



ความชุกของภาวะการอ่านผิดปกติในเยาวชน สถานพินิจบ้านเมตตา

มนัส สุงประสิทธิ์ พบ.*, ขวัญเรือน วิสุทธิศิริ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ศึกษาความชุกภาวะบกพร่องด้านการอ่านในเยาวชนสถานพินิจและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเชาว์ปัญญาและความสามารถในการอ่าน การสะกดคำในเยาวชนสถานพินิจที่ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาเยาวชนชายในสถานพินิจบ้านเมตตา ซึ่งรับไว้และเข้าพักในสถานพินิจ ในช่วงวันที่ 29 ตุลาคมถึง วันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีถึง 16 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลและทำแบบทดสอบเชาว์ปัญญา(WISCIII) และแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษา ประชากรทั้งหมด 80 ราย แต่สามารถเก็บข้อมูลได้ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 77.5) อายุเฉลี่ย 15.52 ปี การศึกษาสูงสุดเฉลี่ยอยู่ที่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่กระทำผิดเมื่อออกจากระบบโรงเรียนแล้ว (ร้อยละ 95.2) ระดับเชาว์ปัญญา (full IQ) เฉลี่ยเท่ากับ 78.8 ให้การวินิจฉัยโรคความบกพร่องด้านการเรียนเฉพาะกลุ่มประชากรที่มี $IQ \geq 85$ พบว่าความชุกภาวะบกพร่องด้านการอ่านเท่ากับ ร้อยละ 44.4 ภาวะบกพร่องด้านการสะกด เท่ากับ ร้อยละ 88.9 ของประชากรศึกษา ($n=18$) และในกลุ่มประชากรทั้งหมด พบว่าความสามารถด้านการอ่าน การสะกดคำ เฉลี่ยเทียบเท่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 2 ตามลำดับ ในประชากรที่ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน พบว่าปัจจัยด้านเชาว์ปัญญาไม่มีผลต่อความสามารถด้านการอ่านและสะกดคำ

สรุป เยาวชนในสถานพินิจมีความสามารถด้านการอ่าน และการสะกดคำอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งทำให้เยาวชนกลุ่มนี้มีโอกาสจำกัดในการศึกษาและการงานอาชีพ อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กระทำผิดกฎหมาย

คำสำคัญ dyslexia, detainees, IQ, learning disorder

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(3): 229-237.

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400



Prevalence of Dyslexia in Juvenile Detention

Manas Soongprasit MD.*, Kwunruen Wisuttisiri MD.*

Abstract

Objective: To study the prevalence of dyslexia and disorder of written expression in male adolescents who were detained in the Observation and Protection Center and study the relation between intellectual ability and reading and writing abilities in this population who are not in the criteria of mental retardation.

Method: The sample consisted of adolescents who were detained and stayed in the Center during 29th Oct. 2005 through 23th Nov. 2006, and aged between 11 and less than 17 years old. During the data collection period, each subject was interviewed personally by a child psychiatrist and one of four psychologists had conducted the Wechsler Intelligence Scale for Children and Achievement test.

Result: The sample was 80 male adolescent but only 62 were collected the full data and were presented. The mean age is 15.52 years. The last grades before they left school were grade 6 in average. The sample had mean IQ of 78.8. In this study we gave the diagnosis of dyslexia to the sample who had $IQ \geq 85$ ($n=18$), therefore the diagnosis of dyslexia is 44.4%, prevalence of disorder of written expression is 88.9% We also found that the mean of reading ability and writing ability of the overall population are equal to the students of grade 3, 2 respectively. In the non mental retarded sample ($n=46$) there is no relation between intellectual ability and reading and writing abilities.

Conclusion: Male juvenile detainees had poor learning abilities. Thus their chances in learning and working are limited.

Keywords: dyslexia, detainees, IQ, learning disorder

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(3): 229-237.

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

บทนำ

ปัจจุบันพบเด็กและเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย มีพฤติกรรมรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ในปี 2547 มีคดีเด็กและเยาวชน จำนวน 33,308 คดี และปี 2548 มีจำนวน 36,080 คดี ซึ่งปัญหานี้เกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยจากเด็กและเยาวชนเอง ปัจจัยจากครอบครัว และปัจจัยจากสังคมสิ่งแวดล้อม

ในต่างประเทศได้มีการศึกษาในบุคคลต้องโทษ ถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้บุคคลกระทำผิดกฎหมาย ปัจจัยหนึ่งที่มีการศึกษา คือ ความบกพร่องด้านการอ่านและสะกดคำ เนื่องจากความสามารถด้านการอ่านเขียนที่จำกัด มักนำไปสู่การขาดโอกาสทางสังคมและการงานอาชีพ อันอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของการประกอบอาชญากรรม¹ ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าบุคคลต้องโทษมีภาวะ บกพร่องด้านการอ่านเขียนสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป เช่น การศึกษาของ Klein (1998) พบว่ามีผู้ต้องหาที่มีข้อบ่งชี้ว่ามีความบกพร่องด้านการอ่านสูงถึงร้อยละ 382, การศึกษาของ Turner และ Allchorn (2000) พบว่ามีความบกพร่องด้านการอ่านในเยาวชนต้องโทษ ร้อยละ 17.53 การศึกษาของ Murphy (2006) ซึ่งศึกษาในบุคคลต้องโทษของ Ireland ที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป พบว่ามีความบกพร่องด้านการอ่าน ร้อยละ 18.3 ภาวะบกพร่องด้านการสะกดคำ ร้อยละ 37.64, การศึกษาของ Rack (2005) พบว่าผู้ต้องโทษมีปัญหาด้านการอ่านเขียน (literacy difficulties) ร้อยละ 52 แต่วินิจฉัยเข้าเกณฑ์ dyslexia ร้อยละ 11¹ การศึกษาเหล่านี้ได้ผลแตกต่างกันเป็นจากการคัดเลือกกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มผู้ต้องโทษทั่วไปและวิธีประเมินบางการศึกษาใช้แบบคัดกรอง (screening test) บางการศึกษาใช้แบบทดสอบจำเพาะรวมทั้งคำจำกัดความของแต่ละการศึกษา

ภาวะบกพร่องด้านการอ่าน (reading disorder, dyslexia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV-TR ประกอบด้วย

1. ความสามารถด้านการอ่านต่ำกว่าความสามารถที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับอายุ, ระดับเชาว์ปัญญาและระดับการศึกษา 2. ความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์นี้ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จด้านการเรียนหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องอาศัยทักษะการอ่าน 3. ถ้ามี sensory deficit โรคนี้จะต้องไม่มีผลต่อความสามารถด้านการอ่าน สำหรับภาวะบกพร่องด้านการสะกดคำก็ใช้เกณฑ์เดียวกัน ในทางคลินิกในประเทศไทยการวินิจฉัยโรคภาวะบกพร่องด้านการอ่าน ใช้เกณฑ์ความสามารถด้านการอ่านต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 2 ชั้นเรียนขึ้นไป⁵ (curriculum-based assessment) โดย ภูมิเรียง⁶ (2540) ได้พัฒนาแบบทดสอบความสามารถด้านการอ่าน การสะกดคำ เรียกว่า แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement test) และหาค่ามาตรฐานในเด็กชั้นประถมปีที่ 1-6 ที่มีระดับเชาว์ปัญญา (Full scale IQ) ตั้งแต่ 85 ขึ้นไป นอกจากนี้มีการศึกษาของ Roongpraiwan R (2002)⁷ ได้พัฒนาแบบทดสอบความสามารถด้านการอ่านการสะกดคำโดยใช้คำที่ไม่มี ความหมาย (non word) และสำรวจความชุกของ เด็กประถม พบความชุกของโรคภาวะบกพร่องด้านการอ่าน ร้อยละ 6.3 โดยในการศึกษานี้ได้ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีระดับเชาว์ปัญญาไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน แต่แบบทดสอบนี้ยังไม่ได้ใช้แพร่หลาย จะเห็นว่าจากเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR ข้อ 1 ทำให้การวินิจฉัยโรคภาวะบกพร่องด้านการอ่านในกลุ่มที่มีระดับ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จำเป็นต้องใช้ค่ามาตรฐานจำเพาะซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีค่ามาตรฐานดังกล่าวในประเทศไทย

ในต่างประเทศการศึกษา ภาวะบกพร่องด้านการอ่านและการสะกดคำ ส่วนใหญ่ใช้แบบคัดกรองด้านการอ่าน สะกดคำและใช้แบบทดสอบย่อย (sub test) ของ Wechsler Intelligence Test ในการคัดกรองเชาว์ปัญญา และเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน (IQ>70) จากนั้นจึงนำกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง

มาทดสอบด้วย Wide Range Achievement Test III (WRAT-III) เพื่อหาความสามารถด้านการเขียนและให้การวินิจฉัยโรค 1,3 แต่มีบางการศึกษาใช้เฉพาะแบบคัดกรอง 2 ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาภาวะนี้ในเยาวชนต้องโทษ การศึกษาครั้งนี้จะช่วยแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาในเยาวชนต้องโทษซึ่งอาจช่วยชี้นำให้ผู้เกี่ยวข้อง (แพทย์ ครู ผู้ปกครอง) ให้ตื่นตัวในการค้นหาปัญหาและให้ความช่วยเหลือเพราะโรคความบกพร่องด้านการอ่าน การสะกดคำเป็นภาวะที่ดูแลช่วยเหลือได้โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยให้เยาวชนกลุ่มนี้สามารถปรับตัวประสบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เต็มตามศักยภาพของตนและอาจส่งผลให้เยาวชนกลุ่มนี้มีโอกาสทางสังคมและการงานอาชีพมากขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราความชุกโรคความบกพร่องด้านการอ่าน การสะกดคำของเยาวชนในสถานพินิจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเชาว์ปัญญาและความสามารถในการอ่านสะกดคำ ในเยาวชนสถานพินิจที่มีระดับเชาว์ปัญญาไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ descriptive study ได้ทำการศึกษาในช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional) โดยทำการศึกษาในเยาวชนไทยทุกรายที่รับไว้และเข้าพักในสถานพินิจบ้านเมตตาตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคมถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปี จนถึงอายุไม่เกิน 16 ปี การศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาในเยาวชนชายเพราะเยาวชนต้องโทษส่วนใหญ่เป็นเยาวชนชาย (เยาวชนชายต้องโทษในปี 2548 เท่ากับร้อยละ 90.78) โดยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวแบบตัวต่อตัวโดยจิตแพทย์เด็ก (1 คน) หรือนักจิตวิทยา (จำนวน 4 คน)

โดยอ่านข้อคำถามจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวให้กลุ่มประชากรศึกษาตอบแล้วผู้สัมภาษณ์บันทึกลงในแบบสอบถาม โดยใช้เวลารายละประมาณ 15 นาที จากนั้นทำการทดสอบแบบทดสอบด้านเชาว์ปัญญา Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III) และแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement test)⁵ โดยนักจิตวิทยา 1 ใน 4 คน โดยทำการทดสอบแบบตัวต่อตัว โดยใช้เวลารายละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และใช้คำจำกัดความดังนี้

- ความบกพร่องด้านการอ่าน คือ ความสามารถในการอ่านต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยสองชั้นเรียน⁴
- ความบกพร่องด้านการสะกดคำ คือ ความสามารถด้านการสะกดคำต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยสองชั้น⁴

โดยทั้งนี้ จะวินิจฉัยเป็นโรคความบกพร่องด้านการอ่านและสะกดคำ เฉพาะกลุ่มประชากรที่มีระดับเชาว์ปัญญา (Full scale IQ) ตั้งแต่ 85 ขึ้นไป⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (mean) ใช้ t-test และการเปรียบเทียบระดับสติปัญญา (IQ) ระหว่างการมีภาวะบกพร่องด้านการอ่าน การสะกดคำและไม่มี ความบกพร่องใช้ Chi-Square test

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีกลุ่มประชากรศึกษา ทั้งหมด 80 ราย แต่ได้รับการประกันตัวไประหว่างเก็บข้อมูลอีก 18 ราย จึงได้เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเยาวชนทั้งสิ้น 62 ราย (ร้อยละ 77.5) ในช่วงวันดังกล่าวมีเยาวชนที่รับเข้าสถานแรกรับบ้านเมตตา แต่ไม่ได้เข้าพักในสถานแรกรับ จำนวน 65 ราย เนื่องจากได้ประกันตัวออกไปหลังจากรายงานตัว (ซึ่งไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากรศึกษาในครั้งนี้)

กลุ่มประชากรเป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย

15.52 ปี อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 55 ราย (ร้อยละ 88.7) นอกจากนั้นอยู่ต่างจังหวัด การศึกษาสูงสุดเฉลี่ยอยู่ที่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เหตุผลที่ออกจากโรงเรียนส่วนใหญ่เป็นปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 50 ปัญหาด้านการเรียนร้อยละ 4.8 ปัญหาอื่นๆ เช่นการเงิน ครอบครัวรวมร้อยละ 35.5 เยาวชนส่วนใหญ่กระทำผิดเมื่อออกจากโรงเรียนแล้ว จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 95.2) เยาวชนที่กระทำผิดขณะอยู่ในระบบโรงเรียน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.8) โดยส่วนใหญ่กระทำผิดในช่วง 3 ปีแรกหลังออกจากระบบโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 77.1 สภาพครอบครัวบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 20.7 แยกทางกัน ร้อยละ 56.9 และหม้าย ร้อยละ 19 เยาวชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 65 อยู่กับพี่น้องหรือญาติ ร้อยละ 20.9 นอกนั้นอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 22.6 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย เท่ากับ 5000-7000 บาทต่อเดือน เยาวชนส่วนใหญ่ต้องคดียาเสพติด ร้อยละ 56.5 คดีลักทรัพย์ ร้อยละ 30.6 และอื่นๆ เช่น ข่มขืน ปล้น ร้อยละ 12.9

เยาวชน 62 รายมีระดับเชาว์ปัญญา (Full scale IQ) เฉลี่ยเท่ากับ 78.8 โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มี ระดับ IQ ตั้งแต่ 85 ขึ้นไป จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 29.0), ระดับ IQ 71 ถึง 84 จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 45.2) และกลุ่มเกณฑ์ปัญญาอ่อน ($IQ \leq 70$) จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 25.8)

ความสามารถด้านการอ่านพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ความสามารถในการสะกดคำเฉลี่ย เท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ความล่าช้าด้านการอ่านเฉลี่ย เท่ากับ 1.94 ชั้นเรียน ความล่าช้าด้านสะกดคำ เฉลี่ยเท่ากับ 3.48 ชั้นเรียน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยข้อมูลประชากร ความสามารถด้านการเรียนและความล่าช้าด้านเรียนในกลุ่มประชากรศึกษาทั้งหมด

	ค่าเฉลี่ย
- อายุ (ปี)	15.52
- การศึกษาสูงสุด (ชั้นประถมศึกษาปีที่)	6 (6.69)
- Full Scale IQ	78.8
- ความสามารถในการเทียบเท่า (ชั้นประถมศึกษาปีที่)	3 (3.69)
- ความสามารถในการสะกดเทียบเท่า (ชั้นประถมศึกษาปีที่)	2 (2.11)
- ความล่าช้าในการอ่าน (ชั้นเรียน)	1.94
- ความล่าช้าในการสะกด (ชั้นเรียน)	3.48

กลุ่มประชากร มีความบกพร่องด้านการอ่าน ร้อยละ 54.8 มีความบกพร่อง ด้านสะกดคำ ร้อยละ 82.3 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมดที่มีความบกพร่องด้านการเรียน

	ร้อยละ
- ความบกพร่องด้านการอ่าน	54.8
- ความบกพร่องด้านสะกด	82.3

ในการศึกษาคั้งนี้มีประชากรที่มีระดับ $IQ \geq 85$ จำนวน 18 รายในกลุ่มนี้มีค่าอายุเฉลี่ย 15.11 ปี การศึกษาสูงสุดเฉลี่ยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ความสามารถในการอ่านเฉลี่ยเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ความสามารถด้านสะกดคำเฉลี่ยเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ความล่าช้าในการอ่าน เฉลี่ยเท่ากับ 1.5 ชั้นเรียน ความล่าช้าในการสะกดคำเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ชั้นเรียน และเมื่อคัดกลุ่มที่มีระดับ IQ เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน

(IQ $\leq$ 70) ออกและทำการศึกษาดูเฉพาะประชากรที่ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน ($n=46$) โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม IQ (IQ=71-84, IQ $\geq$ 85) พบว่าไม่มีความแตกต่างใน

ค่าอายุเฉลี่ย ความสามารถในการอ่านการสะกดคำ รวมทั้งจำนวนผู้มีความบกพร่องด้านการอ่านและการสะกดคำ ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยข้อมูลประชากร ความสามารถด้านการเรียนและความล่าช้าด้านการเรียนในกลุ่มประชากรที่ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน (IQ>70) แยกตามกลุ่ม IQ (IQ=71-84, IQ $\geq$ 85)

ประชากร	IQ 71-84	IQ $\geq$ 85	P
	N=28	N=18	
- อายุเฉลี่ย (ปี)	15.71	15.11	0.15
- การศึกษาสูงสุดเฉลี่ย (ชั้นประถมศึกษาปีที่)	6 (6.96)	6 (6.78)	0.74
- ความสามารถในการอ่านคำ เทียบเท่า เฉลี่ย (ชั้นประถมศึกษาปีที่)	3 (3.75)	4 (4.28)	0.31
- ความสามารถในการสะกด เทียบเท่า เฉลี่ย (ชั้นประถมศึกษาปีที่)	2 (2.11)	1 (1.89)	0.69
- ความล่าช้าในการอ่านเฉลี่ย (ชั้นเรียน)	2	1.5	0.34
- ความล่าช้าในการสะกดเฉลี่ย (ชั้นเรียน)	3.41	3.33	0.89

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของประชากร ที่มีความบกพร่องด้านการเรียนในกลุ่มประชากรที่ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน (IQ>70) แยกตามกลุ่ม IQ (IQ=71-84, IQ $\geq$ 85)

ประชากร	Q 71-84	IQ $\geq$ 85	P
	N=28	N=18	
- มีความบกพร่องด้านการอ่าน (ร้อยละ)	60.7	44.4	0.367
- มีความบกพร่องด้านการสะกด (ร้อยละ)	82.1	88.9	0.69

ในกลุ่มประชากรที่มีระดับ IQ $\geq$ 85 ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคความบกพร่องด้านการอ่านและการสะกดคำได้ตามคำจำกัดความ พบว่ามีผู้เป็นโรคความบกพร่องด้านการอ่าน จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 44.4) และผู้เป็นโรคความบกพร่องด้านการสะกดคำ จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 88.9)

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ เลือกกลุ่มประชากรโดยสุ่ม ช่วงเวลาที่ประชากรศึกษาเข้ามาในสถานแรกรับบ้านเมตตาพบว่า มีจำนวน 80 ราย เก็บข้อมูลได้ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 77.5) เยาวชนส่วนใหญ่ออกจากระบบ

โรงเรียนก่อนกระทำผิดกฎหมาย (ร้อยละ 95.2) การศึกษาสูงสุดเฉลี่ยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุเฉลี่ย 15.52 ปี สภาพครอบครัวแตกแยก บิดามารดาแยกทางกัน ร้อยละ 56.9 บิดามารดา เสียชีวิต ร้อยละ 19 คิดส่วนใหญ่เป็นคดียาเสพติด (ร้อยละ 56.5) และมีเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณีย์และคณะ^๑ (2004) ระดับเชาว์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 77.8 ซึ่งต่ำกว่าระดับมาตรฐานเด็กไทยซึ่งมีระดับเชาว์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 88^๑ สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศ ดังเช่น การศึกษาของ Rack พบระดับ IQ เฉลี่ยเท่ากับ 81.3

อัตราโรคภาวะบกพร่องด้านการอ่าน ซึ่งเลือกศึกษาเฉพาะประชากรที่มีระดับเชาว์ปัญญา ตั้งแต่ 85 ขึ้นไป ($n=18$) พบร้อยละ 44.4 และอัตราโรคภาวะบกพร่องด้านการสะกดคำ พบร้อยละ 88.9 ซึ่งมีอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศที่ใช้การทดสอบด้วย Wide Range Achievement test^{1,4} ดังเช่น การศึกษาของ Murphy ซึ่งพบร้อยละ 18.3 และ 37.6 ตามลำดับ การศึกษาของ Rack พบภาวะบกพร่องด้านการอ่านร้อยละ 11 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มประชากรศึกษาของ Murphy และ Rack มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป จนถึงวัยรุ่น ปัจจัยนี้อาจมีผลเพราะปัจจัยเสี่ยงในผู้กระทำผิดตั้งแต่อายุน้อยกับผู้กระทำผิดเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แล้วอาจจะแตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาของ Murphy ไม่ได้คัดประชากรที่มีระดับ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติออก นอกจากนี้ลักษณะสังคมไทยที่บุคลากรในโรงเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจำกัดทำให้เกิดมุมมองเชิงลบกับเด็กที่ไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่สามารถอ่านเขียนได้ และนำไปสู่การไม่ได้ให้ความช่วยเหลือทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการพัฒนา ยังคงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ร่วมกับความไม่เข้าใจในโรคของเด็กเองย่อมทำให้เด็กมองคุณค่าของตนเองต่ำ เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า (Rutter M., Offord DR) จะนำไปสู่ความเบื่อหน่ายไม่อยากเรียน และแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การกระทำผิดกฎหมาย ดังเช่น จากการศึกษาของ Moffitt และ Tallal พบว่าเยาวชนที่มีปัญหาพฤติกรรมได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องด้านการเรียนร่วมด้วย ร้อยละ 85 และการศึกษาของ Karacostas พบว่าเยาวชนที่ใช้สารเสพติดได้รับวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องด้านการเรียนร่วมด้วย ร้อยละ 70 ดังนั้นจากการที่สังคมไทยยังไม่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนที่มีความบกพร่องด้านการอ่าน การสะกดคำนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ได้ผลการศึกษาแตกต่างจากชาติตะวันตก ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีการให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนกลุ่มนี้สูง

เมื่อคัดกลุ่มประชากรศึกษาเฉพาะกลุ่มไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อนออก ($IQ \leq 70$) และทำการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ($IQ 71-84$ และ $IQ \geq 85$) พบว่าในทั้ง 2 กลุ่ม IQ ไม่มีความแตกต่างในความสามารถ ความล่าช้า รวมทั้งภาวะบกพร่องด้านการอ่านการสะกดคำ แสดงว่าเยาวชนต้องโทษที่มีระดับเชาว์ปัญญาไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อน ปัจจัยด้านเชาว์ปัญญาไม่มีผลต่อความสามารถ ความล่าช้า และภาวะบกพร่องด้านการอ่าน และสะกดคำ

ระดับเชาว์ปัญญาเฉลี่ยของประชากรศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ($mean=78.8$) ย่อมมีผลทำให้เรียนรู้ได้ช้า แต่จากการศึกษาของ Truch (1999) พบว่าเด็กที่มีระดับ IQ 55-69 มีความสามารถเรียนรู้ได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประชากรศึกษาในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่มีระดับ IQ >70 (ร้อยละ 74.2) แต่ความสามารถด้านการอ่านเทียบเท่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 การสะกดคำเทียบเท่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นจากโรคความบกพร่องด้านการอ่าน การสะกดคำของเด็กหรือปัจจัยด้านสังคมอื่น เช่น การอยู่ในครอบครัวแตกแยกมีเศรษฐกิจต่ำ รวมทั้งการขาดการช่วยเหลือ สนับสนุนจากครอบครัว และโรงเรียน ทำให้เยาวชนกลุ่มนี้มีความสามารถต่ำกว่าศักยภาพที่เขามีอยู่ ถ้าผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ศักยภาพที่เยาวชนกลุ่มนี้ยังมีอยู่และได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเยาวชนกลุ่มนี้ให้พัฒนาความสามารถด้านการเรียนต่อไปได้เต็มศักยภาพของเขาจะช่วยให้โอกาสทางสังคม การงานอาชีพและความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนในเยาวชนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นได้ อันอาจช่วยลดการกระทำผิดกฎหมายในเยาวชน

การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากจำนวนประชากรศึกษามีจำนวนน้อย ($n=80$) และการเข้าออกจากสถานแรกรับ ของเยาวชน ทำให้ไม่สามารถศึกษาประชากรบางส่วนได้ เนื่องจากได้รับการประกันตัวออกไปก่อน นอกจากนี้ยังมีเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย

ที่มารายงานตัวที่สถานแรกรับและได้รับการประกันตัวออกไปทันที ซึ่งไม่สามารถทำการศึกษาในเยาวชนกลุ่มนี้ได้เช่นกัน ดังนั้นประชากรศึกษาในครั้งนี้ จึงอาจจะเป็นตัวแทนเยาวชนต้องโทษทั้งหมดได้ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือ จำนวนประชากรที่มีระดับ $IQ \geq 85$ มีจำนวนน้อย ($n=80$) ทำให้การวินิจฉัยโรคความบกพร่องด้านการอ่านการสะกดคำ กระทำในกลุ่มประชากรจำกัด

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่า ความชุกของโรคความบกพร่องด้านการอ่าน ร้อยละ 44.4 โรคความบกพร่องด้านการสะกดคำ ร้อยละ 88.9 ในเยาวชนชายในสถานพินิจที่มีระดับ $IQ \geq 85$ และในกลุ่มประชากรทั้งหมด พบว่าความสามารถด้านการอ่านเฉลี่ยเทียบเท่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ความสามารถในการสะกดคำ เฉลี่ยเทียบเท่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ในเยาวชนสถานพินิจที่มีระดับ IQ ไม่เข้าเกณฑ์ปัญญาอ่อนพบว่า ปัจจัยด้านชีวปัญญาไม่มีผลต่อความสามารถด้านการอ่านและการสะกดคำ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษานำร่อง เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของโรคความบกพร่องด้านการอ่านการสะกดคำในเยาวชนสถานพินิจ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการดังกล่าวข้างต้น จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดกฎหมายของเยาวชน รวมทั้งขยายขนาดประชากรให้มากพอที่จะเป็นตัวแทนเยาวชนต้องโทษ นอกจากนี้ยังควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในเยาวชนที่มีพื้นฐานและสภาพสังคมใกล้เคียงกับเยาวชนต้องโทษ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่มีผลต่อการกระทำผิดกฎหมายของเยาวชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากรายคณะฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ 2548

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถานแรกรับเด็กและเยาวชน สถานพินิจบ้านเมตตา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงเยาวชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ รศ.พญ.นิชรา เรืองดารกานนท์, คุณจิราพร ศรีเจริญกาญจน์, คุณอัญชลี จุมพฏจามีกร, อาจารย์อุมาพร อุดมทรัพย์ากุล ที่ให้คำแนะนำวิธีการวิจัยการใช้แบบทดสอบและสถิติ

References

1. Rack J. The incidence of hidden disabilities in the prison population: Yorkshire and Humberside research 2005 Unpublished data
2. Klein C. Dyslexia and Offending. London: Dyspel;1998
3. Turner M, Allchorn L. Dyslexia and Crime. Dyslexia Review. 2000,12 no.1
4. Murphy M. A survey of the level of learning disability among the Prison population in Ireland 2000; Unpublished data.
5. วินัดดา ปิยะศิลป์. ความบกพร่องของทักษะในการเรียน. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545;220-232
6. ภูมิเรียง สายะวารานนท์. การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2540; 28: 24-37

7. Roongpraiwan R: Prevalence and clinical characteristics of dyslexia in primary school students. J Med Assoc Thai 2002; 85 (Supp 4): 1097-103
8. สุวรรณี่ พุทธิศรี. ความชุกของโรคทางจิตในสถานพินิจ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2004; 49: 214-222.
9. Rutter M, Giller HI. Juvenile Delinquency: Trends and Perspectives. New York: Penguin; 1983
10. Offord DR, Waters BG. Socialization and its failure. In: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, et al. Developmental-Behavioral Pediatrics. Philadelphia: PA, WB Saunders; 1983
11. Moffitt TE. The neuropsychology of conduct disorder. Dev Psychopathol. 1995;5:135-51
12. Tallal P. The science of literacy: From the laboratory to the classroom. Proc Natl Acad Sci USA 2000;97:2402-04
13. Karacostas DD, Fisher GL: Chemical dependency in students with and without learning disabilities. J Learn Disabil 1993; 26: 213-19
14. Truch S. The WISC-III companion: A guide to Interpretation and Educational Intervention. United State of America. Academic Press; 1993