



# ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

สิรินัดดา ปัญญาภาส พบ.\*, กมลวิสาข์ เตชะพุดผล พบ.\*, จริยา ทะรักษา พบ.\*\*,  
พัชรินทร์ เสรี ดร.\*\*\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

\*\* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

\*\*\* สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดลนครปฐม

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ความสัมพันธ์ของระดับความรู้และทัศนคติ และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติต่อภาวะการเรียนรู้บกพร่องของผู้ปกครอง

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาแบบ cross sectional descriptive study โดยการใช้แบบสอบถาม ความรู้และทัศนคติต่อภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ซึ่งผ่านการประเมินความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 100 ราย เป็น ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องและรับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2556

**ผลการศึกษา :** ผู้ปกครองได้คะแนนเฉลี่ยในส่วนความรู้เท่ากับ 9.51 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน (ร้อยละ 63.4) จัดอยู่ในระดับปานกลาง และในส่วนทัศนคตินั้นพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.39 จาก 100 คะแนน (ร้อยละ 76.39) จัดอยู่ในเกณฑ์ดี และจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติโดยใช้ Pearson correlation coefficient เท่ากับ 0.439 ( $p < 0.001$ ) ซึ่งหมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้

**สรุป :** ระดับความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ โดยระดับความรู้ขึ้นอยู่กับปานกลาง แต่ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้นควรมีกระบวนการพัฒนาความรู้และส่งเสริมทัศนคติสำหรับผู้ปกครอง เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้, ทัศนคติ, ผู้ปกครอง, ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(3):



# Knowledge and Attitude about Learning Disorders among Parents

Sirinadda Punyapas M.D.\*, Kamolvisa Techapoonpon M.D.\*,

Jariya Tarugsa M.D.\*\* , Patcharin Seree Ph.D.\*\*\*

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

\*\* Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

\*\*\* National Institute for Child and Family Development, Mahidol University, Nakornprathom

## ABSTRACT

**Objectives** : 1) To study level of knowledge and attitude about learning disorders among parents caregivers of children with learning disorders 2) To study the correlation between their knowledge and attitude. 3) To study the factors which have effect on knowledge and attitude about learning disorders among parents.

**Methods** : This was a questionnaire based on cross-sectional descriptive study. We collected data using a questionnaire constructed and validated by experts. The data were obtained from 100 parents whose children were diagnosed with learning disorders and receiving treatment at Siriraj Hospital. The data gathering process was conducted between January and December 2013.

**Results** : The mean knowledge score was 9.51, which was classified as average (63.4%) while the mean attitude score was 76.39, which was classified as good (76.4%). Using the Pearson correlation we concluded that knowledge and attitude about learning disorders were weakly related ( $r=0.439$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ). According to an ANOVA and t test, we found that parent gender, education level, and income significantly affected the level of knowledge and attitude.

**Conclusion** : Parent knowledge and attitude towards learning disorders were weakly correlated. The level of parent knowledge regarding learning disorders was average. Order to improve the level of knowledge, development of suitable media or methods suited to gender and education might be helpful; particularly in combination with attitude strengthening, The expected outcome for children with learning disabilities would be better care and management.

**Keywords** : knowledge, attitude, parents, learning disorders

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(3):

## บทนำ

ภาวะการเรียนรู้บกพร่องสามารถพบได้บ่อยถึงร้อยละ 5 ของเด็กในวัยเรียน<sup>1</sup> ภาวะนี้มีสาเหตุหลักมาจากความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาทและพันธุกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะบกพร่องด้านการอ่าน 2) ภาวะบกพร่องด้านการเขียน และ 3) ภาวะบกพร่องด้านการคำนวณโดยความสามารถดังกล่าวต่ำกว่าที่ควรทำได้ตามระดับเชาวน์ปัญญาอย่างชัดเจน

เด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องนี้ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว<sup>2</sup> พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสจะออกจากระบบการศึกษาปกติได้สูงถึงร้อยละ 50<sup>3</sup> ถึงแม้ภาวะการเรียนรู้บกพร่องจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดและไม่มียาจำเพาะที่ใช้ในการรักษาก็ตาม แต่การรักษาที่ต่อเนื่องเหมาะสมจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

นอกจากการรักษาโดยจิตแพทย์และครูการศึกษาพิเศษแล้ว ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้<sup>4</sup> ผู้ปกครองควรมีความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องและมีทักษะในการช่วยเหลือด้านการเรียนแก่เด็ก เช่น การฝึกให้เด็กสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างตัวอักษรและเสียงเป็นต้น<sup>5</sup> นอกจากนี้ผู้ปกครองควรช่วยส่งเสริมจุดเด่นที่เด็กถนัดและทำได้ดีด้วยการชื่นชมและกระตุ้นให้เด็กได้แสดงออก และส่งเสริมให้เด็กแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่

การที่ผู้ปกครองจะสามารถให้การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องได้ดีนั้น ผู้ปกครองควรมีความรู้และทัศนคติที่ดีก่อน ตามหลักการของ knowledge-attitude-behavior model ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่กล่าวว่า ความรู้และทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรม<sup>6</sup> และจาก social learning theory ซึ่งกล่าวว่าทัศนคติมีผลอย่างมากในการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมบางอย่าง<sup>7,8</sup> ดังนั้นการช่วยให้ผู้ปกครองมี

ความรู้และทัศนคติที่ดีจะช่วยให้ผู้ปกครองดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องตามคำแนะนำของแพทย์และครูการศึกษาพิเศษได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจเบื้องต้นโดยการสอบถามผู้ปกครอง จิตแพทย์ ครูการศึกษาพิเศษ และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องพบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีนักและไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในต่างประเทศ<sup>9</sup> ส่วนในประเทศไทยปัจจุบันยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการสำรวจความรู้และทัศนคติในผู้ปกครองที่มีเด็กเป็นภาวะการเรียนรู้บกพร่อง เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการเพิ่มพูนความรู้และทัศนคติแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง และพัฒนาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะดังกล่าวส่งผลให้การพยากรณ์โรคของเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นได้

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก (primary objective)

1) เพื่อสำรวจความรู้และทัศนคติเรื่องการเรียนรู้บกพร่องในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

### วัตถุประสงค์รอง (secondary objectives)

- 2) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะการเรียนรู้บกพร่อง
- 3) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะการเรียนรู้บกพร่อง เช่น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่เด็กป่วยและผลการรักษา เป็นต้น
- 4) เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นด้านความรู้และทัศนคติที่ผู้ปกครองยังไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ

## วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง  
เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลของเด็กและวัยรุ่น โดยเด็กหรือวัยรุ่นนั้นมีลักษณะดังเกณฑ์ต่อไปนี้
  - 1.1 อายุระหว่าง 6 -18 ปี
  - 1.2 ได้รับการวินิจฉัยว่ามี learning disorders
2. ผู้ปกครองมีอายุอย่างน้อย 18 ปี
3. ผู้ปกครองสามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาหลังจากที่ได้ทราบรายละเอียดของโครงการแล้ว

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)  
ผู้ปกครองที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็น การฟัง และระดับสติปัญญา

การคำนวณกลุ่มประชากรตัวอย่าง (sample size calculation)

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \sigma^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 10^2}{2^2} = 97$$

สรุป ขนาดประชากรที่คำนวณได้ = 97 ดังนั้นในการศึกษานี้จะใช้ตัวอย่างเท่ากับ 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา  
แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป (demographic data)
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องสำหรับผู้ปกครอง เป็นแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในตัวโรค โดยให้ผู้ปกครองตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย
  - สาเหตุของการเกิดโรค 2 ข้อ
  - ความชุกของโรค 1 ข้อ
  - ลักษณะของโรค 2 ข้อ

- การดำเนินโรค 3 ข้อ
  - การรักษา 7 ข้อ
- การแปลผลคะแนนแบบสอบถามความรู้นี้อาศัยการอิงเกณฑ์โดยแบ่งช่วงคะแนนตามการตัดเกรดตามมาตรฐานแบ่งช่วงคะแนนเป็น ระดับควรปรับปรุง คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 ระดับพอใช้ คือ คะแนนร้อยละ 50-59 =, ระดับปานกลาง คือ คะแนนร้อยละ 60-69, ระดับดี คือ คะแนนร้อยละ 70-79 =, ระดับดีมาก คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

3. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องสำหรับผู้ปกครอง เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องจำนวน 20 ข้อ โดยให้คะแนนเป็นระดับ 1-5 แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านความรู้ (cognitive component) 8 ข้อ
- ด้านความรู้สึก (affective component) 6 ข้อ
- ด้านพฤติกรรม (behavior component) 6 ข้อ

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามทัศนคติคิดจากการนำช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมด คือ 20-100 มาแบ่งเป็น 5 ช่วง ดังนี้ ระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่งคือ คะแนนร้อยละ 20-35 ระดับควรปรับปรุงปานกลาง คือ คะแนนร้อยละ 36-51 ระดับควรปรับปรุงเล็กน้อย คือ คะแนนร้อยละ 52-68 ระดับทัศนคติดี คือ คะแนนร้อยละ 69-83 ระดับทัศนคติดีมาก คือ คะแนนร้อยละ 84-100

แบบสอบถามความรู้และทัศนคตินี้ได้ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง 3 ท่าน มีการพิจารณาข้อคำถามในด้าน การตรงประเด็น (relevance) ความแจ่มแจ้ง (clarity) ความง่าย (simplicity) และความกำกวม (ambiguity) และมีการให้คะแนน นำคะแนนมาวิเคราะห์เป็นค่าความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity index : CVI)<sup>10,11</sup>

- CVI ของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.98- CVI ของแบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ 1.00

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj Institution Review Board: SIRB) รหัส 371/2556 (EC4) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปอธิบายแก่ผู้ช่วยวิจัยที่จะนำแบบสอบถามไปให้ผู้เข้ารับการศึกษาศึกษาเพื่อตอบให้เข้าใจตรงกัน และผู้ช่วยวิจัยต้องไม่เป็นผู้ให้การรักษาเด็กรายนั้น ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียด ขอความยินยอม และนำแบบสอบถามให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ร่วมการศึกษาคือแบบสอบถาม หน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาคจิตเวชศาสตร์และหน่วยจิตเวชเด็ก ภาคกุมารเวชศาสตร์ ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถอ่านแบบสอบถามเองได้ ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามในแบบสอบถามให้ฟัง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 18 โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ
2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้กับทัศนคติและผลการรักษาด้วย pearson correlation (ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ) หรือ spearman rank correlation (ในกรณีที่ข้อมูลไม่ได้มีการกระจายแบบปกติ)

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง โดยใช้ spearman rank correlation ANOVA

**ผลการศึกษา**

**1) ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการศึกษามีจำนวน 100 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 83 ราย ร้อยละ 80 เป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย ร้อยละ 73 มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 73 มีอายุระหว่าง 30-49 ปี และร้อยละ 66 มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท (ตารางที่ 1)

ข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรคและการรักษา พบว่า ร้อยละ 75 ไม่เคยรู้จักภาวะการเรียนรู้บกพร่องมาก่อน และภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะดังกล่าวจากแพทย์ร้อยละ 79 จากพยาบาล ร้อยละ 23 จากครูการศึกษาพิเศษร้อยละ 23 จากการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตัวเองร้อยละ 17 (ผู้ปกครองเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โดยมีผู้ปกครองที่บุตรหลานเคยได้รับการช่วยเหลือร้อยละ 66 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 71 ของเด็กที่ได้รับการดูแลโดยผู้ปกครองได้รับการวินิจฉัยมานานกว่า 1 ปี และร้อยละ 72 ได้รับการวินิจฉัยในช่วงอายุ 7-10 ปี ด้านผลการรักษาพบว่าร้อยละ 92 ของผู้ปกครองให้ข้อมูลที่ดีขึ้น และพบว่าร้อยละ 81 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นร่วมด้วย (ตารางที่ 2)

**2) ผลการสำรวจความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง**

จากแบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครอง พบว่าได้คะแนนเฉลี่ย 9.51±2.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.4 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้ สาเหตุการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61)

ความซุกของโรคอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 87) ลักษณะ ดำเนินโรคอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57) การรักษา และการวินิจฉัยโรคอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59) การ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

ข้อมูล	จำแนกข้อมูลย่อย	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	83	83
	ชาย	17	17
สถานภาพ	โสด	8	8
	สมรส/อยู่ร่วมกัน	73	73
	หม้าย/หย่า	15	15
	แยกกันอยู่	4	4
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 20	5	5
	20-29	5	5
	30-39	31	31
	40-49	42	42
	50-59	12	12
	60 ปีขึ้นไป	5	5
การศึกษา	ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	10	10
	ประถมศึกษาปีที่ 6	19	19
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	11	11
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	12	12
	อนุปริญญา (ปวช.ปวส.)	18	18
ปริญญาตรีขึ้นไป	30	30	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	บิดา/มารดา	80	80
	ปู่/ย่า,ตา/ยาย	11	11
	พี่/น้อง	3	3
	อื่นๆ	6	6
ที่อยู่	กรุงเทพฯ	70	70
	ปริมณฑลและ จังหวัดใกล้เคียง	23	23
	อื่นๆ	7	7
รายได้	≤10,000	29	29
	10,001-20,000	37	37
	20,001-30,000	15	15
	30,001-40,000	9	9
	40,001-50,000	1	1
	>50,000	7	7

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

ข้อมูล	จำแนกข้อมูลย่อย	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
รู้จักภาวะการเรียนรู้บกพร่องมาก่อนวินิจฉัย	ไม่เคย	75	75
	เคย	25	25
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องหลังได้รับการวินิจฉัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	แพทย์	79	79
	พยาบาล	23	23
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย	ผู้ปกครองท่านอื่น	11	11
	ศึกษาเพิ่มเติมเอง	23	23
	ครูการศึกษาพิเศษ	17	17
	น้อยกว่า 6 เดือน	10	10
อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก	6 เดือน - 1 ปี	19	19
	1- 3 ปี	28	28
	มากกว่า 3 ปี	43	43
โรควินิจฉัยร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	น้อยกว่า 7 ปี	12	12
	7-10 ปี	72	72
	มากกว่า 10 ปี	16	16
	ADHD	81	81
จำนวนโรควินิจฉัยร่วม (ไม่นับรวมภาวะการเรียนรู้บกพร่อง)	depressive disorder	4	4
	Oppositional defiant disorder	5	5
	Motor coordination disorder	4	4
ผลการรักษา (ประเมินโดยผู้ปกครอง)	ไม่มีเลย	5	5
	1 โรค	71	71
	มากกว่า 1 โรค	24	24
	ดีขึ้น	92	92
	เท่าเดิม	8	8
	แย่ลง	0	0

ตารางที่ 3 คะแนนจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

	หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
	(คะแนนเต็ม)	(mean±SD)		
ความรู้ (15 คะแนน = ร้อยละ 100)	สาเหตุของโรค (2)	1.22±0.66	61	ปานกลาง
	ความชุกของโรค (1)	0.87±0.34	87	ดีมาก
	ลักษณะและการวินิจฉัยโรค (2)	1.18±0.50	59	พอใช้
	การดำเนินโรค (3)	1.71±0.80	57	พอใช้
	การรักษาโรค (7)	4.5±1.35	64	ปานกลาง
	รวม (15)	9.51±2.15	63.4	ปานกลาง

จากแบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครอง พบว่า ได้คะแนนเฉลี่ย 76.39±7.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 76.39 จัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมีคะแนนทัศนคติด้านความรู้ (cognitive component) อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 69.45) คะแนนทัศนคติด้าน

ความรู้สึก (affective component) อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 77.57) และคะแนนทัศนคติด้านพฤติกรรม (behavior component) อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 84.47) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง

ทัศนคติ (100 คะแนน = ร้อยละ 100)	หัวข้อ (คะแนนเต็ม)	คะแนนเฉลี่ย (mean±SD)	ร้อยละ	ระดับ
		ด้านความรู้ (40)	27.78±3.82	69.45
	ด้านความรู้สึก (30)	23.27±3.02	77.57	ดี
	ด้านพฤติกรรม (30)	25.34±2.90	84.47	ดีมาก
	รวม (100)	76.39±7.37	76.39	ดี

3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ทัศนคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติโดยใช้ Pearson's correlation (coefficient) เท่ากับ 0.439 (p<0.001) ซึ่งหมายถึงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อความคำถามความรู้แต่ละข้อกับคะแนนรวมความรู้และคะแนนรวมทัศนคติโดยใช้รูปแบบสถิติ point biserial correlation (ตารางที่ 5) พบว่า ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนรวมความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (correlation coefficient >0.5, p<0.05) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 “เด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องเป็นเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำจึงทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน” ข้อคำถามที่ 7 “เด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องจะดีขึ้นได้เองเมื่อเด็กโตขึ้น” ข้อคำถามที่ 9 “มียาที่ใช้ในการรักษาภาวะการเรียนรู้บกพร่อง” ข้อคำถามที่ 14 “ไม่ควรส่งเสริมการเรียนรู้หนังสือในระดับมหาวิทยาลัยแต่ควรส่งเสริมด้านการฝึกอาชีพแทน” และข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคะแนนรวมความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ (correlation coefficient 0.31-0.5, p<0.05) ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4 “ภาวะการเรียนรู้บกพร่องแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ 1) บกพร่องด้านการอ่าน 2) บกพร่องด้านการเขียน และ 3) บกพร่องทางด้านศิลปะ” ข้อคำถามที่ 6 “ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง สามารถรักษาให้หายขาดได้” ข้อคำถามที่ 13 “การสอนอ่านเขียนเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องต้องใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างจากเด็กปกติทุกอย่าง” ข้อคำถามที่ 15 “การจัดแผนการศึกษาเฉพาะราย (IEP) สามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องได้” ส่วนคำถามข้ออื่นนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมความรู้ในระดับต่ำ (correlation coefficient 0.1-0.3) หรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p≥0.05)

สำหรับในส่วนทัศนคตินั้นพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมทัศนคตินั้นมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำหรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรู้และทัศนคติ พบว่า ผู้ปกครองเพศหญิงมีคะแนนความรู้และทัศนคติสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้ p=0.039) (ทัศนคติ p=0.006)



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับคะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติ

ข้อ	ความรู้		ทัศนคติ	
	ค่าความสัมพันธ์*	p-value	ค่าความสัมพันธ์*	p-value
1	0.551 <sup>a</sup>	0.00	0.207	0.04
2	0.093	0.36	0.186	0.06
3	-0.038	0.70	-0.154	0.13
4	0.394 <sup>b</sup>	0.00	0.079	0.44
5	0.069	0.50	0.018	0.86
6	0.400 <sup>b</sup>	0.00	0.197	0.05
7	0.526 <sup>a</sup>	0.00	0.114	0.26
8	0.254	0.01	0.033	0.74
9	0.583 <sup>a</sup>	0.00	0.227	0.02
10	0.285	0.00	0.232	0.02
11	0.282	0.00	0.296	0.00
12	0.205	0.04	0.208	0.04
13	0.320 <sup>b</sup>	0.00	0.104	0.31
14	0.501 <sup>a</sup>	0.00	0.247	0.01
15	0.341 <sup>b</sup>	0.00	0.125	0.26

\*ใช้รูปแบบสถิติ point biserial correlation

<sup>a</sup> หมายถึง ค่าถามข้อนั้นมีความสัมพันธ์ในระดับสูง (correlation coefficient>0.5)

<sup>b</sup> หมายถึง ค่าถามข้อนั้นมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (correlation coefficient 0.3-0.5)

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.03) โดยจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีนั้นมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาระดับอื่นนั้นไม่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อคะแนนส่วนทัศนคติ (p=0.07)

ส่วนรายได้ของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ANOVA พบว่ามีความแตกต่างกันของค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.05) และจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ระหว่าง 10,000-

20,000 บาท มีคะแนนทัศนคติมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่รายได้ระดับอื่นนั้นไม่พบความแตกต่าง ส่วนคะแนนความรู้ไม่พบความแตกต่างที่สัมพันธ์กับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.21)

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่อยู่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย และอายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ANOVA นั้น ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ในส่วนปัจจัยด้านผลการรักษาและการวินิจฉัยโรคส่วนนั้นไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ เนื่องจากมีความแตกต่างของความถี่ในแต่ละรายการมากเกินไป

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	ความรู้			ทัศนคติ		
	จำแนก	mean ± SD	p value	จำแนก	mean ± SD	p value
เพศ	หญิง	64.74±14.48	0.039	หญิง	77.30±7.088	0.006
	ชาย	56.86±12.05		ชาย	71.94±7.301	
สถานภาพ			0.489			0.414
อายุ			0.233			0.054
ระดับการศึกษา	<ชั้นป.6	56.00±9.00	0.031			0.072
	ป.6	57.54±9.73				
	ม.3	64.44±11.49				
	ม.6	60.00±13.00				
	อนุปริญญา >ปริญญาตรี	66.67±17.41 68.44±15.94				
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			0.224			0.701
รายได้			0.207	≤10,000	62.30±12.63	0.049
				10,001-20,000	62.88±15.43	
				20,001-30,000	64.00±12.29	
				30,001-40,000	60.00±11.54	
				40,001-50,000	none	
				>50,000	75.00±19.76	
ที่อยู่			0.148			0.789
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย			0.910			0.300
อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก			0.184			0.387

### วิจารณ์

ผลการศึกษานี้เป็นการสำรวจความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้บกพร่องในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง โดยการใช้แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ แสดงให้เห็นว่าความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะการเรียนรู้บกพร่องนั้น มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 63.4) แต่ความรู้ส่วนที่ค่อนข้างต่ำได้แก่ สาเหตุของโรค ลักษณะของโรค การดำเนินโรค และการรักษาโรค ผู้ปกครองที่มีความรู้ดีกว่านั้นมักทราบว่าภาวะการเรียนรู้บกพร่องนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากระดับสติปัญญาที่ต่ำ ไม่หายเองตามอายุ ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา และสามารถส่งเสริมให้เรียนต่อ

ในระดับมหาวิทยาลัยได้ ผลที่ได้นั้นเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาในผู้ปกครองชาวเอเชียที่อาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองนั้นยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและลักษณะของโรค<sup>12</sup>

สำหรับทัศนคตินั้น อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนนในส่วนทัศนคติด้านอารมณ์และพฤติกรรมค่อนข้างสูง (ร้อยละ 77.57 และ 84.47 ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติด้านความรู้นั้นมีคะแนนที่ต่ำกว่าด้านอื่น (ร้อยละ 69.45) ซึ่งสอดคล้องกับผลระดับความรู้ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการให้ความรู้ผู้ปกครอง อาจเน้นเพิ่มเติมในประเด็นข้างต้นเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องมากขึ้นและมีทัศนคติดีขึ้นเพราะความรู้และทัศนคติที่ดีนั้นมีผลต่อการพัฒนา

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักภาวะการเรียนรู้บกพร่องมาก่อน และแหล่งความรู้ความเข้าใจนั้นได้จากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นควรมีการรณรงค์ให้ภาวะการเรียนรู้บกพร่องเป็นที่รู้จักโดยแพร่หลายมากขึ้น และการเพิ่มเติมแหล่งความรู้แหล่งอื่นให้กับผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นโดยบุคลากรหรือสื่ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น สื่อวีดีโอ หนังสือ หรือเว็บไซต์ อาจช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องในกลุ่มตัวอย่างนี้มีการวินิจฉัยโรคร่วมกว่าร้อยละ 95 และเป็นโรคสมาธิสั้นร่วมมากถึงร้อยละ 81 การมีโรคร่วมนั้นอาจทำให้ผู้ปกครองสับสน เข้าใจสาเหตุของโรค การดำเนินโรคและการรักษาโรคสับสน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับความรู้เรื่องภาวะการเรียนรู้บกพร่องต่ำ

นอกจากนี้จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และ รายได้ ดังนั้นการพัฒนาสื่อและกระบวนการให้ความรู้จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ และอาจมีการทดสอบซ้ำในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำ

ส่วนในด้านผลการรักษานั้นเนื่องจากมีความแตกต่างของจำนวนข้อมูลในแต่ละรายการมากเกินไป (ดีขึ้นร้อยละ 92 เท่าเดิมร้อยละ 8 แย่ลงร้อยละ 0) ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับผลการรักษาได้ ความแตกต่างของข้อมูลที่มีมากอาจเกิดจากแบบสอบถามไม่ได้จำแนกชัดเจนว่าดีขึ้นในระดับมากน้อยเพียงใด คนที่ดีขึ้นจึงมีเพียงแค่ตัวเลือกเดียว ส่วนผลการรักษาส่วนใหญ่ดีขึ้นนั้นคาดว่าอาจมาจากกรณีที่เด็กมีภาวะโรคร่วมมากถึงร้อยละ 95

**ข้อจำกัด (limitations)**

- 1) จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษานั้นคำนวณจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการการสำรวจความรู้เบื้องต้นเท่านั้น
- 2) การศึกษาครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามซึ่งบางส่วนผู้ตอบต้องนึกย้อนอดีต อาจทำให้เกิดอคติ (recall bias) ได้
- 3) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นข้อสรุประดับประเทศได้

**ข้อเสนอแนะ**

- 1) การศึกษาในอนาคตอาจจำแนกผลการรักษาให้ละเอียดและจำเพาะกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องมากขึ้นรวมถึงควบคุมปัจจัยเรื่องโรคร่วมวินิจฉัยร่วม จะช่วยให้งานวิจัยสรุปผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาในอนาคตที่มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องโดยตรง

**สรุป**

ผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่องมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยประเด็นที่ผู้ปกครองยังค่อนข้างมีความรู้ต่ำ ได้แก่ สาเหตุของโรค ลักษณะของโรค การดำเนินโรค และการรักษาโรค โดยปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่อง ได้แก่ เพศและระดับการศึกษา ผู้ปกครองเพศหญิงมีความรู้และทัศนคติมากกว่าเพศชาย ผู้ปกครองที่ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีความรู้มากกว่าผู้ที่การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ปกครองที่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทมีทัศนคติที่ดีกว่าผู้ปกครองที่รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณสุทธิพล อุดมพันธ์รัก เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้คำแนะนำด้านระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ช่วยอำนวยความสะดวกจัดหาผู้ช่วยและสถานที่ในการถามตอบแบบสอบถาม

## เอกสารอ้างอิง

- Sadock BJ, Sadock VA, Grebb JA, Pataki CS, Sussman N. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2007:1158-69.
- Dulcan MK, Lake M. Concise guide to child and adolescent psychiatry. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2011: 198-201.
- Grigirenko EL. Learning disabilities. In: Martin A, Volkmar FR, Lewis M, editors. Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2007:410-8.
- Brookes G. The teaching assistant's guide to dyspraxia. London: Continuum International Publishing; 2007.
- Lawrence D. Understanding dyslexia: a guide for teachers and parents. Maidenhead, UK: Open University Pres; 2009.
- Schneider B, Cheslock N. Measuring results: gaining insight on behavior change strategies and evaluation methods from environmental education, museum, health, and social marketing programs. San Francisco, CA: Coevolution Institute; 2003.
- Lyon GR, Fletcher JM, Shaywitz SE, Shaywitz BA, Torgesen JK, Wood FB, et al. Rethinking learning disabilities. In: Finn CE, Rotherham AJ, Hokanson CR, editors. Rethinking special education for a new century. Washington, DC: Thomas B. Fordham Foundation; 2001:259-87.
- Leyser Y, Kirk R. Evaluating Inclusion: An examination of parent views and factors influencing their perspectives. Int J Disabil Dev Educ 2004; 51:271-85.
- Saludes MC, Dante A. The knowledge and perceptions on learning disabilities in the cities of region XI of the Philippines and a region in New York City, N.Y., U.S.A. Paper presented at: The 19<sup>th</sup> Asian Conference on Mental Retardation; 2009 Nov 22-26; Singapore.
- Waltz CF, Bausell RB. Nursing research: Design, statistics, and computer analysis: Philadelphia: F.A. Davis; 1981.
- Yaghmaie F. Content validity and its estimation. J Med Edu 2003; 3:25-7.
- Fatimilehin IA, Nadirshaw Z. A cross-cultural study of parental attitudes and beliefs about learning disability (mental handicap). Ment Handicap Res 1994; 7:202-27.