



## ปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

## Predictive Factors Influencing the Perceived Care Burden of Primary Caregivers of School-Age Children with Specific Learning Disabilities

อุไรวรรณ เทียงสมบุญ

สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

Uraiwan Tiengsomboon

Division of Pediatric and Adolescent, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University,  
Ubon Ratchathani 34000

Corresponding authors, e-mail : Uraiwan.t@ubru.ac.th

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาที่ 1-6 ของโรงเรียนเรียนรวม เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ แบบสอบถามการรับรู้การถูกตีตรา และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และ 0.86 ส่วนความเชื่อมั่นได้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.88 ตามลำดับ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตรา ( $\beta=.348$ ) ด้านการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta=.306$ ) และอายุของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ( $\beta=.117$ ) สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักได้ ร้อยละ 24.9 (Adj.  $R^2=.249$ ,  $p<.001$ ) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงเรียน ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตรา การสนับสนุนทางสังคม และอายุของเด็กด้วย

**คำสำคัญ:** การรับรู้ภาระการดูแล ผู้ดูแลหลัก เด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้



## Abstract

This study is a descriptive research project aimed at investigating factors that predict the perceived care burden among primary caregivers of school-aged children with specific learning disabilities (SLD). The study, titled "Predictive Factors Influencing the Perceived Care Burden of Primary Caregivers of School-Age Children with Specific Learning Disabilities," was validated for content by experts, with reliability values of 0.91 and 0.86. The Cronbach's alpha coefficients were calculated to be 0.88 for both. Data collection occurred from December 2022 to March 2023, for a total of four months. The statistical methods used in data analysis included descriptive statistics and Stepwise Multiple Regression.

The research findings indicated that the perception of stigma ( $\beta=.348$ ), social support ( $\beta=.306$ ), and the age of school-aged children with SLD ( $\beta=.117$ ) can together predict the perception of care burden of the primary caregiver at 24.9% (Adj.  $R^2 = .249$ ,  $p<.001$ ). Therefore, it is essential that relevant agencies, schools, and public health personnel should be aware of and consider the importance of factors such as the perception of stigma, social support, and the age of children with SLD.

**Keywords:** perceived burden of care primary, caregivers school-age, children with specific learning disabilities

## บทนำ

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Specific learning disabilities: SLD) เป็นความผิดปกติทางสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยา ส่งผลให้เด็กมีความยุ่งยากในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ หรือการจดจำ ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยคือ เด็กจะมีทักษะเฉพาะที่ใช้ในการเรียนรู้ด้านการอ่าน การเขียน หรือคณิตศาสตร์ ไม่เหมาะสมกับระดับอายุ โดยไม่รวมถึงความพิการทางสติปัญญา ระบบประสาท ประสาทสัมผัสหรือความผิดปกติของมอเตอร์ที่รบกวนความสำเร็จทางวิชาการ ประสิทธิภาพการทำงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน<sup>(1)</sup> แต่อาจพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น โรคสมาธิสั้น ความสุขของความบกพร่องในการเรียนรู้ มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ศึกษา และเกณฑ์การวินิจฉัย<sup>(2)</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกตลอดชีวิต คิดเป็นร้อยละ 10.00<sup>(3)</sup> สำหรับในประเทศไทยจะพบร้อยละ 5-15 ของเด็กวัยเรียน โดยกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องด้านการอ่านพบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.00 ของเด็กวัยเรียนทั้งหมด และคาดว่าอัตราการเกิดโรคจะเพิ่มเป็น 40,000 รายต่อปี นับว่าเป็นปัญหาที่ต้องรีบค้นหาและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง<sup>(4)</sup>



เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มักประสบปัญหาตามาหลายอย่าง เนื่องจากเริ่มใช้ชีวิตในสังคมนอกบ้านโดยเฉพาะที่โรงเรียน มีความต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เช่น เพื่อน ๆ และคุณครูจะค่อนข้างมีอิทธิพลต่อเด็ก โดยเด็กต้องการการยอมรับจากเพื่อน ต้องการความเข้าใจจากคุณครู<sup>(5)</sup> เมื่อเด็กวัยเรียนมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ยังต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวหรือคนรอบข้างมากเป็นพิเศษ หากเด็กไม่ได้รับการยอมรับและการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กรอบด้าน<sup>(6-7)</sup> เนื่องจากเด็กจะมีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ในด้านการอ่าน การเขียน และการคณิตศาสตร์ ซึ่งทักษะการเรียนรู้เหล่านี้มีความจำเป็นต่อการพัฒนาด้านการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างมาก เมื่อเกิดข้อจำกัดหรือความบกพร่องขึ้นจึงส่งผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในชั้นเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพ<sup>(8)</sup> นอกจากนี้เด็กอาจมีปัญหาในการจัดระเบียบวินัย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดทักษะทางสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล โรคซึมเศร้า<sup>(9)</sup> ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวนั้น เนื่องจากสภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ไม่สามารถมองด้วยตาและสรุปได้เลยว่าเด็กมีความพร่องเกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยการตรวจจากแพทย์ กุมารแพทย์ และจิตแพทย์เด็ก หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งในระยะแรกที่บิดามารดาพบว่าลูกของตนนั้นมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้จากผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ สูญเสียสิ่งมีค่าที่ยิ่งใหญ่ และไม่แน่ใจว่าจะช่วยเหลือบุตรของตนต่อไปอย่างไร ซึ่งความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นหนึ่งในความพิการที่ติดตัวเด็กไปตลอดชีวิตอาจต้องใช้ระยะเวลานานในการบำบัดรักษา นอกจากนั้น เมื่อเกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา หรือผู้ดูแลของเด็กที่อาจมีภาวะเครียดเกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้ดูแลอาจบางคนเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่า มารดาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีการรับรู้ถึงภาระในการดูแลเด็กขึ้นทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม ความเป็นส่วนตัว และปัญหาทางการเงินตามมา<sup>(10-11)</sup> โดยผู้ดูแลอาจต้องให้การดูแลช่วยเหลือและเอาใจใส่เด็กมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมร่วมด้วย<sup>(12)</sup> ซึ่งอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาด้านการนอน นอนไม่หลับ มีเวลาดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองน้อยลง เกิดความเครียดและวิตกกังวล ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น<sup>(11,13)</sup>

ภาระ (Burden) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ สุขภาพร่างกาย ชีวิตใน สังคม และสถานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการดูแล<sup>(14)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาฮูและคณะ พบว่า มารดาเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้<sup>(10)</sup> การศึกษาของอุไรวรรณ เทียงสมบุรณ์ พบว่า ผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีการรับรู้ภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 26.81<sup>(15)</sup> และมีอาการเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.20<sup>(6)</sup> หากผู้ดูแลหลักมีการรับรู้ภาระการดูแลเด็กมากขึ้น ผู้ดูแลจะเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแล จนรู้สึกว่าการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่อันแสนทรมานและบีบคั้นทางจิตใจ ผู้ดูแลจะเกิดความไม่สุขสบาย ความผาสุกของผู้ดูแล ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลลดลง จนอาจส่งผลให้ผู้ดูแลละทิ้งหรือทำร้ายผู้รับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ อันมีผลให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง



จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่ชัดเจนถึงปัจจัยทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ส่วนในต่างประเทศนั้นมีการศึกษาถึงประเด็นนี้ยังค่อนข้างจำกัด โดยการศึกษาที่พบเป็นการศึกษาแบบเชิงคุณภาพการรับรู้ของมารดาถึงภาระการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้<sup>(10)</sup> และการศึกษาเชิงปริมาณถึงปัจจัยด้านภาระการดูแลและการถูกตีตราของมารดาเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้<sup>(16)</sup> แต่การศึกษาดังกล่าวทำการศึกษาเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี และศึกษาเฉพาะในผู้ดูแลหลักที่เป็นมารดาของเด็กเท่านั้น ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง บริบทของปัญหาเกี่ยวกับโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้ ตลอดจนด้านสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของต่างประเทศนั้นอาจมีความแตกต่างกับสังคมในบ้านเรา และมีประเด็นที่ยังไม่ได้ศึกษาคือปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ดังนั้น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ การรับรู้การถูกตีตรา และการสนับสนุนทางสังคม ที่อาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ขึ้น เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนให้การดูแลป้องกันหรือลดภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ การรับรู้การถูกตีตรา และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการรับรู้ภาระการดูแลในผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนเรียนรวม เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2565 โดยผู้วิจัยทำการศึกษาภายใต้ขอบเขตดังต่อไปนี้

**ประชากรที่ศึกษา (Study population)** คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียน สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ประจำปีการศึกษา 2565 จำนวน 15,911 คน ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรศึกษา แบ่งเป็นเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้



**เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)** ผู้ดูแลหลัก เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นหลัก อายุ 20 ปี ขึ้นไป พักอาศัยอยู่กับเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ โดยเด็กในความดูแลมีอายุ 6-12 ปี ผ่านการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และผู้ปกครองได้ลงทะเบียนไว้ในแฟ้มประวัติของโรงเรียน ผู้ดูแลหลักสามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง เข้าใจ ตอบข้อซักถามได้ และยินยอมเข้าร่วมศึกษา

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)** ผู้ดูแลหลักที่มีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการวิจัย เช่น เจ็บป่วย ร้ายแรง โรคทางจิต หรือมีการติดเชือรุนแรง

**ขนาดตัวอย่าง (Sample size)** การศึกษานี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว คือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ประจำปีการศึกษา 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซีและมอร์แกน<sup>(17)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน โดยตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร เช่นเดียวกัน และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล<sup>(18)</sup> จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ใช้โรงเรียนเป็นหน่วยการสุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) ตามขนาดของโรงเรียน ได้แก่ ขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก ของเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั้ง 4 เขต ได้จำนวนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 41 โรงเรียน

2) สุ่มผู้ดูแลหลักในแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จากโรงเรียนที่ถูกสุ่มในแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา ได้จำนวนผู้ดูแลหลักในแต่ละเขต คือ เขต 1 จำนวน 55 คน เขต 2 จำนวน 73 คน เขต 3 จำนวน 75 คน และเขต 4 จำนวน 77 คน รวมผู้ดูแลหลักทั้งหมด 280 คน

**การพิทักษ์สิทธิ์และการวิจัยในมนุษย์** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ โครงการวิจัยเลขที่ HE652008 ลำดับที่ 015/2565 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ประกอบด้วย 3 หลัก ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบของความเครียด การประเมิน และการเผชิญปัญหาของลาซารัสและฟอล์คแมนส์ โดยได้อธิบายถึงการรับรู้ ความเชื่อ และปรับตัวของบุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จากแนวคิดทฤษฎีของลาซาลัสและฟอล์คแมนส์ เชื่อว่าความเครียดเป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อบุคคล อันเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล<sup>(19)</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยภายในคือ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และการรับรู้การถูกตีตรา และปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง



ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดหรือเกิดความรู้สึกถึงภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และส่งผลต่อการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดของผู้ดูแล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้สำหรับการวิจัยนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงจำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นการศึกษา โครงสร้างของครอบครัว งานอดิเรก และระยะเวลาที่ได้ลงทะเบียนเด็กในกลุ่มความพิการด้านความพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การถูกตีตราของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดการถูกตีตรา (Stigma Scale) ของ Mak and Cheung<sup>(20)</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ที่ 0.88 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (0 = ไม่เลย, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = มาก และ 4 = มากที่สุด) คะแนนเต็ม 72 คะแนน ถ้าผู้ดูแลหลักได้คะแนนตั้งแต่ 0-18 คะแนน หมายถึง การรับรู้การถูกตีตราระดับต่ำ หรือไม่มีเลย ถ้าคะแนน 19-36 หมายถึง การรับรู้การถูกตีตราระดับต่ำถึงปานกลาง ถ้าคะแนน 37-54 หมายถึง การรับรู้การถูกตีตราระดับปานกลางถึงสูง และคะแนน 55-72 หมายถึง การรับรู้การถูกตีตราระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ โดยผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ที่ 0.88 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (0 = ไม่เลย, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = มาก และ 4 = มากที่สุด) คะแนนเต็ม 48 คะแนน ถ้าผู้ดูแลหลักได้คะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ หรือไม่มีเลย ถ้าคะแนน 13-24 หมายถึง ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึงปานกลาง ถ้าคะแนน 25-36 หมายถึง ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางถึงมาก และคะแนน 37-48 หมายถึง ผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากที่สุด



## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามในการวิจัยนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้การถูกตีตรา และการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.86 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) โดยนับจากข้อคำถามที่ได้รับคะแนนระดับ 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 5 ท่าน และมีค่าที่ยอมรับได้ คือ ไม่น้อยกว่า 0.8 หลังจากการคำนวณและได้ค่าหลังจากแทนด้วยสูตรดังกล่าว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จนได้แบบสอบถามวิจัยฉบับสมบูรณ์และมีค่าความตรงตามเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งได้จากการทำทดสอบ (Tryout) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 30 คน โดยไม่นับรวมอยู่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นหรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ที่ 0.88

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ติดต่อถึงผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา และศึกษานิเทศก์ที่ให้ความดูแลในเขตการศึกษานั้น ๆ เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูล และประสานไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดศรีสะเกษทุกเขต ทุกโรงเรียนที่มีเด็กที่มีความพิการทางการเรียนรู้ศึกษาอยู่ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลในแฟ้มประวัติของโรงเรียนเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเด็กและสามารถเข้าถึงผู้ดูแลหลักของเด็กนักเรียนได้โดยประสานกับครูหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การรวบรวมชุดแบบสอบถามวิจัย และการส่งคืนชุดแบบสอบถามวิจัย และการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ช่วยนักวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะทำการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียวใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และติดต่อรับแบบสอบถามคืนประมาณ 1 สัปดาห์หลังกลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประสานและติดต่อรับแบบสอบถามคืนจากสำนักงานศึกษานิเทศก์ในแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาทั้ง 4 เขต และตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

**สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแสดงลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) แบบขั้นตอน (Stepwise) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## ผลการศึกษา

1. ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 มีสถานภาพสมรส (อยู่ร่วมกัน) ร้อยละ 60.40 รองลงมาคือ สถานะสมรสแต่แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 27.90 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา



คิดเป็นร้อยละ 43.60 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็ก เป็นมารดาของเด็กร้อยละ 51.10 รองลงมาเป็นญาติ ได้แก่ เป็นปู่ย่า ตา ยาย ร้อยละ 27.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 56.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.80 และมีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 61.40

ส่วนเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี ร้อยละ 52.90 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีโครงสร้างของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 46.80 รองลงมาเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 33.20 แบบครอบครัวข้ามรุ่น ร้อยละ 13.20 และครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ร้อยละ 6.80 ระยะเวลาการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มากกว่า 3 ปี ร้อยละ 93.20 ส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 57.90 มีลำดับการเกิดส่วนใหญ่อยู่ลำดับที่ 1 ร้อยละ 49.30 รองลงมามีลำดับการเกิดเป็นลำดับที่ 2 ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เด็กกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 53.90 ส่วนใหญ่มีงานอดิเรกคือ ดูหนังหรือดูทีวี คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือวาดภาพ/ ระบายสี คิดเป็นร้อยละ 18.20 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองได้ลงทะเบียนถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่าง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.10 และส่วนใหญ่มีผลการเรียนตามแผนการเรียน IEP (เกรดเฉลี่ยรวมปีการศึกษา 2565) คือ น้อยกว่า 2.99 คิดเป็นร้อยละ 90

2. ปัจจัยทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตรา ( $\beta=.348$ ) ด้านการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta=.306$ ) และอายุของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ( $\beta=.117$ ) สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักได้ร้อยละ 24.90 (Adj.  $R^2=.249$ ,  $p<.001$ ) ดังตาราง

**ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ

| ตัวแปร                     | Unstandardized |      | Standardized | t      | p-value |
|----------------------------|----------------|------|--------------|--------|---------|
|                            | coefficients   |      | coefficients |        |         |
|                            | B              | SE   | Beta         |        |         |
| ค่าคงที่ (Constant)        | 1.789          | .159 |              | 11.222 | .000    |
| 1. การรับรู้การถูกตีตรา    | .477           | .072 | .348         | 6.612  | .000    |
| 2. การสนับสนุนทางสังคม     | -.217          | .037 | -.306        | -5.880 | .000    |
| 3. อายุของเด็กวัยเรียน SLD | -.033          | .015 | .117         | -2.222 | .027    |

**Note:**  $R=.507$ ,  $R^2=.257$ , Adj.  $R^2=.249$ ,  $F=31.828$ , Sig. of  $F<.001$ ,  $b$ = Unstandardized bata coefficient,  $\beta$ = Standardized bata coefficient

### การอภิปรายผล

ปัจจัยทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตราเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักโดยรวมได้มากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และอายุของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ตามลำดับ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้



**1) การรับรู้การถูกตีตรา** จากแนวคิดทฤษฎีของลาซาลัสและโพลค์แมนส์ การรับรู้การถูกตีตราเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงตราบาปจากปัญหาที่ต้องเผชิญส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด<sup>(19)</sup> จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การถูกตีตราเป็นปัจจัยสามารถทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักโดยรวมได้มากที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้การถูกตีตรามีผลต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักโดยรวม ถ้าผู้ดูแลหลักมีการรับรู้การถูกตีตรามากขึ้นจะมีผลต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของบังกาและคณะที่พบว่า การถูกตีตรามีผลต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของมารดาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้<sup>(16)</sup> อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ SLD ในประเทศไทย ชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์และข้อจำกัดของความพิการทางการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความพิการที่มองไม่เห็นเหมือนความพิการด้านอื่น ทำให้เมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็น “ความพิการ” จึงเป็นเรื่องยากที่ผู้ปกครองจะยอมรับ การกำหนดให้การอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ เป็นความพิการจึงไม่เพียงขัดแย้งกับการรับรู้ของสังคมและผู้ปกครองแต่ยังนำไปสู่การถูกตีตราตามมา<sup>(21)</sup>

ดังนั้น การป้องกันหรือลดภาระในการดูแลของผู้ดูแล ผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือหรือเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และครอบครัวจำเป็นต้องพิจารณาถึงปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตราของผู้ดูแลหลักด้วย

**2) การสนับสนุนทางสังคม** จากแนวคิดทฤษฎีของลาซาลัสและโพลค์แมนส์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอก และเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม<sup>(19)</sup> จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสามารถทำนายการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักโดยรวมได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วย การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง มีผลต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักโดยรวมได้ ถ้าผู้ดูแลหลักได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีผลทำให้การรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยแหล่งอิทธิพล ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ<sup>(22)</sup> สอดคล้องกับแนวคิดของเฮาส์ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม<sup>(23)</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-39 ปี บางส่วนมีสถานะสมรสแต่แยกกันอยู่ และหย่าร้าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.6 บางส่วนมีความสัมพันธ์เป็นญาติ ได้แก่ เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 27.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ร้อยละ 15 และมีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 61.4 อีกทั้ง ในส่วนของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ บางส่วนอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีโครงสร้างของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวข้ามรุ่น ร้อยละ 13.2 และครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ร้อยละ 6.8 โดยเด็กมีอายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี ร้อยละ 39.3 ซึ่งอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 53.9 และส่วนใหญ่มีผลการเรียนตามแผนการเรียนรู้แบบ IEP (เกรดเฉลี่ยรวมปีการศึกษา 2565) คือน้อยกว่า 2.99 ร้อยละ 90 ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักแสดงถึงข้อจำกัดด้านความพร้อมภายในครอบครัว มีภาระงานที่ไม่มั่นคง และการเงินที่ไม่เพียงพอ จึงพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลเด็กมากขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้น้อยลง จากผลการศึกษาชี้ แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้การ



ดูแลของผู้ดูแลหลักได้โดยรวม โดยการส่งผ่านตัวแปรด้านการรับรู้การถูกตีตรา และอายุของเด็ก ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลหลักมากกว่า และเมื่อนำปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเข้ามาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมจึงเพิ่มขึ้น และถูกนำเข้าสมการการถดถอย ซึ่งเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก จันทราทิพย์และคณะ ที่ศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาระของผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาระของผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ร้อยละ 39.20 ( $\text{Adjusted } R^2 = .375$ ,  $b = -.396$ ,  $p < .001$ )<sup>(24)</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>6</sup> ดังนั้น หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและบุคลากรสาธารณสุขพิจารณาถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ว่ามีความเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่ เพื่อการวางแผนป้องกันหรือลดภาระการดูแลของผู้ดูแลหลัก

**3) อายุของเด็ก** จากแนวคิดทฤษฎีของลาซาลัสและโพลคแมนส์ อายุของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นปัจจัยภายในของลักษณะตัวบุคคล<sup>(19)</sup> จากผลการศึกษา พบว่า อายุของเด็กเป็นปัจจัยส่วนบุคคลตัวแปรเดียวและตัวสุดท้ายที่ร่วมทำนายการรับรู้ภาระในการดูแลของผู้ดูแลหลัก เหตุผลที่ปัจจัยด้านอายุสามารถร่วมทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักได้ อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 หรือ มีอายุ 10-12 ปี ซึ่งเป็นระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เด็กจะเริ่มห่างจากพ่อแม่และเริ่มยึดผู้อื่นเป็นตัวอย่างมากกว่าพ่อแม่ ซึ่งอาจจะได้ตัวอย่างเหล่านั้นมาจากสื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ครู และหนังสือ สนใจความรู้สึกตนเอง เริ่มเรียนรู้ที่จะรู้จักพัฒนาตนเอง และผู้อื่น<sup>(25)</sup> จากข้อมูลข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าเด็กมีการพัฒนาการของวัยที่เติบโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้ผู้ปกครองและครอบครัวจำเป็นต้องวางแผนอนาคตของเด็ก ทั้งในด้านการเรียนและการใช้ชีวิตของเด็ก เช่น การศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษา การได้เลื่อนชั้นเรียนเหมือนเพื่อน ๆ ส่วนในด้านการใช้ชีวิต เช่น การอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ที่โรงเรียนหรือสังคมได้ สังคมยอมรับ ตลอดจนการสำเร็จการศึกษาและมีอาชีพหรือมีงานทำ ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุของเด็กจึงสามารถร่วมทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักได้ โดยเฉพาะเมื่อเด็กอายุมากขึ้นยิ่งส่งผลให้ผู้ดูแลหลักมีการรับรู้ภาระการดูแลที่เพิ่มขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพิ่มเติมถึงปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อการรับรู้ภาระการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ในกลุ่มที่มีการรับรู้ภาระการดูแลในระดับเล็กน้อยกับกลุ่มที่มีการรับรู้ภาระการดูแลในระดับรุนแรง โดยอาจศึกษาในรูปแบบการศึกษาย้อนหลังเพื่อหาปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดและไม่เกิดภาระการดูแลในผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

**ข้อเสนอแนะในนำผลการวิจัยไปใช้** จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตรา การสนับสนุนทางสังคม และอายุของเด็กมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กที่มีความ



บกพร่องทางการเรียนรู้ โดยทีมสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และครอบครัวสามารถนำผลการวิจัยนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยมุ่งส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ดูแลหลักให้มีการรับรู้การถูกตีตราอย่างเหมาะสม และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ดูแลหลักลง นำไปสู่การที่ผู้ดูแลให้การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. DSM-5 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington: American psychiatric publishing; 2013.
2. Moll K, Kunze S, Neuhoﬀ N, Bruder J, Schulte-Ko rne G. Specific learning disorder: prevalence and gender differences. PLoS One. 2014;9(7):e103537.
3. Altarac M, Saroha E. Lifetime prevalence of learning disability among US children. Pediatrics. 2007;119(Suppl.):s77-83.
4. Ministry of Public Health. Promoting screening and caring for mental problems in Thai children [internet]. 2014 [cited 2014] Available from: [https://th.rajanukul.go.th/\\_admin/File](https://th.rajanukul.go.th/_admin/File) (in Thai)
5. Lababang W. Psychology and guidance of primary school children. Bangkok: O.S. Printing House; 1992. (in Thai)
6. Jongpaisansakul P, Suppakitiporn S. Stress of custodians of disabled children who attend special education center of the central region, Bangkok. Chula Med J. 2014;58(3):355-69. (in Thai)
7. Daengnamku D. Stress of parents in raising children with attention deficit hyperactivity disorder. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. (in Thai)
8. Siripornphanit W. Get to know this special person and little LD [internet]. 2023 [cited Oct 2023] Available from: <https://www.rakluke.com/component/tags/tag/2020-05-29-09-51-46.html> (in Thai)
9. Piyasin N, Ningsanon W. Children with disability. Bangkok: Pentagon Advertising; 2013. (in Thai)
10. Bhargava S, Mehta S. Perception of families of children with specific learning disorder: an exploratory study. Indian J Psychol Med. 2018;40(5):406-13.
11. Chien WT, Isabella YML. An exploratory study of parents' perceived educational needs for parenting a child with learning disabilities. Asian Nurs Res. 2013;7:16-25.



12. Siriratrekha T. LD...learning disabilities 2017 [internet] 2017 [cited 2022 Feb 1] Available from: <http://www.happyhomeclinic.com/sp04-ld.htm>
13. Radhey S, Deepika G. Stress and family burden in mothers of children with disabilities. *Int. J Interdiscip Multidiscip*. 2014;1(4):152-9.
14. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *J Gerontol Nurs*. 1986;26:260-6.
15. Tiengsomboon U. Factors related to the burden of caring for primary caregivers of school-aged children with learning disabilities. research report, fiscal year 2023. Ubon Ratchathani: Faculty of Nursing Rajabhat University; 2023. (in Thai)
16. Banga G, Ghosh S. The impact of affiliate stigma on the psychological well-being of mothers of children with specific learning disabilities in India: the mediating role of subjective burden. *Appl Res Intellect Disabil*. 2017;30(5):958-69.
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30(3):607-10.
18. Dillman DA. Mail and internet surveys: the tailored design method. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons; 2000.
19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company; 1984.
20. Mak WWS, Cheung RYM. Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2008;21:532-45.
21. Health Systems Research Institute (HSRI). Problems, needs, and access to services of children with disabilities in the community, and the manpower situation in health rehabilitation. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016. (in Thai)
22. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
23. House JS. Work stress and social support. California: Addison-Wesley; 1981.
24. Chandrathip R, Phongjaturawit U, Chaiyamongkol N. Factors predicting the burden of caregivers of children with developmental delays. *Faculty of Nursing J Burapha University*. 2020;28(2):52-63. (in Thai)
25. Wannakit N. Children's literature. Nonthaburi: Inthanin; 2019.