

นิพนธ์ต้นฉบับ

การการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของ ผู้ดูแลหลักในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

อุไรวรรณ เทียงสมบุญ^{*}✉,

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ Uraiwan.t@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเกิดความรู้สึกเป็นภาระการดูแล ในผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซ์และมอร์แกนและการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนเรียนรวม ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 1-4 จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และแบบสอบถามการรับรู้ภาระการดูแลในผู้ดูแลหลัก โดยช่วงเวลาในการรวบรวมข้อมูลคือ เดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.2) โดยมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก (ร้อยละ 51.1) และมีอายุระหว่าง 40-58 ปี (ร้อยละ 52.5) โดยผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (ร้อยละ 55.85)

สรุป จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ดังนั้น หน่วยงาน ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องตระหนักถึงความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ดูแลหลัก เพื่อการวางแผนช่วยเหลือครอบครัวและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต่อไป

คำสำคัญ: การการดูแล, ผู้ดูแลหลัก, เด็กวัยเรียน, ความบกพร่องทางการเรียนรู้

Article info:

Received: Sep 17, 2023

Revised: Nov 11, 2023

Accepted: Nov 13, 2023

Original article

The caregiving burden in primary caregiver of school-age children with specific learning disabilities

Uraiwan tiengsomboon*

*Faculty of Nursing, Children Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

✉ Uraiwan.t@ubru.ac.th

Abstract

This research is a cross-sectional descriptive study. The objective was to study the emergence of feelings of caregiving burden in primary caregivers of school-age children with specific learning disabilities (SLD). The sample size was determined using Krejci and Morgan tables and stratified random sampling. In order to get a sample of people to be the main caregivers. There are 280 school-age children with SLD under supervision who are studying in grades 1-6 of inclusive schools in Sisaket Primary educational service Area 1-4. Data were collected using a self-administered questionnaire, including a personal information questionnaire for primary caregivers and school-aged children with SLD and a questionnaire on perceptions of caregiving burden in primary caregivers. The data collection period is December 2022 to March 2023. The statistics used in data analysis include percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study found that the majority of primary caregivers were female (73.2%) by related to the child's mother (51.1%) and aged between 40-58 years (52.5%). The Primary caregivers feel a burden in caring for school-age children with SLD. It was at a moderate to severe level (55.85 %)

Summary from the research results found that Primary caregivers feel the burden of caring for school-aged children with SLD. It is at a moderate to severe level. Therefore, agencies, health teams or those involved need to be aware of the burden felt by primary caregivers in caring for children with SLD to plan further assistance for families and school-aged children with SLD.

Keywords: Caregiving burden, primary caregivers, school-age children, specific learning disabilities



บทนำ

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือ แอลดี (Specific learning disabilities: SLD) เป็นความบกพร่องด้านวิชาการที่มีผลต่อทักษะความสามารถในการเรียนรู้ด้านการอ่าน การเขียน และคณิตศาสตร์ ของแต่ละบุคคลโดยไม่รวมถึงความพิการทางสติปัญญา ระบบประสาท ประสาทสัมผัส หรือความผิดปกติของมอเตอร์ที่รบกวนความสำเร็จทางวิชาการ ประสิทธิภาพการทำงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (DSM-5 American Psychiatric Association, 2013) แม้ว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถฝึกหรือพัฒนาเพื่อให้เด็กสามารถปรับตัว มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนผ่านเกณฑ์ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพได้ (Shapiro & Gallico, 2013) ความชุกของโรคแอลดีทั่วโลก พบประมาณร้อยละ 10-15 (American Psychiatric Association: DSM-5, 2013) โดยความบกพร่องด้านการอ่านเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 80 ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมด (Lerner, 1989) และประมาณร้อยละ 31-45 มีปัญหา ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้นและโรคอื่น ๆ เพิ่มขึ้น (Pham & Riviere, 2015) ส่วนความชุกในสหรัฐอเมริกาพบประมาณร้อยละ 10 (Department for Education, 2022) ส่วนประเทศไทย จากข้อมูลเด็กในช่วงอายุ 5-18 ปี ของสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ ปี พ.ศ. 2566 พบเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ประมาณ 306,707 คน ซึ่งพบเป็นเพศชายมากที่สุด 223,090 คน คิดเป็นร้อยละ 72.74 โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กวัยเรียนจำนวน 243,618 คน คิดเป็นร้อยละ 79.43 สำหรับโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ศรีสะเกษ เป็นเขตพื้นที่การศึกษาที่มีการจัดการศึกษาแบบโรงเรียนเรียนรวม โดยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา คือ ปี พ.ศ. 2562-2566 พบนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 15,883, 15,709, 15,394, 13,704 14,477 คน ตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบันมีเด็ก SLD ช่วงอายุ 6-12 ปี ร้อยละ 5.7 ของเด็กวัยเรียนของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมดที่กำลังศึกษาในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 10,487 คน ร้อยละ 72.43 และเพศหญิงจำนวน 3,990 คน ร้อยละ 27.57 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูง

มากเมื่อเทียบกับเด็กพิการอื่น ๆ ทั้งหมดในโรงเรียน และปัญหาที่อาจพบร่วมกับความบกพร่องด้านการเรียนรู้ในโรงเรียน ได้แก่ การอยู่ไม่นิ่ง ซุกซน มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงเอาแต่ใจ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันในชั้นเรียนรวมหรือการอยู่ ร่วมกับกลุ่มเพื่อน ไม่เข้าใจขั้นตอนการทำงานกลุ่ม ถูกเพื่อนร่วมชั้นเรียนล้อเลียน ทำให้เด็กขาดเรียนและไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน เป็นต้น (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2566) จากสถิติและปัญหาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าความบกพร่องทางการเรียนรู้ในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญและน่าเป็นห่วงไม่แพ้ความบกพร่องหรือความพิการอื่น ๆ

เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน เด็กวัยนี้จึงมีความต้องการการเรียนรู้ทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อม ต้องการความรักความอบอุ่น ต้องการทำกิจกรรมหรือมีเพื่อนเล่น ชอบทำงานเป็นกลุ่ม ต้องการความสนุกสนาน ต้องการความสำเร็จและการยอมรับ เพื่อนและโรงเรียนจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อเด็กในวัยนี้เป็นอย่างมาก (วัลลิกา ฉลาดบาง, 2535) เมื่อมีความบกพร่องทางการเรียนรู้จึงทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายอย่าง โดยเฉพาะความสามารถด้านการเรียนในชั้นเรียนและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนนั้นจะค่อนข้างลำบาก และขาดประสิทธิภาพลง สิ่งที่แสดงออกถึงข้อจำกัดและการขาดประสิทธิภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เช่น การที่เด็กไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อน ไม่สามารถอ่าน เขียน และคิดคำนวณได้เหมือนเพื่อนคนอื่น ขาดการจัดระเบียบวินัย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน ขาดทักษะทางสังคม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตของเด็กตามมา เช่น วิตกกังวล โรคซึมเศร้า เป็นต้น การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ สมาธิ และมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย (วินัดดา ปิยะศิลป์ และวันดี นิงสานนท์, 2558) การที่เด็กมีความบกพร่องในการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณนั้น ทำให้การใช้ชีวิตในโรงเรียนของเด็กเกิดความยากลำบากมากขึ้น เนื่องจากวิชาเรียนส่วนใหญ่เป็นภาษาไทยเด็กต้องอ่าน ต้องเขียน และต้องใช้ตัวเลข เมื่อเด็กไม่สามารถอ่านเขียนหรือใช้ตัวเลขได้ ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการการพัฒนาการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มศักยภาพอย่างที่ควรจะเป็น (วรสิทธิ์

ศิริพรพาณิชย์, 2566) จากสถานการณ์ข้างต้นอาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลหรือไม่

ภาระ (burden) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ สุขภาพร่างกาย ชีวิตใน สังคม และสถานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากการดูแล (Zarit, Todd & Zarit 1986) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาฮูและคณะ พบว่า มารดาเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Sahu, Bhargava, Sagar & Mehta, 2018) และมีอาการเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.26 (Jongpaisansakul & Suppapitiporn, 2014) หากผู้ดูแลหลักมีการรับรู้ภาระการดูแลเด็กในระดับสูง แสดงว่าผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแล จนรู้สึกว่าการให้การดูแลเป็นหน้าที่อันแสนทรมานและบีบคั้นทางจิตใจ ผู้ดูแลจะเกิดความไม่สุขสบาย ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลจะลดลง จนอาจส่งผลให้ผู้ดูแลละทิ้งหรือทำร้ายผู้รับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ อันมีผลให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้รับการดูแลและผู้ดูแลลดลง

ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น ทำหน้าที่ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น การประกอบอาหาร การแต่งกาย การไปรับส่งที่โรงเรียน และการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่เผชิญกับความเครียดสูงที่สุดที่เป็นผลจากการดูแล ซึ่งแตกต่างกันตามแต่ละบริบทของครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ส่วนในต่างประเทศนั้นมีการศึกษาถึงประเด็นนี้ยังค่อนข้างจำกัดโดยการศึกษาที่พบเป็นการศึกษาแบบเชิงคุณภาพการรับรู้ของมารดาถึงภาระการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Sahu, Bhargava, Sagar & Mehta, 2018) โดยการศึกษาดังกล่าวศึกษาเฉพาะในผู้ดูแลหลักที่เป็นมารดาของเด็กเท่านั้น ปัจจุบัน มีจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอีกทั้ง บริบทของปัญหาเกี่ยวกับโรคความบกพร่องทางการเรียนรู้ ตลอดจนด้าน

สังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของต่างประเทศนั้นอาจมีความแตกต่างกับสังคมไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ถึงภาระของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและลดภาระการดูแลในผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาระการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในผู้ดูแลหลัก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับเชิงวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (a cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาภาระการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ดูแลหลัก โรงเรียนเรียนรวม เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2565

ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่ม

ประชากรที่ศึกษา (Study population) คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ ประจำปีการศึกษา 2565 มีจำนวน 785 โรงเรียน เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 15,911 คน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรศึกษา แบ่งเป็นเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ดูแลหลัก เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นหลัก อายุ 20 ปี ขึ้นไป พักอาศัยอยู่กับเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ โดยเด็กในความดูแลมีอายุ 6-12 ปี ผ่านการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้และผู้ปกครองได้ลงทะเบียนไว้ในแฟ้มประวัติของโรงเรียน ผู้ดูแลหลักสามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง เข้าใจ ตอบข้อซักถามได้ และยินยอมเข้าร่วมศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ดูแลหลักที่มีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการวิจัย เช่น เจ็บป่วยร้ายแรง โรคทางจิต หรือมีการติดเชื้อรุนแรง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

การศึกษานี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว คือผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ประจำปีการศึกษา 2565 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน โดยตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกันและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Dillman, 2000) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ใช้โรงเรียนเป็นหน่วยการสุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) ตามขนาดของโรงเรียน ได้แก่ ขนาดใหญ่ กลางและเล็ก ของเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาทั้ง 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

เครื่องมือที่ใช้และวิธีการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้สำหรับการวิจัยนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลหลักและเด็ก

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ความสัมพันธ์กับ

เด็ก อาชีพของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นการศึกษา โครงสร้างของครอบครัว งานอดิเรก และระยะเวลาที่ได้ลงทะเบียนเด็กในกลุ่มความพิการด้านความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 9 ข้อ (ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ตอบ)

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ถึงภาวะการดูแลของผู้ดูแลคนพิการของซาริตและคณะ (Zarit, Reeve & Back-Peterson, 1980) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ที่ 0.87 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (0=ไม่เลย, 1=เล็กน้อย, 2=ปานกลาง, 3=มาก และ 4=มากที่สุด) คะแนนเต็ม 48 คะแนน ถ้าผู้ดูแลหลักได้คะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะการดูแลระดับเล็กน้อย หรือไม่มีเลย ถ้าคะแนน 13-24 หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะการดูแลระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ถ้าคะแนน 25-36 หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะการดูแลระดับปานกลางถึงรุนแรง และคะแนน 37-48 หมายถึง การรับรู้ถึงภาวะการดูแลระดับรุนแรง

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) แบบสอบถามในการวิจัยนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาหรือค่า CVI ของแบบสอบถามที่เกี่ยวกับภาวะการดูแล มีค่าเท่ากับ 0.94 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยนับจากข้อคำถามที่ได้รับคะแนนระดับ 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ทั้งหมดท่าน และมีค่าที่ยอมรับได้ คือ ไม่น้อยกว่า 0.8 หลังจากการคำนวณและได้ค่าหลังจากแทนด้วยสูตรดังกล่าว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้

ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จนได้แบบสอบถามวิจัยฉบับสมบูรณ์และมีค่าความตรงตามเนื่อหาดังกล่าวข้างต้น

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งได้จากการทำทดสอบ (tryout) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน โดยไม่นับรวมอยู่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น หรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ที่ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ โครงการวิจัยเลขที่ HE652008 ลำดับที่ 015/2565 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อถึงผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา ศึกษาธิการจังหวัดที่ให้ความดูแลในเขตการศึกษานั้นๆ และผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษทุกเขตทุกโรงเรียนที่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ศึกษาอยู่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลศึกษาข้อมูลในแฟ้มประวัตินักเรียน เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเด็กและการเข้าถึงผู้ดูแลหลักของเด็กนักเรียนได้โดยประสานกับครูหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การรวบรวมชุดแบบสอบถามวิจัย การส่งคืนชุดแบบสอบถามวิจัย และการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ช่วยนักวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างทำ

การตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียวใช้เวลา 30-40 นาที 3) ติดต่อดิติดต่อบแบบสอบถามคืนจากสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดในแต่ละเขตพื้นที่การศึกษาทั้ง 4 เขต ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ และ 4) ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการศึกษา

1. ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-58 ปี ร้อยละ 52.5 มีสถานภาพสมรส (อยู่ร่วมกัน) ร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ สถานะสมรสแต่แยกกันอยู่ ร้อยละ 27.9 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.6 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 51.1 รองลงมาเป็นญาติ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 27.5 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 56.4 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 66.8 และมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.4 ดังตารางที่ 1

ส่วนเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 มีอายุอยู่ระหว่าง 6-12 ปี ร้อยละ 57.5 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีโครงสร้างของครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 46.8 รองลงมา เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 33.2 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 60.2 ระยะเวลาการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลักมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 93.2 มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 57.9 มีลำดับการเกิดลำดับที่ 1 ร้อยละ 49.3 รองลงมา มีลำดับการเกิดเป็นลำดับที่ 2 ร้อยละ มีงานอดิเรก คือ ดูหนังหรือดูทีวี ร้อยละ 55 รองลงมาคือ วาดภาพ/ ระบายสี ร้อยละ 18.2 ผู้ปกครองได้ลงทะเบียนถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้อยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 67.1 และมีผลการเรียนตามแผนการเรียนเฉพาะบุคคล หรือ IEP (ปีการศึกษา 2565) อยู่ระหว่างเกรดเฉลี่ย 0.00-2.99 ร้อยละ 90 ดังตารางที่ 2

2. ผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มีภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (ร้อยละ 55.85) และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.81 ดังตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 280 คน มีความรู้สึกเป็นภาระการดูแล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 55.85 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการเกิดความรู้สึกเป็นภาระการในการดูแล เท่ากับ 26.81 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน การที่ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับปานกลางถึงรุนแรงนั้น อาจเนื่องมาจากเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำถึงพอใช้ ซึ่งสอดคล้องข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก พบว่า เด็กมีผลการเรียนตามแผนการเรียนเฉพาะบุคคลในโรงเรียนเรียนรวม หรือ IEP (ปีการศึกษา 2565) อยู่ระหว่างเกรดเฉลี่ย 0.00-2.99 ถึงร้อยละ 90 มีเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่มีผลการเรียนในระดับดี ทั้งนี้ เกิดจากการที่เด็กมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ด้านการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐาน ส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ไม่เต็มศักยภาพ (วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์, 2566) เด็กจึงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ เด็กมักมีปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น การขาดสมาธิ วู่วาม ขาดการจัดระเบียบวินัย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน ขาดทักษะทางสังคม และมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ไม่สามารถเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อน หรือขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้น (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558)

ซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กมีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินชีวิตมากขึ้นแล้ว ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือและเอาใจใส่เด็กมากเป็นพิเศษ การใส่ใจเด็กมากขึ้นทำให้ผู้ดูแลมีเวลาดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองน้อยลง เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา อีกทั้ง และเกิดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลส่งเสริม

ด้านการเรียนแก่เด็ก เช่น จ้างครูพิเศษ และอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอนสำหรับเด็ก เป็นต้น (Shyam, Kavita & Govil, 2014) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาระในการดูแลเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความเป็นส่วนตัว และปัญหาทางการเงินตามมา (Chien & Lee, 2013; Sahu, Bhargava, Sagar & Mehta, 2018) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยแอม คาวิต้า และโกวิล พบว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้ถึงภาระในการดูแลส่งผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น มีผลต่อการนอน ผู้ดูแลอาจนอนไม่หลับ มีเวลาดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองน้อยลง เกิดความวิตกกังวลและความเครียดตามมา ตลอดจนมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น (Shyam, Kavita & Govil, 2014)

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นถึงผลกระทบจากระดับการเกิดภาระการดูแลที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับปานกลางถึงรุนแรง แสดงว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เกิดความรู้สึกในเชิงลบต่อการดูแล ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าเด็กอาจได้รับการดูแลที่ลดลง หรือได้รับการดูแลได้ไม่เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ซาริตและคณะกับการศึกษาของ อรพรรณ พุ่มณิชาติ ที่พบว่า เมื่อผู้ดูแลรู้สึกว่าการให้การดูแลนั้นเริ่มส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภาวะเหนื่อยล้าจากการให้การดูแลจะเกิดจากภาวะที่ผู้ให้การดูแลรู้สึกว่าภาระการดูแลเป็นภาระ และหากผู้ให้การดูแลเกิดภาวะเหนื่อยล้าจะส่งผลโดยตรงต่อผู้รับการดูแล โดยผู้รับการดูแลจะได้รับการดูแลลดลง หรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมือนเดิม หรือหยุดการให้การดูแล (Zarit, Todd & Zarit, 1986; อรพรรณ พุ่มณิชาติ, 2560) ดังนั้น ผู้ดูแลหลักที่มีการความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อป้องกันและลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็ก เนื่องจากความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ลดลง ซึ่งอาจมีผลกระทบในเชิงลบต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ตลอดจนเกิดปัญหาด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมต่อตัวผู้ดูแลและครอบครัวด้วย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 โดยมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก (ร้อยละ 51.1) และมีอายุระหว่าง 40-58 ปี ร้อยละ 52.5 โดยผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (ร้อยละ 55.85) และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.81 นอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เกือบทั้งหมด มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลางถึงพอใช้ หรือคิดเป็น ร้อยละ 90 แม้ว่าปัจจุบันจะมีหลักสูตรการเรียนการสอนในระบบการศึกษาพิเศษเรียนรวม หรือแผนการเรียนเฉพาะบุคคล ตามมาตรฐานสำหรับพัฒนาทักษะด้านการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มนี้แล้ว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งให้เห็นว่าผู้ดูแลหลักอาจมีความเหนื่อย เครียด มีความทุกข์ และเหนื่อยล้าจากการให้การดูแลเด็ก หากเป็นเช่นนี้ต่อไปอาจส่งผลเสียทั้งต่อตัวผู้ดูแลหลัก ครอบครัว โดยเฉพาะต่อเด็ก โดยเด็กอาจได้รับการดูแลที่ลดลงหรือไม่ได้รับการดูแลที่ดี หรืออาจไม่ได้รับการดูแลและปล่อยปละละเลยเด็ก ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาด้านพัฒนาการทางการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตของเด็กในระยะยาวได้ ดังนั้น หน่วยงาน ที่มสุขภาพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องตระหนักถึงความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ดูแลหลัก โดยสามารถนำผลการศึกษานี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนดำเนินการป้องกันหรือลดภาระการดูแลในผู้ดูแลหลักอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลดีต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตของ

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับปานกลางถึงรุนแรง จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาระการดูแลเพิ่มเติม ทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เช่น การศึกษาข้อมูลเชิงลึกในผู้ดูแลหลักที่มีความรู้สึกเป็นภาระและไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และการศึกษาเชิงปริมาณถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต่อไป

2) จากผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับต่ำถึงพอใช้ แม้ว่าในปัจจุบันมีหลักสูตรการศึกษาพิเศษเรียนรวม และแผนการเรียนรู้อย่างเฉพาะรายบุคคลรองรับสำหรับการพัฒนาเด็กกลุ่มนี้ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลหลัก และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบ เช่น ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางการเรียนรู้ของเด็ก หลักสูตรการเรียนการสอนในการศึกษาพิเศษเรียนรวม เศรษฐฐานะของครอบครัว สถานภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็ก และโครงสร้างครอบครัว เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาด้านทักษะการเรียนรู้ของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้สามารถที่จะฝึกฝน และเรียนรู้ให้เติบโตขึ้นอย่างมีศักยภาพได้ หากได้รับการพัฒนาและส่งเสริมในทักษะที่เด็กบกพร่องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์. (2566). **รู้จักหนูคนพิเศษ และหนูน้อย LD**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2566 สืบค้นจาก: <https://www.rakluke.com/component/tags/tag/2020-05-29-09-51-46.html>
- วัลนิภา ฉลากบาง. (2535). **จิตวิทยาและการแนะแนวเด็กประถมศึกษา**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้งเฮาส์.
- วันดา ปิยะศิลป์ และวันดี นิงสานนท์. (2558). **Children with Disability**. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: หจก. เพ้นตาคอนแอนด์เวอร์ไทซิ่ง, 91-107.
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2566). **ข้อมูลพื้นฐานเด็กเรียนรวมของโรงเรียนเรียนรวมในเขตพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา ปีการศึกษา 2566**. กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.
- อรรถพรณ พุมณีโชติ. (2560). **เชื่อมบ้านกับการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง**. สงขลานครินทร์เวชสาร. 35(4), 399-406.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. 5th ed. American Psychiatric Publishing,
- Chien & Lee. (2013). **An Exploratory Study of Parents' Perceived Educational Needs for Parenting a Child with Learning Disabilities**. Asian Nursing Research. 7, 16-25.
- Department for Education. (2022). **Special educational needs and publication an analysis and summary of data sources**. Crown Copyright.
- Dillman, D.A. (2000). **Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method**. 2nd Edition, John Wiley and
- DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. American Psychiatric Publishing, Arlington.
- Jongpaisansakul P & Suppapatiporn S. (2014). **Stress of custodians of disabled children who attend Special Education Center of the Central Region, Bangkok**. Chula Med J. 58(3), 355-69.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). **Determining sample size for research activities**. Educational and Psychological Measurement. 30(3), 607-610.
- Lerner J.W. (1989). **Educational interventions in learning disabilities**. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 28, 326-331.
- Pham & Riviere. (2015). **Specific Learning Disorders and ADHD: Current Issues in Diagnosis Across Clinical and Educational Settings**. Curr Psychiatry Rep, 17(38), 1-8.
- Sahu, Bhargava, Sagar & Mehta. (2018). **Perception of Families of Children with Specific Learning Disorder: An Exploratory Study**. Indian Journal of Psychological Medicine. 404-413.
- Shapiro BK, and Gallico RP. (1993). **Learning disabilities**. *Pediatr Clin North Am*. 40, 491-505.
- Shyam, R., Kavita & Govil, D. (2014). **Stress and family burden in mothers of children with disabilities**. International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies. 1(4), 152-159.
- Zarit, S.H., Todd, P.A., & Zarit, J.M. (1986). **Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study**. The Gerontological Nursing. 2(6), 245-249.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก	จำนวน (280 คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	205	73.2
ชาย	75	26.8
อายุ		
25-39 ปี	133	47.5
40-58 ปี	147	52.5
สถานะภาพ		
สมรส (อยู่ร่วมกัน)	169	60.4
สมรส (แยกกันอยู่)	78	27.8
หย่าร้าง	33	11.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	2.1
ประถมศึกษา	122	43.6
มัธยมศึกษา/ ปวช.	81	28.9
อนุปริญญา/ ปวส.	16	5.7
ระดับปริญญาตรี	53	19
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	2	0.7
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	30	10.7
มารดา	143	51.1
ญาติ	77	27.5
อื่น ๆ	30	10.7
อาชีพ		
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	41	14.6
พนักงานเอกชน	12	4.4
รับจ้างทั่วไป	158	56.4
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	27	9.6
ว่างงาน	42	15.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	187	66.8
10,000- 20,000 บาท	45	16.1
20,001-30,000 บาท	12	4.3
มากกว่า 30,000 บาท	36	12.8
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	108	38.6
ไม่เพียงพอ	172	61.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัว ระยะเวลาการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้น งานอดิเรก ระยะเวลาที่ได้ลงทะเบียนถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ และผลการเรียน

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	จำนวน (280 คน)	ร้อยละ
โครงสร้างของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	93	33.2
ครอบครัวขยาย	131	46.8
ครอบครัวข้ามรุ่น	37	13.2
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	19	6.8
ระยะเวลาการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก		
6 เดือน - 1 ปี	9	3.2
2-3 ปี	10	3.6
มากกว่า 3 ปี	261	93.2
เพศ		
ชาย	197	70.4
หญิง	83	29.6
อายุ		
6-9 ปี	161	57.5
10-12 ปี	97	34.6
มากกว่า 12 ปี	22	7.9
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็ก)		
1 คน	56	20.0
2 คน	162	57.8
3 คน	43	15.4
4 คน	16	5.7
มากกว่า 4 คน	3	1.1
ลำดับการเกิด		
คนที่ 1	138	49.3
คนที่ 2	112	40
คนที่ 3	24	8.6
คนที่ 4	6	2.1
ระดับชั้น		
ป. 1-3	129	39.8
ป. 4-6	151	60.2
งานอดิเรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วาดภาพ/ระบายสี	51	18.2
ดูหนัง/ดูทีวี	154	55.0
ร้องเพลง	20	7.2
พ้อนรำ	7	2.5
ปั้นดินน้ำมัน	16	5.7
ทำอาหาร	9	3.2
อื่นๆ ระบุ.....	23	8.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัว ระยะเวลาการดูแลเด็กของผู้ดูแลหลัก เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้น งานอดิเรก ระยะเวลาที่ได้ลงทะเบียนถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้ และผลการเรียน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	จำนวน (280 คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้ลงทะเบียนถึงความบกพร่องทางการเรียนรู้		
น้อยกว่า 1 ปี	62	22.1
2 ปี	82	29.3
3 ปี	44	15.7
4 ปี	22	7.9
5 ปี	37	13.2
6 ปี	17	6.1
มากกว่า 6 ปี	16	5.7
ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยรวมปีการศึกษา 2565)		
00.00-2.99	252	90.0
3.00-4.00	28	10.0

ตารางที่ 3 แสดงระดับการรับรู้การดูแลในผู้ดูแลหลักเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ตัวแปร	Possible range	Proportion (%)	$\bar{x}$	S.D.	Min	Max	ระดับ
ความรู้สึกรับรู้การดูแล	0-48	55.85	26.81	6.65	10	43	ปานกลางถึงรุนแรง