

ผลของโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ และสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ The Effects of Multidisciplinary Collaborative Care Program on Learning Behavior and Health of Children with Learning disabilities

สุมาลี ธิาใจ, พย.ม., Sumalee Thachai, M.N.S.^{1*}

วราทิพย์ แก่นการ, ประ.ด., Waratip Kankran Ph.D.²

ชองรัตน์ สุบรรณพงษ์, ศษ.ม., Chongrat Subannapong M.Ed.³

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

³ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

³Senior Professional Level Teachers, Anuban Ubon Ratchathani School

*Corresponding Author Email: Sumaleethachai@gmail.com

Received: October 28, 2021

Revised: December 14, 2021

Accepted: December 20, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาพในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 23 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน และด้านการคำนวณ และ (2) แบบประเมินสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาหาความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) อย่างไรก็ตามควรมีการขยายระยะเวลาในการติดตามประเมินผล เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพชัดเจนมากขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ พฤติกรรมการเรียนรู้ สุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

Abstract

This quasi-experimental research design is a one-group pretest-posttest research design. The main purpose of this study was to determine the effects of multidisciplinary collaborative care program on learning behavior and health of children with learning disabilities. The sample included 23 children with learning disabilities, selected by simple random sampling. The research instruments were 1) a learning behavior assessment form (reading, writing, and calculation) 2) a health assessment form (physical, mental, and emotional, social, and intellectual). The questionnaires were approved by experts for their content validity. The index of item objective Congruence (IOC) values were .86 and .85 respectively. The overall reliability of the questionnaires, using Cronbach's alpha coefficient, were .85 and .89 respectively. Data was analyzed using percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results of this study showed that children with learning disabilities showed statistically significant individual and overall improvement in cognitive behavior and health after participating in a multidisciplinary collaborative care program ($p\text{-value} < .05$). However, the duration of the follow-up evaluation should be extended to better reflect the effectiveness of the multidisciplinary collaborative care program.

Keywords: *Multidisciplinary Collaborative Care Program, Learning Behavior, Health, Children with Learning disabilities*

บทนำ

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disabilities) หมายถึงลักษณะพิเศษของเด็กที่มีปัญหาในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ทางวิชาการ ภาษา และการเขียน เป็นผลมาจากระบบการทำงานที่ผิดปกติของสมองในขั้นตอนการรับรู้และการสื่อสารข้อมูล ส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียนยาก หรือเรียนช้ากว่าเด็กอื่นๆ ในวัยเดียวกันและส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเรียน (ดาร์ณิศักดิ์ศิริผล, 2556) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยของปัญหาการเรียนในเด็ก และยังเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดของประชากรทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก สำหรับประเทศไทยนั้นจากรายงานของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษในปี พ.ศ 2561 ระบุว่า มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 329,274 คน และปีพ.ศ. 2562 มีจำนวน 349,753 คนซึ่งมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้น (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2562) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนหนังสือตามระบบการเรียนการสอนปกติได้ ส่งผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อพัฒนาการในทุกด้าน และถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมเด็กจะล้มเหลวด้านการเรียน รับรู้ตนเองในแง่ลบ เกิดปัญหาพฤติกรรม อาจจะเป็นเหตุให้มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งพบโรคหรือภาวะทางจิตเวชตามมาได้ง่าย เช่น โรคสมาธิสั้น การปรับตัวและการประสานงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ (Piyasil, 2011) เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ในลักษณะนี้ จัดเป็น 1 ใน 9 กลุ่มของเด็กที่ต้องรับการดูแลพิเศษ ดังนั้นการวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเมื่อพบปัญหา (Early detection) และการวางแผนให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการแพทย์และด้านการศึกษาตั้งแต่แรกอย่างเหมาะสม (Early intervention) จะช่วยลดผลกระทบ

ที่เกิดขึ้นตามมาได้และยังช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ต่อไปได้ในวิธีการที่อาจแตกต่างจากเพื่อน และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เป็นอย่างดี (Pierce, 2010; American Psychiatric Association, 2013;)

โรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานีในปีการศึกษา 2562 มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จำนวน 7,003 คน (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2562) แม้ว่าโรงเรียนได้รับการพัฒนาความรู้การจัดการเรียนรวมและวิธีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้แล้วก็ตาม แต่การให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กกลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัด เช่น จำนวนครูที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนและการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ไม่เพียงพอ โรงเรียนส่วนใหญ่มีครูเพียง 1-2 คนในการดูแลให้ความช่วยเหลือเด็ก นอกจากนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้กระจายอยู่ทุกชั้นเรียน ประกอบกับขาดความต่อเนื่องระหว่างสถานศึกษากับที่บ้านในการดูแลเด็ก เนื่องจาก ครอบครัวไม่เข้าใจวิธีการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มนี้ จึงทำให้การพัฒนาเด็กทั้งด้านการอ่าน การเขียน และการคำนวณไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (จิรดา แก้วขาว, และนวลฉวี ประเสริฐสุข, 2558)

แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาคิดที่ยั่งยืน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ที่ดีไปพร้อมกัน การร่วมกันคิดร่วมกันทำจะได้ผลดีกว่าต่างคนต่างทำ ในกรณีเด็กที่มีความผิดปกติทางกายภาพไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กไม่เข้าใจและไม่สังเกตความผิดปกติของเด็ก การจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้เพื่อเสริมความเข้าใจแก่ผู้ดูแลเด็กอย่างเหมาะสม เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี (Meral & Cavkaytar, 2012) หากนักเรียนได้รับการประเมินขั้นต้นโดยครู

ประจำชั้นว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือแล้ว นักเรียนย่อมจะมีความสามารถในการเรียนรู้สูงขึ้น (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ, 2562) นอกจากนี้ การสนับสนุนศักยภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้สามารถสอนและดูแลเด็กที่บ้านได้ ทำให้เด็กมีความสามารถทั้งด้านการอ่าน การเขียนและการคำนวณดีขึ้น (มลทิรา โพธิ์สุวรรณ และคณะ, 2563)

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จึงได้จัดทำโครงการการดูแลร่วมกันของทีมหสสาขาวิชาชีพมาประยุกต์ในการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เพื่อร่วมกันดูแลและช่วยเตรียมพร้อมให้เด็กสามารถใช้ชีวิตในชุมชนและสังคมต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโครงการการดูแลร่วมกันของทีมหสสาขาวิชาชีพต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

สมมติฐานการวิจัย

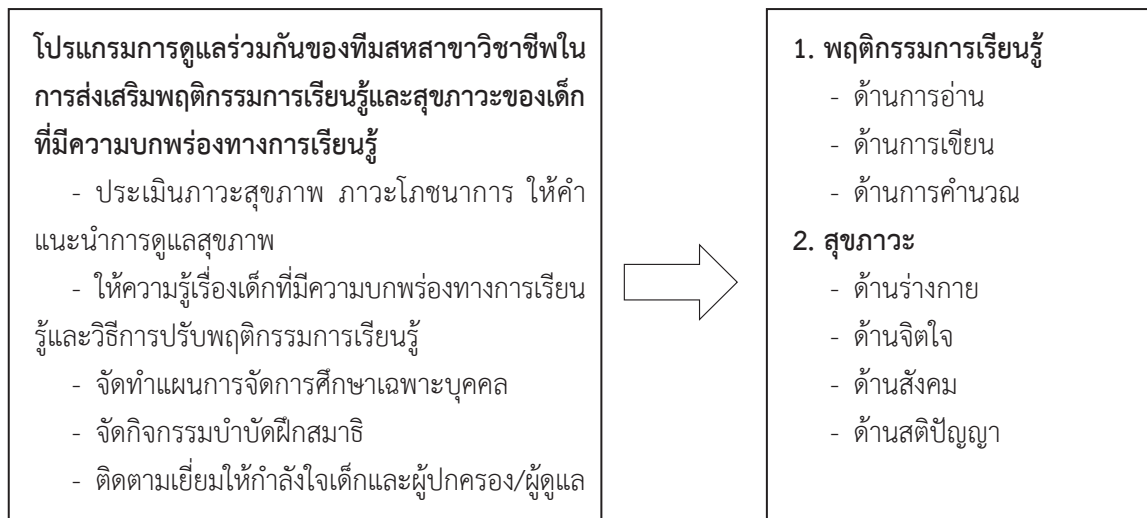
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะ ของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ก่อนและหลังได้รับโครงการการดูแลร่วมกันของทีมหสสาขาวิชาชีพแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมใน

การแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการนำมา
ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะของเด็กที่มี
ความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยการส่งเสริมให้เกิดการ
มีส่วนร่วมระหว่างพยาบาล นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ

ครูประจำชั้น/ครูผู้สอน อาสาสมัครสาธารณสุข และ
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เนื่องจากแนวคิดการมีส่วนร่วมเป็น
กระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนา
ที่ยั่งยืน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดการแลกเปลี่ยน
ความรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยเป็นการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) โดยศึกษาในช่วงเวลาที่กำหนดคือระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับชั้นประถมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ค่าอำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม G*power version 3.1.9.2 (Faul, 2014) กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 อำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80 effect size เท่ากับ 0.3 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 23 คน การคัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษา

จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 1 โรงเรียน สุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โดยกำหนดสัดส่วนใกล้เคียงกันแต่ละชั้นปีจำนวน 23 คน

2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า อายุ 7-12 ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าอยู่ในกลุ่มของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มีชื่ออยู่ในระบบรายชื่อเด็กพิการเรียนรวม สามารถฟังคำสั่งง่ายๆ เข้าใจ ปฏิบัติตามคำสั่งได้ และผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ลงชื่อยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ

2.2 เกณฑ์การคัดออก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลต้องการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ เด็กมีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน และ/หรือเด็กมีความจำเป็นต้องย้ายสถานศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE631015 หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ ทั้งนี้สามารถถอนตัว หรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

4. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมงานสหสาขาวิชาชีพในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วม ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน โดยเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

เดือนที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินภาวะสุขภาพ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพเด็กอย่างเหมาะสม

- พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของเด็ก ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ และให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

- นักจิตวิทยาให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เรื่องเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็ก

เดือนที่ 2 วัตถุประสงค์เพื่อ วางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะรายบุคคลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ของเด็ก

- นักจิตวิทยาคลินิกให้ความรู้แก่ครูประจำชั้น/ครูผู้สอน เรื่องเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กในชั้นเรียน

- ครูผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษให้ความรู้เรื่องการเขียนแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลแก่ครูประจำชั้น/ครูผู้สอน และฝึกวิธีการเขียนแผน

การจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลจัดทำตารางฝึกการเรียนรู้ของเด็กที่บ้านและดำเนินการโดยมีนักจิตวิทยาให้คำแนะนำ

เดือนที่ 3 วัตถุประสงค์เพื่อ ปรับพฤติกรรม การเรียนรู้และสุขภาวะของเด็ก

- ครูประจำชั้น/ครูผู้สอนปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ของเด็กขณะเรียนในชั้นเรียน โดยจัดให้เด็กเรียนตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลและให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดกิจกรรมฝึกสมาธิ ได้แก่ การสานปลาตะเพียน พับกระดาษเป็นรูปต่างๆ ร้อยลูกปัด ระบายสี และปั้นดินน้ำมัน เป็นเวลา 1 ครั้ง/สัปดาห์

- ทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาวะของเด็ก 1 ครั้ง/สัปดาห์

เดือนที่ 4 วัตถุประสงค์เพื่อปรับพฤติกรรม การเรียนรู้และสุขภาวะของเด็ก

- ติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล นักจิตวิทยา ครู ประจำชั้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้กำลังใจแก่เด็กผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

- กระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ วิธีการรักษา/การบำบัด และผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม การเรียนรู้ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ รวม 30 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการอ่าน 2) การเขียน และ 3) การคำนวณ ลักษณะคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการ

พฤติกรรมใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตร
ประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาวะประกอบด้วย
สุขภาวะ 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ
สังคม ด้านละ 5 ข้อ รวม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น
การสอบถามเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาวะ
ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า
(Rating Scale) 4 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่านได้แก่ นักจิตวิทยา นักการศึกษาพิเศษ
และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเด็กพิเศษ คำนวณหาค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI)
แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะ เท่ากับ
0.86 และ 0.85 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือโดยนำไปทดสอบเด็กที่มีความบกพร่องทาง
การเรียนรู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
10 ราย แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ
0.89 ตามลำดับ

5. เก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน
ตุลาคม 2563 พื้นที่โรงเรียนประถมศึกษาใน จังหวัด
อุบลราชธานี โดยการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม
วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เมื่อ
กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง/ผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว มีขั้นตอน
การดำเนินงานดังนี้

5.1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมิน
พฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะของเด็ก

5.2 เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีม
สหสาขาวิชาชีพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ระยะเวลา 4 เดือน

5.3 เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม
ตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูลอีกครั้งโดยใช้ แบบสอบถาม
ชุดเดิม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้
และสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีม
สหสาขาวิชาชีพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
ร้อยละ 86.96 อายุเฉลี่ย 9.48 ปี ($\bar{X}$ =9.48 SD=2.04)
มีความบกพร่องด้านการอ่านและการเขียน ด้านการอ่าน
และการคำนวณ ร้อยละ 82.61, 17.39 ตามลำดับ รักษา
โดยการรับประทานยา และการรับประทานยาร่วมกับ
การทำกิจกรรมบำบัด ร้อยละ 95.56, 4.35 ตามลำดับ
ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า/ตา ยาย ร้อยละ 56.52
(ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (n=23)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	86.96
หญิง	3	13.04
อายุ		
7-9 ปี	14	60.87
10-12 ปี	9	39.13
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X}=9.48$, $SD=2.04$	
ความบกพร่องด้านการเรียนรู้		
ด้านการอ่านและการเขียน	19	82.61
ด้านการอ่านและการคิดคำนวณ	4	17.39
วิธีการรักษา/การบำบัด		
การรับประทานยา	22	95.65
การรับประทานยาและทำกิจกรรมบำบัด	1	4.35
ผู้ดูแลหลัก		
บิดามารดา	7	30.43
ปู่ ย่า/ตา ยาย	13	56.52
ญาติ	3	13.04

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้รายด้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการอ่าน การเขียน และการคำนวณ $\bar{X}=22.83$, $SD=1.37$; $\bar{X}=23.00$, $SD=1.48$ และ $\bar{X}=20.70$, $SD=0.47$ ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้โดยรวมก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ $\bar{X}=66.50$, $SD=2.23$ ส่วนหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้รายด้าน

ด้านการอ่าน การเขียน และการคำนวณ $\bar{X}=23.35$, $SD=1.23$; $\bar{X}=24.70$, $SD=1.39$ และ $\bar{X}=21.00$, $SD=0.60$ ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้โดยรวมหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ $\bar{X}=69.04$, $SD=2.25$ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งรายด้านและโดยรวมหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ (n=23)

พฤติกรรม การเรียนรู้	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t- test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านการอ่าน	22.83	1.37	23.35	1.23	-3.76	.001
ด้านการเขียน	23.00	1.48	24.70	1.39	-11.57	.000
ด้านการคำนวณ	20.70	0.47	21.00	0.60	-3.10	.005
โดยรวม	66.52	2.23	69.04	2.25	-10.40	.000

3. การเปรียบเทียบสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะรายด้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ ด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม และสติปัญญา $\bar{X}=14.57$, SD= 0.59; $\bar{X}=12.04$, SD= 0.88 และ $\bar{X}=12.48$, SD= 0.95 และ $\bar{X}=11.13$, SD= 0.70 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยสุขภาวะโดยรวมก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ $\bar{X}=50.22$, SD= 0.30 ส่วนหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ ค่าเฉลี่ยสุขภาวะรายด้าน ด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์

สังคม และสติปัญญา $\bar{X}=14.96$, SD= 0.64; $\bar{X}=16.61$, SD= 0.84 และ $\bar{X}=16.78$, SD= 0.52 และ $\bar{X}=11.25$, SD= 0.51 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยสุขภาวะโดยรวมหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ $\bar{X}=60.13$, SD= 0.26 เมื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทั้งรายด้านและโดยรวมหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสุขภาวะสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ (n=23)

สุขภาวะ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t- test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านร่างกาย	14.57	0.59	14.96	0.64	-3.43	.001
ด้านจิตใจ/อารมณ์	12.04	0.88	16.61	0.84	-27.79	.000
ด้านสังคม	12.48	0.95	16.78	0.52	-19.53	.000
ด้านสติปัญญา	11.13	0.70	11.25	0.51	-3.76	.001
โดยรวม	50.22	0.30	60.13	0.26	-29.32	.000

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หลังได้รับโปรแกรมการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเรียนรู้และสุขภาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานแบบบูรณาการของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้รูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่หลากหลายและเหมาะสมต่อลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เช่น พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของเด็ก ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ส่งผลให้สุขภาวะของเด็กดีขึ้น เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในชีวิตเด็ก ในปัจจุบันผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้บางส่วนได้เปิดใจ เริ่มสนใจ และรับรู้ความสำคัญของการช่วยเหลือลูก/หลานมากขึ้น แต่สิ่งที่ผู้ปกครองเหล่านี้ขาดและต้องการเพิ่มเติมคือ ความรู้ (Punyapas et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ กอกุลจันทร์ และคณะ (2561) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่แสดงว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นักจิตวิทยาให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เรื่องเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็ก รวมทั้งแนะนำครูประจำชั้น/ครูผู้สอนในการปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กขณะเรียนในชั้นเรียน โดยจัดให้เด็กเรียนตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดกิจกรรมฝึกสมาธิโดยผ่านกิจกรรมศิลปะต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้เด็กมี

สมาธิและจดจำได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร ตุ่มทอง (2552) ที่ศึกษาการฝึกด้วยกิจกรรมศิลปะเพื่อเพิ่มความสามารถในการจำรูปพยัญชนะของนักเรียนที่มีภาวะพร่องการเรียนรู้ พบว่า นักเรียนที่มีภาวะพร่องการเรียนรู้หลังได้รับการฝึกกิจกรรมศิลปะมีความสามารถในการจำรูปพยัญชนะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกด้วยกิจกรรมศิลปะ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้เกิดผลดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการดูแลของคนจากหลายฝ่ายได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน และครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเด็กที่มีความพิการทางการศึกษาประเภทอื่น เช่น เด็กออทิสติก เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน สติปัญญา การเคลื่อนไหว การพูด/ภาษา พฤติกรรม/อารมณ์ และเด็กที่มีความพิการซ้อน
2. ด้านการศึกษา ได้แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นถึงความสำคัญของการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนของสหสาขาวิชาชีพให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น กุมารแพทย์ด้านสุขภาพจิตเด็ก นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น และควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้อยู่ในความดูแลเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและสามารถส่งต่อการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพไปปรับใช้ในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เพื่อช่วยให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารสถานศึกษา ควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจของการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้มากขึ้น รวมทั้งสนับสนุน อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร ครู โรงเรียนอุบลวิทยาคมที่อำนวยความสะดวกกองเคราะห์สถานที่เก็บข้อมูล ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

จิรดา แก้วขาว, และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558). การใช้สีกำหนดพยัญชนะเพื่อพัฒนาความสามารถในการ อ่านคำมาตรตัวสะกดแมกนที่ไม่ตรงตามมาตราของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 8(3), 55-70.

ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2556). การศึกษาภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในเขตกรุงเทพมหานคร. ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, จันทร์อาภา สุขทัพพ์, วนิดา ชนินทุทวงศ์, และอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นกับทักษะภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จากการสังเกตโดยครูกับระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 27, 159-70.

นพพร ดุ่มทอง. (2552). การฝึกด้วยกิจกรรมศิลปะเพื่อเพิ่มความสามารถในการจำรูปพยัญชนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. นครปฐม; มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มลทิรา โพธิ์สุวรรณ, เกียรติกำจร กุศล และ ธิธาร์ตัน เอกศิรินิมิตร. (2563). ผลของโปรแกรมสนับสนุนศักยภาพครอบครัวต่อความสามารถทางการเรียนรู้ในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28(3), 187-98.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2562). ระบบบริหารจัดการข้อมูลโรงเรียนเรียนรวม. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <http://202.29.172.121/specialbasic/index.php?p=home>

สมลักษณ์ กอกุลจันทร์, มรยาท รุจิวิชัย, และพนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2561). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมต่อพฤติกรรมและการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 32(3), 1-12.

- American Psychiatric Association. (2013). Diganostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, DSM-5TM. American Psychiatric Association. Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Faul, F.(2014).G*Power version 3.1.9.2 Retrieved May 13, 2020, from: <https://www.psycho.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/>
- Meral, B,F., & Cavkaytar, A. (2012). A study on social support perception of parent who have children with autism. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 3(3), 124-33.
- Pierce, K. (2010). Developmental disorders of learning, communication and motor skills. In : Dulcan MK, editor. *Duncan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. American Psychiatric Publishing, Inc. : Washington, DC, 191-202.
- Piyasil, V. (2011). Learning Disorders. In : Sigkalavanich, S., Kanjanapongkul, S., Jannuwat, S., editors. *Pocketbook of Pediatric*. Bangkok : Beyound Enterprice Inc, 546-54.
- Punyapas, S., Techapoonpon, K., Tarugsa, J., & Seree, P. (2015). Knowledge and attitude about learning disorders among parents. *The Psychiatric Association of Thailand*, 60(3), 158-168.

