



# ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกับ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์

## Association Between Quality of Life of Caregivers and Behavioral Problems of Children in Foster Care

เพ็ญประภา เหมมณี\*, วินิตรา แก้วพิลา\*

Phenprapha Hemmanee\*, Winitra Kaewpila\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลจากเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี (อายุ 11-16 ปี) จำนวน 113 ราย และผู้ดูแลเด็กจำนวน 12 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม strengths and difficulties (SDQ) ฉบับเด็กประเมินตนเอง แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติ chi-square

**ผลการศึกษา** ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 66.7 และผู้ดูแลทุกคนมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี มีเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาร้อยละ 38 โดยปัญหาพฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนพบเด็กกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 38) และพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.044$ )

**สรุป** คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ของเด็ก ผลการศึกษาทำให้เข้าใจถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่การพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็ก

**คำสำคัญ** คุณภาพชีวิต ผู้ดูแลเด็ก ปัญหาพฤติกรรมเด็ก สถานสงเคราะห์

Corresponding author: วินิตรา แก้วพิลา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(1): 13-20

## ABSTRACT

**Objectives** : To determine the association between quality of life of caregivers and behavioral problems of children in foster care.

**Methods** : This cross-sectional descriptive study obtained data from 113 girls (11-16 years) and 12 caregivers in Rajvithi Home for Girls. The research instruments consisted of the self-administered questionnaires regarding demographic characteristics of children and caregivers, The Strengths and Difficulties Questionnaire(SDQ) (self-report) for evaluating children's behavioral problems, The World Health Organization Quality of life Brief-Thai and The Thai Mental Health Indicator(TMHI-15) for evaluating the caregivers' quality of life. Data were analyzed using percentage, mean and chi-square test.

**Results** : Among 12 caregivers. All of them had high level quality of life in psychological aspect, 66.7% had high level quality of life. Among 113 children, the SDQ found behavioral risk group and behavioral problems in 38 % of the children. The most common behavioral problems were relationship problems with friends in 43 children (38%). We also found that the quality of life of caregivers was significantly associated with emotional problems of children in foster care. ( $p = 0.044$ )

**Conclusions** : The present study found that the quality of life of caregivers was associated with emotional problems of children in foster care. Therefore, raising quality of life of caregivers should be considered for health promotion in children and caregivers in foster care.

**Keywords** : quality of life, caregivers, behavioral problems, foster care

---

Corresponding author: Winitra Kaewpila

J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(1): 13-20

## บทนำ

เด็กและเยาวชน เป็นวัยที่ยังต้องอาศัย พึ่งพิงพ่อแม่ในการที่จะดูแล ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและจิตใจ ในปัจจุบันยังคงมีเด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยที่ขาดผู้ดูแล กำพร้า ถูกทอดทิ้ง หรือครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ซึ่งเด็กเหล่านี้จำนวนหนึ่งถูกนำมาฝากที่สถานสงเคราะห์ จากข้อมูลของกองสวัสดิการเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน ปี พ.ศ. 2559 มีสถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่อยู่ในความดูแลทั่วประเทศ 30 แห่ง มีจำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแลรวมทั้งสิ้น 5,931 ราย และมีผู้ดูแลเด็กรวมทั้งสิ้น 465 ราย<sup>1</sup>

จากข้อมูลการคัดกรองปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์ในต่างประเทศ พบว่าเด็กในสถานสงเคราะห์ประมาณร้อยละ 45-50 มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม โดยพบอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล และ พฤติกรรมต่อต้าน เป็นส่วนใหญ่<sup>2</sup> และการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์พบว่า การดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแล ภาวะเจ็บป่วยของผู้ดูแล การเปลี่ยนผู้ดูแล มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์<sup>3-5</sup> และพบว่าสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิตของเด็กที่อยู่ในการดูแล<sup>6</sup> การศึกษาในประเทศไทยพบว่า การได้รับการสัมผัส เช่น การอุ้ม การกอดจากผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตที่ดีของเด็ก<sup>7</sup> ดังนั้นคุณภาพชีวิตซึ่งหมายถึงรวมถึงสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลจึงมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ในประเทศไทย พบว่าผู้ดูแลเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานในด้านของภาระงานที่หนัก การขาดองค์ความรู้ในการดูแลเด็กและสวัสดิการค่าตอบแทน<sup>8</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและการศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์ยังมีค่อนข้างน้อยและยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ ประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์และศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี จำนวน 113 ราย อายุระหว่าง 11-16 ปี อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี จำนวน 12 ราย อายุระหว่าง 15-60 ปี มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลใกล้ชิดเด็ก โดยทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อาจโดยการ อ่าน ฟัง พูดภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก the strength and difficulties questionnaire (SDQ) ฉบับเด็กประเมินตนเอง เป็นแบบประเมินของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) เพื่อประเมินพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น พฤติกรรมเกรง/ความประพฤติ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนและ พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยแบบประเมิน SDQ มีค่า sensitivity 63.3% และ specificity 94.6%<sup>9,10</sup> ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย world health organization quality of life brief-Thai (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อโดยในฉบับย่อมีจำนวน 26 ข้อคำถาม มีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ

0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย<sup>11,12</sup> ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai mental health indicator (TMHI-15) เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตคนไทย มี 15 ข้อคำถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI-66) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.61 โดยเทียบกับแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์<sup>13,14</sup>

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยให้เด็กตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ โดยในเด็กที่มีปัญหาการอ่านแบบประเมินผู้วิจัยจะอ่านแบบประเมินให้ฟัง ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยและแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น โดยทั้งเด็กและผู้ดูแลใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 20 ข้อมูลที่เป็นปริมาณจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) และการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและปัญหาพฤติกรรมของเด็กด้านต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Chi-square test

## ผลการศึกษา

มีเด็กซึ่งตอบแบบสอบถามกลับเป็นจำนวน 113 ราย กลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นเด็กหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 11-13 ปี (ร้อยละ 63) ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68) โดยผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง-ดี (เกรดเฉลี่ย > 2.5 ร้อยละ 62) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.8) (ตารางที่ 1)

ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-55 ปี (ร้อยละ 66.7) สถานภาพโสด (ร้อยละ 50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 58.3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 58.4) ทำงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ (ร้อยละ 50) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานดูแลเด็ก

มา >10 ปี (ร้อยละ 75) เวลาที่ดูแลเด็กต่อวันมากกว่า 5 ชั่วโมง (ร้อยละ 58.3) และมีเด็กอยู่ในการดูแลประมาณ 21-30 ราย ต่อผู้ดูแลหนึ่งคน (ตารางที่ 2)

### ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเด็กในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	11-13	72 (63)
	14-16	36 (31)
การศึกษาระดับชั้น	ประถมศึกษา	68 (60)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41 (36)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (1.76)
ผลการเรียน	เกรดเฉลี่ย < 2.5	31 (27.4)
	เกรดเฉลี่ย 2.6 - 4	70 (62)
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	88 (77.8)
	มีโรคประจำตัว	11 (9.7)

### ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	40-55 ปี	8 (66.7)
	56-65 ปี	4 (33)
สถานภาพ	โสด	6 (50)
	สมรส	2 (16.7)
	หม้าย	2 (16.7)
	หย่าร้าง	2 (16.7)
การศึกษา	ประถมศึกษา	1 (8.3)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (8.3)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (25)
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7 (58.3)
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	5,000-9,999	2 (16.7)
	10,000-14,999	5 (41.67)
	15,000-19,999	1 (8.3)
	> 20,000	3 (25)
ตำแหน่งงาน	พนักงานของรัฐ	6 (50)
	ลูกจ้างประจำ	2 (16.7)
	ลูกจ้างชั่วคราว	4 (33.3)
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (/วัน)	3 - 5 ชั่วโมง	5 (41.6)
	> 5 ชั่วโมง	7 (58.3)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	1 - 4 ปี	1 (8.3)
	5-10 ปี	2 (16.7)
	> 10 ปี	9 (75)
	เด็กที่อยู่ในการดูแล (/ผู้ดูแล 1 คน)	11 - 20 คน
	21 - 30 คน	8 (66.7)
	> 30 คน	1 (8.3)

การประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็ก 5 ด้าน ผลการศึกษาพบเด็กกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา ร้อยละ 38 โดยพบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนพบเด็กกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา มากที่สุด (ร้อยละ 38) รองลงมา เป็นพฤติกรรมเกร (ร้อยละ 33.6) พฤติกรรมด้านอารมณ์ (ร้อยละ 28.3) และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (ร้อยละ 15) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม พบเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.7) (ตารางที่ 3)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 66.7) รองมาเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง (ร้อยละ 33.3) ไม่พบ

ผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และพบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 4) ซึ่ง ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพจิตของผู้ดูแลซึ่งพบว่า สุขภาพจิตของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่เท่ากับหรือมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 91.7)

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและปัญหาพฤติกรรมของเด็ก พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.044$ ) และไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมด้านอื่นๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม SDQ ฉบับเด็กประเมินตนเอง

พฤติกรรม	กลุ่มปกติ		กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มมีปัญหา	
	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมด้านอารมณ์	81 (71.7)	2.59	11 (9.7)	6.00	21 (18.6)	7.61
พฤติกรรมเกร	75 (66.4)	2.65	20 (17.7)	5.00	18 (15.9)	6.44
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	96 (85)	2.33	9 (8)	6.00	8 (7.1)	7.51
พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	70 (61.9)	1.88	19 (16.8)	4.00	24 (21.2)	5.75
พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม	110 (97.3)	6.20	1 (0.9)	3.00	2 (1.8)	1.50

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิตดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง	
	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย
ด้านสุขภาพกาย	9 (75)	28.1	3 (25)	25.0
ด้านจิตใจ	12 (100)	25.1	0 (0)	-
ด้านสัมพันธ์ทางสังคม	3 (25)	12	9 (75)	10.3
ด้านสิ่งแวดล้อม	9 (75)	32.1	3 (25)	27.6
คุณภาพชีวิตโดยรวม	8 (66.7)	100.5	4 (33.3)	92.7

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

พฤติกรรมเด็ก		คุณภาพผู้ดูแล		p-value
		คุณภาพชีวิตดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	
พฤติกรรมด้านอารมณ์	ปกติ	53 (75.7)	28 (65.1)	0.044*
	เสี่ยง	3 (4.3)	8 (18.6)	
	มีปัญหา	14 (20)	7 (16.3)	
พฤติกรรมเกรง	ปกติ	47 (67.1)	28 (65.1)	0.816
	เสี่ยง	13 (18.6)	7 (16.3)	
	มีปัญหา	10 (14.3)	8 (18.6)	
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	ปกติ	62 (88.6)	34 (79.1)	0.082
	เสี่ยง	6 (8.6)	3 (7.0)	
	มีปัญหา	2 (2.9)	6 (14.0)	
พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	ปกติ	44 (62.9)	26 (60.5)	0.622
	เสี่ยง	10 (14.3)	9 (20.9)	
	มีปัญหา	16 (22.9)	8 (21.2)	
พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ปกติ	67 (95.7)	43 (100)	0.388
	เสี่ยง	1 (1.4)	0 (0)	
	มีปัญหา	2 (2.9)	0 (0)	

**วิจารณ์** ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง-ดี โดยพบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมด ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ดูแลเด็กมานาน (5- >10 ปี) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Timayyngam ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก และคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันตาม อายุ ระยะเวลาในการทำงาน และ ระดับการศึกษา<sup>15</sup> การศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กพบว่าพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนพบเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหามากที่สุด ในขณะที่พบว่าพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นพบกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาที่น้อยที่สุด เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลในเด็กอายุ 11-16 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นซึ่งให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก และเป็นเด็กหญิงในสถานสงเคราะห์ที่พักอยู่ร่วมกันกับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ เด็กแต่ละคนมาจากต่างครอบครัว ถูกเลี้ยงดูมาต่างกัน และมีสาเหตุที่ต้องมาอาศัยในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อแนวคิดมุมมองต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงวิธีการในการปรับตัวเข้ากับเพื่อน

ที่แตกต่างกัน ช่วงวัยและความแตกต่างดังกล่าวอาจมีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหามากที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ และจากผลการศึกษาของ Suriyentrakorn และคณะ ที่ศึกษาสุขภาพจิตและความภาคภูมิใจในตนเองของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์พบว่า การทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่มีการทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนน้อย จะมีความภาคภูมิใจในตนเองมากกว่า และพบว่าเด็กที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ผิดปกติน้อยกว่า<sup>7</sup> ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกันโดยพบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญและเป็นปัญหามากที่สุดของเด็กในสถานสงเคราะห์

การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ของเด็กในสถานสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.044) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Stratton และคณะ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปอายุระหว่าง 11-18 ปี ที่อาศัยกับผู้ดูแล (พ่อแม่หรือผู้ปกครองคนอื่นในบ้าน) โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมินสุขภาพจิตของตนเองและ

ประเมินพฤติกรรม SDQ ของเด็ก พบว่าสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสุขภาพจิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )<sup>6</sup>

การศึกษานี้พบเด็กกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวละ 33.6 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งร้อยละ 15 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกับปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ McCarthy และคณะที่พบว่าปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งเป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแล<sup>16</sup> โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบประเมิน SDQ และประเมินความเหนื่อยล้าจากการดูแลเด็ก ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันนี้อาจอธิบายได้ด้วยสองประเด็นดังนี้ 1. การศึกษาของ McCarthy กำหนดให้ผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมเด็ก ส่วนการศึกษานี้ให้เด็กประเมินตนเอง เนื่องจากการประเมินพฤติกรรมเด็กด้วยแบบประเมิน SDQ โดยผู้ประเมินที่แตกต่างกันนั้นอาจทำให้ได้รับผลการประเมินพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ มีการศึกษาของ Becker และคณะพบว่าผลการประเมิน SDQ โดยผู้ดูแลมีแนวโน้มจะรายงานปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งและพฤติกรรมเกรี้ยวมากกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ส่วนการประเมิน SDQ โดยเด็กประเมินตนเอง มีแนวโน้มที่เด็กจะรายงานปัญหาด้านอารมณ์และความสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่าพฤติกรรมด้านอื่น<sup>17</sup> 2. ตัวแปรในการประเมินผู้ดูแลมีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาของ McCarthy ประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลจากการดูแลเด็ก ส่วนการศึกษานี้ประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล ซึ่งมีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลจึงอาจมีปัจจัยด้านอื่นๆ มามีผลกับคุณภาพชีวิตนอกเหนือจากปัจจัยด้านภาระงานดูแลเด็ก อาจทำให้ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวและปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่หาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและปัญหาพฤติกรรมของเด็กในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการ

ศึกษาแบบ cross-sectional study จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและปัจจัยได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ 1. การศึกษาทำการเก็บข้อมูลจากสถานสงเคราะห์เด็กหญิง มีกลุ่มประชากรน้อย จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรในภาพรวมได้ทั้งหมด 2. การประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็กทำโดยให้เด็กประเมินตนเอง ผลการประเมินอาจจะคลาดเคลื่อนจากความ เป็นจริงได้ 3. การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโดยใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณอาจมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจในเชิงลึกของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลแต่ละคน

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเลือกกลุ่มประชากรจากทั้งสถานสงเคราะห์เด็กหญิงและเด็กชาย เพื่อลดข้อจำกัดความแตกต่างของเพศ และเพิ่มจำนวนประชากรที่ทำการศึกษาเพื่อสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้ ควรเพิ่มเกณฑ์คัดเข้าโดยพิจารณาเรื่องระดับสติปัญญาของเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้วิธีการเก็บข้อมูลการประเมินพฤติกรรมของเด็กควรให้ผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมร่วมด้วยและนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลของเด็กประเมินตนเอง เพื่อให้ผลการประเมินพฤติกรรมเด็กคลาดเคลื่อนจากความ เป็นจริงน้อยที่สุด และการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อจะสามารถเข้าใจคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในภาพรวมได้ดีขึ้น

## สรุป

การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์มีคุณภาพชีวิตปานกลางถึงคุณภาพชีวิตดี เด็กในสถานสงเคราะห์อยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหา ร้อยละ 38 โดยพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนพบปัญหามากที่สุด การศึกษานี้พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ของเด็กในสถานสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้ทำให้เข้าใจความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่การพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กให้ดียิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Sinpoonpak K. Information of The Orphanage Division of Child and Family Welfare Ministry of Social Development and Human Security Available from: [http://dcy.go.th/webnew/main/contactus\\_children.php](http://dcy.go.th/webnew/main/contactus_children.php) [cited 2016 March 31]
2. Indyk S. Emotional and Psychological Well-Being of Children in Foster Care. National center for child Welfare excellence : The Silberman school of social work; 2015.
3. Cluver L, Gardner F. Risk and protective factors for psychological well-being of children orphaned by AIDs in Capetown: A qualitative study of children and caregivers' perspectives. *AIDS Care* 2007; 19: 318-25.
4. Nyamukapa CA, Gregson S, Wambe M, Mushore P, Lopman B, Mupambireyi Z, et al. Causes and consequences of psychological distress among orphans in Eastern Zimbabwe. *AIDS Care* 2010; 22: 988-96.
5. Bettmann JE, Mortensen JM, Akuoko KO. Orphanage caregivers' perception of children's emotional needs. *Child Youth Serv Rev* 2015; 49: 71-9.
6. Stratton KJ, Edwards AC, Overstreet C, Richardson L, Tran TL, Trung LT, et al. Caretaker mental health and family environment factors are associated with adolescent psychiatric problems in a Vietnamese sample. *Psychiatry Res* 2014; 220: 453-60.
7. Suriyentrakorn W, Vittayanont A. Mental Health and Self-esteem of Orphans. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2016; 61: 165-78.
8. Karnjanavanich W, Wangsachantanon T, Rungamornrat S, Wongwanish A. Child Development and Characteristics of Caregivers in Rangsit babies' Home. *Thai Pharm Health Sci J* 2014; 9: 9-16.
9. Wongpiromsam Y, Wipulakorn P, Nuanmanee S, Woener W, Mongkol A. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Thai improved version: change and administration. *Journal of Mental Health of Thailand* 2011; 19: 128-34.
10. Kumrat S. Strength and Difficulties Questionnaire Available from : <http://www.advisor.dmh.go.th/books/view.asp?id=57> [cited 2018 January 18]
11. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanaskul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *Journal of Mental Health of Thailand* 1998; 5: 4-15.
12. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanaskul W, Pumpisanchai W. WHOQOL-BREF-THAI Available from : <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/> [cited 2018 January 22]
13. Mongkol A, Huttapanom W, Chetchotisakd P, Chalookul W, Punyoyai L, Suvanashiep S. The study to develop Thai Mental Health Indicator. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2001; 46: 3.
14. Mongkol A. Thai Mental Health Indicator (TMHI-15) Available from : <https://www.dmh.go.th/test/qttest/> [cited 2018 January 18]
15. Timyayngam S. Quality of Worklife of childcare personnel in the Childhood development centers, Chachoengsao Province. *Journal of Education Burapha University*; 2008.
16. McCarthy G, Janeway J, Geddes A. The impact of emotional and behavioral problems on the lives of children growing up in the care system. *Adopt Foster* 2003; 27: 14-9.
17. Becker A, Hagenberg N, Roessner V, Woerner W, Rothenberger A. Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting : Do self-reports tell us more than ratings by adult informants?. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13: 17-24.