	23 (76.7)	
ดี	4 (13.3)	4 (13.3)	
ด้านการปรับตัวทางสังคม			
ไม่ดี	3 (10.0)	0 (0.0)	0.304
ปานกลาง	19 (63.3)	20 (66.7)	
ดี	8 (26.7)	10 (33.3)	
ด้านเศรษฐกิจ			
ไม่ดี	5 (16.7)	4 (13.3)	0.843
ปานกลาง	22 (73.3)	21 (70.0)	
ดี	3 (10.0)	5 (16.7)	
ด้านความรู้สึกละอายใจในตนเอง			
ไม่ดี	23 (76.7)	20 (66.7)	0.567
ปานกลาง	7 (23.3)	10 (33.3)	
คุณภาพชีวิตโดยรวม			
ปานกลาง	16 (53.3)	19 (63.3)	0.430
ดี	14 (46.7)	10 (33.3)	
ดีมาก	0 (0.0)	1 (3.3)	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ปกครองที่มีบุตร LD

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	P value						
			ด้าน ร่างกาย	ด้าน ความคิด	ด้าน อารมณ์	ด้านการ ปรับตัว ทางสังคม	ด้าน เศรษฐกิจ	ด้านความ ภาคภูมิใจ ในตนเอง	ด้าน โดยรวม
เพศ									
หญิง	28	93.3	1.000	.648	1.000	1.000	1.000	1.000	.209
ชาย	2	6.7							
อายุ									
น้อยกว่า 40	12	40.0							
41-45	11	36.7	.549	.754	.246	.252	.825	.407	.523
> =46	7	23.3							
สถานภาพ									
โสด	2	6.7							
สมรส /อยู่ด้วยกัน	20	66.7	.015*	.590	.878	.959	.327	.198	1.000
หม้าย	1	3.3							
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	23.3							
วุฒิการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	50.0	1.000	.583	1.000	.750	.477	1.000	1.000
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15	50.0							
อาชีพ									
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5	16.7							
พนักงานบริษัทเอกชน	8	26.7							
เจ้าของกิจการ	5	16.7	.909	.191	.388	.190	.226	.527	.197
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	6	20.0							
รับจ้าง	3	10.0							
ว่างงาน	1	3.3							
อื่นๆ	2	6.7							
รายได้รวม									
< =10,000	3	10.0							
10,001-30,000	15	50.0	.509	.498	.528	.483	.718	.235	.248
> 30,000	12	40.0							
โรคประจำตัว									
ไม่มี	25	83.3	.396	.174	.403	1.000	.396	1.000	.642
มี	5	16.7							
อายุ									
< =12	18	60.0	.407	.385	.637	.343	1.000	1.000	.284
>12	12	40.0							



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ปกครองที่มีบุตร LD (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	P value						
			ด้าน ร่างกาย	ด้าน ความคิด	ด้าน อารมณ์	ด้านการ ปรับตัว ทางสังคม	ด้าน เศรษฐกิจ	ด้านความ ภาคภูมิใจ ในตนเอง	ด้าน โดยรวม
บุตรลำดับที่									
คนแรก	14	46.7	.854	1.000	1.000	.757	.854	1.000	.299
ไม่ใช่คนแรก	16	53.3							
เกรดเฉลี่ย									
ต่ำกว่า 2.00	14	46.7							
2.00-3.00	13	43.3	.420	.936	.604	.725	.420	.847	.879
3.00 ขึ้นไป	3	10.0							
เรียนซ้ำชั้น									
เคย	2	6.7	1.000	.359	.145	.257	1.000	.582	.724
ไม่เคย	28	93.3							

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายในผู้ปกครองที่มีบุตร LD

สถานภาพสมรส	คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ปกครองเด็ก LD			p-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
โสด	1 (50.0)	0	1 (50.0)	0.015*
สมรส/อยู่ด้วยกัน	1 (5.0)	15 (75.0)	4 (20.0)	
หม้าย	1 (100.0)	0	0	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	0	7 (100.0)	0	

ทำให้ไม่พบความแตกต่าง เพราะมีข้อมูลของผู้ปกครองเพศชายน้อย เช่นเดียวกับปัจจัยด้านโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.3)

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ที่สมรสและอยู่ด้วยกัน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีกว่ากลุ่มอื่น อาจอธิบายได้จาก Gove และคณะ 1990 กล่าวว่าครอบครัวเป็นสถาบันแรกๆ ที่ช่วยเติมเต็มความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน การแต่งงานหรือการที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะส่งผลกระทบในทางบวกต่อการมีความสุข⁽¹⁷⁾ จากงานวิจัยของอาร์ดา วีระเกียรติกิจกร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกต่อคุณภาพชีวิตคือ การมี

สถานภาพสมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่⁽¹⁸⁾ ปี ค.ศ. 1967 Holmes และ Rahe สร้างเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความเครียดในชีวิต โดยมีความคิดพื้นฐานว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตทุกกรณีไม่ว่าเป็นบวกหรือลบย่อมทำให้เกิดความเครียด โดยมีการใช้ประชากรตัวอย่างจำนวนมากประมาณค่าความเครียดในชีวิตจากเหตุการณ์ต่างๆ ในรูปของค่าเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ life-change unit พบว่าความเครียดจากสามีหรือภรรยาเสียชีวิตพบมากที่สุด⁽¹⁹⁾

งานวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD เป็นฉบับแรกของประเทศไทย และเป็น การเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น แบบคุณภาพชีวิตที่ใช้ประเมินเลือกในแบบที่

ปรับปรุงเหมาะกับคนไทยและเข้าใจง่ายแม้ไม่สามารถอ่านได้ก็ยังสามารถเข้าใจได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย ได้แก่ 1) ไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยปัจจัยเพศในผู้ป่วยพบว่า หลังจากทำการเก็บข้อมูลแล้วพบผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 2 คนใน 30 คน ซึ่งทำให้จำนวนประชากรน้อยเกินไปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (อัตราการเกิดโรค LD ในเด็กชายต่อหญิง 3-4:1(2)) จึงได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้เป็นเพศชายทั้งหมด 2) เป็นการประเมินโดยผู้ปกครอง ไม่ได้มีการประเมินโดยวิธีอื่น เช่น การสังเกตหรือสัมภาษณ์โดยตรง จึง

เป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลเดียว 3) ไม่ได้มีการประเมินซ้ำ หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว

ในการศึกษาในอนาคตจึงควรทำจำนวนประชากรที่มากขึ้น ศึกษาปัจจัยด้านเพศและโรคที่พบร่วม (comorbidities) ด้วย นอกจากนี้ควรมีการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษา เพื่อดูประสิทธิภาพในการรักษาที่ส่งผลถึงปัจจัยของผู้ปกครอง และควรศึกษาเน้นถึงปัจจัยด้านสถานะสมรสให้มากขึ้น และให้ความสำคัญมากขึ้นกับการดูแลผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น LD ซึ่งพบคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคจิตเวชอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. มนต์ สุประสิทธิ์. โรคบกพร่องด้านการเรียน. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;2555;472-78.
2. ปาฏิโมกษ์ พรหมช่วย, วินัดดา ปิยะศิลป์. Learning Disorders. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด;2550;130-39.
3. Karande S, Kulkarni M. Poor school performance. Indian J Pediatr 2005;72:961-7.
4. Friedman J. Home health care: A complete guide for patients and their families. New York: W.W. Noeton & C.C;1986.
5. มณีรัตน์ สุรวงษ์สิน. คุณภาพชีวิตของพ่อแม่บุคคลปัญญาอ่อน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547;12:112-9.
6. Diego Mugno, Liliana Ruta, Valentina Genitori D'Arrigo, Luigi Mazzone. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and Quality of Life Outcomes 2007;22:1-9.
7. Cecilia Yuen Shan Leung, Cecilia Wai Ping Li-Tsang. Quality of life of parents who have children with disabilities. HKJOT 2003;13:19-24.
8. H. Gerry Taylor. Academic performance and learning disabilities. In: Chiara Nosarti, Robin M. Murray, Maureen Hack, editors. Neurodevelopmental outcomes of preterm birth. New York: Cambridge University Press Publisher;2010:209-23.
9. สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา(Manual of Psychological Testing). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย;2548.
10. Spitzer WO. State of Science 1986: Quality of life and function status as target variables for research. J Chronic Dis 1987;40:465-71.
11. Phattharayuttawat S, Ngamthipwatthana T, Pitiyawanun B. The development of the pictorial Thai quality of life. J Med Assoc Thai 2005;88:1605-18.
12. Bloom J. Help me to help my child: A sourcebook for parents of learning disabled children. 1st ed. Boston: Little Brown;1990.
13. Leigh A. Lardieri, Jan Blacher, H. Lee Swanson. Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. Learning Disability Quarterly, Spring 2000;23:105-12.



14. วินัดดา ปิยะศิลป์. ความบกพร่องของทักษะในการเรียน. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;2545;220-32.
15. มนต์ สูงประสิทธิ์. ความชุกของภาวะการอ่านผิดปกติในเยาวชน สถานพินิจบ้านเมตตา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2006;51:76-84.
16. S Karande, S Kulkarni. Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. J Postgrad Med 2009;55:97-103.
17. Suni Lee. Marital status, gender and subjective quality of life in Korea. Development Society 1998;27:35-49.
18. อารดาธีระเกียรติกำจร. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2554;4:1-19.
19. Thomas H. Holmes, Richard H. Rahe. The social readjustment rating scale. J Psychometr Res 1967;11: 213-8.



Quality of Life of Parents of Children with Newly Diagnosed Learning Disorders (LD).

Kongthong P, MD., Soongprasit M, MD.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

Objective: 1 To compare the quality of life (QOL) of parents who have children with newly diagnosed learning disorder (LD) with parents who have children with newly diagnosed other psychiatric disorders
2 to evaluate the socio-demographic characteristics on their QOL.

Method: This was a cross-sectional study. From September 2011 to December 2011, 30 parents of children consecutively diagnosed as having LD and 30 other psychiatric disorders were enrolled. Parent's QOL were measured by a selected factors questionnaire and the Pictorial Thai Quality of Life. Statistical Analysis Used: descriptive statistics include frequency, percentage, and analyzed statistics include Pearson Chi-Square and Fisher's Exact Test.

Results: The study found that no significant different on socio-demographic characteristics on both groups except grade. The physical, cognitive, affective, social, economic aspects and overall of their quality of life were mid-range but self esteem was low. Both groups not significant different in QOL. Only parent's status was related to the physical aspect or their quality of life.

Conclusions: The present study provide quality of life of parenting children with newly diagnosed LD and compared to parenting children with newly diagnosed other psychiatric disorders. Parenting children with newly diagnosed LD need to be addressed by physicians for improving QOL. The study identified marital status that need to be addressed and further to evaluate this domain.

Keywords: Quality of Life, Parents, Learning Disorders

Corresponding Author: Kongthong P, MD.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. Email: phannaphameaw@hotmail.com