

# ผลของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแล เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

พิชาภรณ์ ก้อนแก้ว<sup>1</sup>, พชรินทร์ เสรี<sup>2</sup>, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์<sup>3</sup>, สิริรัตดา ปัญญาภาส<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>สาขาจิตวิทยาเด็ก วิทยาลัยครู และครอบครัว โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี คณะ  
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัย  
มหิดล, <sup>2</sup>สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, <sup>3</sup>โรงพยาบาลรามธิบดี,  
<sup>4</sup>คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
E-mail: <sup>1</sup>fonfai@hotmail.com

Received: May 18, 2020

Revised: November 17, 2020

Accepted: November 18, 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม และไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง 4) เปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบวัดผลการทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 6-12 ปี ที่เข้ารับบริการกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเซียงรายประชาชนนครราชสีมา ตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่ได้มีการประยุกต์เนื้อหาบางส่วนมาจากโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2) แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องสำหรับผู้ปกครอง 3) แบบสอบถามทักษะของผู้ปกครอง 4) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กฉบับผู้ปกครอง 5) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กฉบับเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test และสถิติทดสอบ The Mann-Whitney U Test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนทักษะ และ พฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่าคะแนนไม่แตกต่างกันแสดงถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่มีการเปลี่ยนแปลง

**คำสำคัญ:** สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้, นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน, โรงเรียนโสตศึกษา

# The Effects of Parent Management Training Program on Knowledge, Attitude, and Child Caring for the Children with Learning Disability

Pichaporn Konkaew<sup>1</sup>, Patcharin Seree<sup>2</sup>,  
Komsan Kiatrungrit<sup>3</sup>, Sirinadda Inyapas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Child, Adolescent and Family Psychology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University.

<sup>2</sup>National institute for child and family development, Mahidol University.

<sup>3</sup>Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

E-mail: <sup>1</sup>fonfai@hotmail.com

Received: May 18, 2020

Revised: November 17, 2020

Accepted: November 18, 2020

## Abstract

This study aimed 1) to develop parent training program for parents of children with learning disabilities. 2) to compare the knowledge, attitude, and child caring skills of parents whose children diagnosed with learning disabilities. 3) to compare the knowledge, attitude, and child caring skills of parents from the experimental and control group. 4) to evaluate the persistence of the knowledge, attitude, and child caring skills of parents from the experimental group, after the training ended immediately, at one month, and three months. The research was designed as Quasi experimental research pretest posttest control group design. The samples were parents of children aged between 6-12 years old with learning disabilities at Chiang Rai prachanukroh Hospital from 1 January to 31 December 2018. The sampling of 2 groups was done by simple random sampling, 8 parents for intervention group, and 11 parents for control group. Instruments were used which were 1) Intervention adapted from parent management training of Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Intervention had period weekly for 8 session. 2) Learning disability questionnaire. 3) The questionnaire of Attitude to take care children with learning disabilities. 4) Child caring questionnaire (parents Form). 5) Child caring questionnaire (children Form). The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and The Mann-Whitney U test were used for data analysis. Results: After Parent training program, Intervention group significantly higher scores in Knowledge at  $p = .05$ . Attitude and child caring did not differ significantly between Pre-and Post-test evaluation. Before and after Parent training program, Knowledge, attitude and child caring did not differ significantly between Intervention group and control group. There was no significant change in posttest and 1 month and 3 month follow up.

**Keywords:** Parent Management Training, Children with learning disabilities, Knowledge, Attitude, Child Caring

## ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities) พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน การศึกษาในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เกิดขึ้น ร้อยละ 6.0–7.3 ของเด็กวัยเรียน พบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Pornnoppadol, 2015) จากรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่าจำนวนเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้มีจำนวนมากขึ้น (Kaeokangwan, 2013) ซึ่งประเทศไทยก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกัน

ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เกิดจากความบกพร่องของการทำงานของสมอง (Pornnoppadol, 2015) ทำให้มีความยากลำบากในด้านการเรียนรู้และใช้ความสามารถของตนเองที่มีอย่างไม่เต็มศักยภาพ โดยที่บุคคลนั้นมีสติปัญญาปกติหรือสูงกว่าปกติ ความยากลำบากด้านการเรียนที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน และด้านคณิตศาสตร์ เด็กเหล่านี้จะมีลักษณะที่เรียนรู้ได้ช้ากว่าเด็กปกติ ส่งผลให้เด็กแสดงออกโดยการไม่ตั้งใจเรียน ผัดผ่อน เบี่ยงเบน ให้ความร่วมมือน้อย จน ทำให้ครู พ่อแม่ และผู้ดูแลรู้สึกโมโห เบื่อหน่าย เกิดการตำหนิบ่อยครั้ง ซึ่งผลกระทบนี้ส่งผลต่ออารมณ์ของเด็กทำให้รู้สึกอาย วิดกกังวล ไม่มั่นใจ มองเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ รู้สึกว่าตัวเองไม่ประสบความสำเร็จ (Soongprasit, 2015) และเกิดปัญหาพฤติกรรมตามมา เช่น เกเร ระบายเพื่อน ปรับตัวเข้ากับสังคมเพื่อนไม่ดี เก็บตัว เด็กบางคนต้องออกจากระบบการศึกษาที่กำหนดเนื่องจากไม่มีผู้เข้าใจและให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่อาศัยการมีส่วนร่วมในการดูแลของคนจากหลายฝ่ายได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ครอบครัว ส่วนที่มีอิทธิพลมากที่สุดในชีวิตเด็กก็คือครอบครัว ซึ่งผู้ปกครองนั้นเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการดูแลเด็ก ในปัจจุบันผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้บางส่วนได้เปิดใจ เริ่มสนใจ และมองเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือลูกมากขึ้น แต่สิ่งที่ผู้ปกครองเหล่านี้ขาดและต้องการเพิ่มเติมคือ ความรู้

(Punyapas, Techapoonpon, Tarugsa, & Seree, 2015). และแนวทางการช่วยเหลือในด้านการสื่อสาร (Kayama & Haight, 2014) การสอนการบ้าน (Epstein, Polloway, Foley & Patton, 1993) การฝึกวินัย (Tews & Merali, 2008) เป็นต้น ซึ่งวิธีการที่จะช่วยให้พ่อแม่มีความรู้และมีแนวทางการช่วยเหลือลูกอย่างเหมาะสมได้แก่ การหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ การให้คำปรึกษารายบุคคล การทำกลุ่มผู้ปกครองการฟังบรรยายให้ความรู้ และการฝึกอบรม ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ

ซึ่งวิธีการฝึกอบรมผู้ปกครองเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าได้ประสิทธิผลที่ดี (Choomchuay, 2002) จากการศึกษาการฝึกอบรมผู้ปกครองนั้น ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นพบว่าสามารถใช้ได้ดีกับผู้ปกครองเด็กหลากหลายพฤติกรรม เช่น การศึกษาในผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นของ Makbunsri (2006) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น พัฒนามาจากโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (Parent management training ; PMT program) เปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วม จำนวนผู้ปกครอง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ระยะเวลาของการจัดอบรม 8 ครั้ง จัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมนั้น ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นมีความเข้าใจโรคสมาธิสั้น และสามารถลดความเครียดได้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมฝึกอบรม การศึกษาในผู้ปกครองเด็ก Asperger ของ Sofronoff and Farbotko (2002) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ปกครองของเด็ก Asperger พัฒนามาจากโปรแกรมอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (Parent management training ; PMT program) ผู้เข้าร่วม 99 คน รูปแบบการอบรมแบ่งเป็น กลุ่มworkshop 1 วัน กลุ่มรายบุคคล 6 ครั้งต่อสัปดาห์ เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและไม่ได้ทดลองผลการวิจัยพบว่า หลัง

จากการเข้ารับการศึกษาอบรมนั้น ผู้ปกครองได้เพิ่มพฤติกรรมที่ดีของลูกได้มากขึ้นและเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ศึกษาในผู้ปกครองเด็กมีปัญหาพฤติกรรม งานวิจัยของ Costin and Chambers (2007) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (PMT) ซึ่งเป็นการบำบัดเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม มีผู้ปกครองของเด็กวัยประถมศึกษามีปัญหาพฤติกรรมจำนวน 94 คนเข้าร่วมโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าการทำกลุ่มผู้ปกครองมีผลที่ดีกับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดื้อ ต่อต้าน และการศึกษาในผู้ปกครองเด็กทั่วไปของ Chanpaireote (2016) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองสำหรับผู้ดูแลเด็กอายุ 4-6 ปี การศึกษาวิจัยนี้ได้ขออนุญาตใช้โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง (PMT) ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีการเปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมจำนวนผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และ กลุ่มควบคุม 25 คน ระยะเวลา 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า หลังจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมผู้ปกครองเด็กก็มีความรู้และความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นต้น โดยการฝึกอบรมนั้นมีโครงสร้างที่ชัดเจน กระบวนการส่วนใหญ่คือ การสอน การสาธิต การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สื่อประกอบ เช่น วีดีโอ การฝึกอบรมเป็นการเปิดโอกาสให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมได้รับความรู้จากการบรรยาย ได้รับการฝึกฝนปฏิบัติร่วมกันทำให้มีทักษะนำไปประยุกต์ปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิด และประสบการณ์จากผู้เข้าร่วมท่านอื่นด้วย จึงทำให้เกิดการสนับสนุนให้กำลังใจ เห็นใจ และทำให้มีพลังซึ่งกันและกัน

เนื่องจากผลที่เกิดประโยชน์จากการอบรม อีกทั้งการศึกษาค้นคว้าข้อมูลการฝึกอบรม

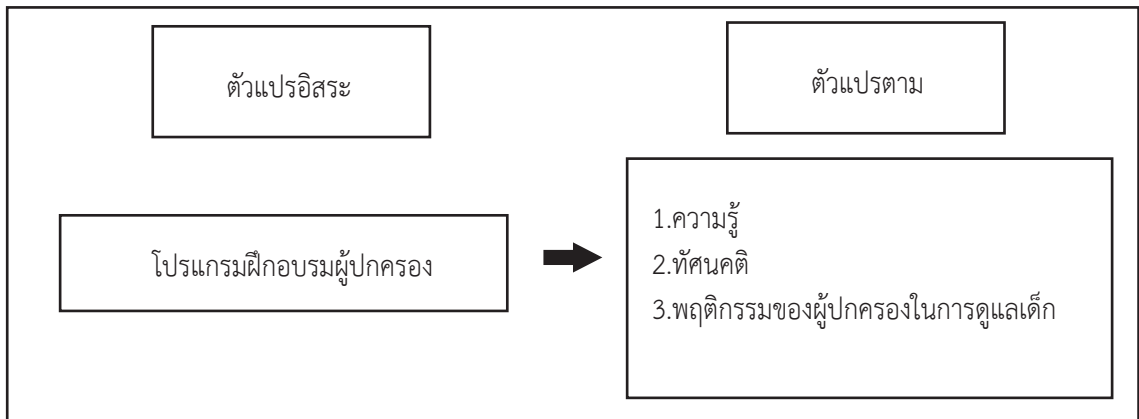
ในประเทศไทยนั้นปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็ก (Parent management training ; PMT program) ที่จะนำมาใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความรู้เพิ่มแนวทางวิธีในการดูแล เลี้ยงดูสนับสนุนลูกด้วยกระบวนการที่หลากหลายซึ่งผู้ปกครอง ผู้ดูแลของเด็กจะได้เรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติเพิ่มทักษะด้วย และเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมผู้เข้าอบรมก็สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองได้มีการประยุกต์เนื้อหาบริบทบางส่วนมาจากโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาโดย รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โปรแกรมนี้ประยุกต์จาก Original 8 week-program ของ Dr.Jame Windell



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบวัดผลการทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม (Pretest Posttest Control Group Design)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 จำนวน 250 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสูตรของ Cochran ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 25 คนต่อกลุ่มรวมเป็น 50 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เพื่อชดเชยการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างจากการถอนตัวหรือการเข้าร่วมในโปรแกรมไม่ครบ โดยสรุปจะใช้ตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 34 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ

1) ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียน

รู้และเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561 ซึ่งยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 22 คน มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน หลังการอบรมเสร็จสิ้นพบว่า มีกลุ่มทดลอง 8 คน ทั้งนี้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ 75 (6 ครั้ง จากทั้งหมด 8 ครั้ง) จำนวน 3 คน จึงไม่นำผลมาวิเคราะห์ และกลุ่มควบคุม 11 คน

2) เด็กอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 ซึ่งยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 22 คน มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน หลังการอบรมเสร็จสิ้นพบว่า มีกลุ่มทดลอง 8 คน ทั้งนี้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ 75 (6 ครั้ง จากทั้งหมด 8 ครั้ง) จำนวน 3 คน จึงไม่นำผลมาวิเคราะห์ และกลุ่มควบคุม 11 คน

เกณฑ์การคัดเข้าของผู้ปกครองคือ  
1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก ณ ปัจจุบัน และดูแลเด็กไม่ต่ำกว่า 3 เดือน 2) เป็นผู้ที่จะต้องดูแลเด็กต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 6 เดือน 3) มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป และใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร 4) ไม่เคยผ่านการอบรมในโครงการอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ใดมาก่อน 5) ผู้ปกครองที่มีเด็กในการปกครองมีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และมีโรคร่วมเช่น สมาธิสั้น จะต้องได้รับการรักษาโรคร่วมก่อนอย่างน้อย 3 เดือน 6) มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการอบรมเกณฑ์การคัดออกของผู้ปกครองคือผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมอบรมครบร้อยละ 75 (6 ครั้ง จากทั้งหมด 8 ครั้ง) ผู้วิจัยอนุญาตให้เข้าร่วมกลุ่มต่อไปแต่มีได้นำผลมาวิเคราะห์

เกณฑ์การคัดเลือกเด็กคือเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และเข้ารับบริการแผนกจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เกณฑ์การคัดออกของเด็กคือเด็กที่ไม่สามารถทำแบบประเมินไม่ครบตามระยะเวลาเก็บข้อมูล 4 ระยะคือก่อนอบรม หลังอบรมติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 3.1 โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง

ได้มีการประยุกต์เนื้อหาบริบทบางส่วนมาจากโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของภาคจิตเวชศาสตร์สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาโดยรศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โปรแกรมนี้ประยุกต์จาก Original 8 week-program ของ Dr.Jame Windell โปรแกรมนี้สำหรับอบรมผู้ปกครองเพื่อปรับ

พฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

1.ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปรับพฤติกรรมเด็ก 2.ทักษะการสื่อสารและสะท้อนความรู้สึก 3.การให้คำชม 4.การให้รางวัล 5.การทำโทษ 6.การปรับพฤติกรรมแบบให้เหรียญรางวัล 7.การฝึกใช้วิธีการปรับพฤติกรรม ซึ่งได้ขออนุญาตในการนำเนื้อหาของโปรแกรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยโปรแกรมฝึกอบรมมีรายละเอียดดังนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมโปรแกรมคือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ระยะเวลาในการฝึกอบรมแบ่งเป็น 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 16 ชั่วโมง รูปแบบการอบรมประกอบด้วย การบรรยายเนื้อหาการทำกิจกรรมกลุ่มบทบาทสมมติและการพูดคุยแลกเปลี่ยน โดยมีเนื้อหา ดังนี้ 1) การปรับพื้นฐาน 2) ความรู้ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 3) การมองบวก 4) การสื่อสาร 5) การชม 6) การให้รางวัล 7) สื่อและการสอน 8) การจัดการเกี่ยวกับการบ้าน

ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีค่า CVI ด้านวัตถุประสงค์และด้านเนื้อหาให้ความรู้ประกอบการทำกิจกรรมเท่ากับ 1 และทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) หลังจากนั้นนำไปแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

3.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะการเรียนรู้บกพร่องสำหรับผู้ปกครองพัฒนาโดย ผศ.พญ.สิรินัดดา ปัญญาภาส และคณะผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินแบบสอบถามความรู้จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุของโรคความซุกของโรคลักษณะของโรคการดำเนินโรคการรักษาโดย

ให้ผู้ปกครองตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ แบบประเมินนี้มีค่าความแม่นยำตรงด้านเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 0.98 และมีค่าความยากง่ายทั้งฉบับเท่ากับ 0.6 และมีค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.2

3.3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครอง พัฒนาโดย ผศ.พญ. สิริรัตดา ปัญญาภาส และคณะผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินแบบสอบถามทัศนคติจำนวน 17 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านพฤติกรรม เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ช่วง คือระดับควรปรับปรุง ระดับควรปรับปรุงปานกลาง ระดับควรปรับปรุงเล็กน้อย ระดับทัศนคติดี ระดับทัศนคติดีมาก แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.718 และค่าความแม่นยำตรงด้านเนื้อหา (Content validity index : CVI) เท่ากับ 1.00

3.4 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กฉบับผู้ปกครองพัฒนาโดยผู้วิจัยจากเนื้อหาในโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินตนเองจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การสื่อสาร การชม การให้รางวัล สื่อและการสอน การจัดการการบ้าน ข้อคำถามถูกสร้างขึ้นอ้างอิงจากเนื้อหาในหัวข้อของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับดังนี้ ไม่เลย = 1 นานๆครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 บ่อย = 4 บ่อยมาก = 5 โดยคะแนนรวมที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.784 และค่าความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามและเนื้อหา (Content validity index : CVI) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.00

3.5 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กฉบับเด็ก พัฒนาโดยผู้วิจัยจากเนื้อหา

ในโปรแกรมอบรมผู้ปกครอง โดยให้เด็กเป็นผู้ประเมินผู้ปกครองจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การสื่อสาร การชม การให้รางวัล สื่อและการสอน การจัดการการบ้าน ข้อคำถามถูกสร้างขึ้นอ้างอิงจากเนื้อหาในหัวข้อของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับดังนี้ ไม่เลย = 1 นานๆครั้ง = 2 บางครั้ง = 3 บ่อย = 4 บ่อยมาก = 5 โดยคะแนนรวมที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.752 และค่าความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามและเนื้อหา (Content validity index : CVI) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.00

#### 4. การเก็บข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลตามหนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 2018/114.0606 และของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แล้วจึงประชาสัมพันธ์เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการแผนกจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เมื่อมีผู้สนใจและให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะนำแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลฉบับผู้ปกครองให้ผู้ปกครองตอบ และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลฉบับเด็กให้เด็กตอบกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านได้ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านข้อคำถามให้เด็กตอบประเมิน

ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้โดยมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ภายหลังจากจัดอบรมจะนำแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมิน

พฤติกรรมในการดูแลมาให้ผู้ปกครองและเด็กตอบอีกครั้งและติดตามหลังจากเสร็จสิ้นการจัดอบรม 1 เดือน และ 3 เดือน

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 5.1 สถิติบรรยายได้แก่บรรยาย

ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละคะแนนความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการดูแลนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 5.2 สถิติทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ

ทดสอบแบบ The Wilcoxon Matched Pairs signed-Ranks Test และสถิติทดสอบแบบ The Mann-Whitney U Test

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิงจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 89.5) และ เพศชายจำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.8) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นบิดาหรือมารดา มีจำนวน 17 คน (ร้อยละ 47.4 ) และเป็นปู่ ย่า ตายาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) มีอายุ 30-39 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 84.2) รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.6) และอายุ 50-59 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.8) มีสถานภาพสมรสจำนวน 16 คน(ร้อยละ 31.5) รองลงมา คือ สถานภาพหม้าย/หย่าจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) และแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.3) มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 คน(ร้อยละ 26.3) ระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 5 คน (ร้อยละ 26.3) และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 คน

(ร้อยละ 10.5) ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับจ้าง และการเกษตรมากที่สุดเป็นจำนวน 11 คน (ร้อยละ 57.9) รองลงมาคือ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวจำนวน 4 คน (ร้อยละ 21.0) อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มากที่สุด เป็นจำนวน 11 คน (ร้อยละ 57.9) รองลงมาคือรายได้ 10,000 -20,000 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 21.0) และรายได้ 20,000-30,000 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10.5) เด็กมีโรคร่วมมากที่สุดคือ สมาธิสั้นจำนวน 18 คน (ร้อยละ 94.7) รองลงมาคือซึมเศร้า (ร้อยละ 5.3)

### 2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้

ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง



**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมอบรม

	ก่อนโปรแกรม	หลังโปรแกรม	T
	Median(Q.D)	Median(Q.D)	
ความรู้	5.5(1.25)	7.5(1.5)	3*
ทักษะคติ	66.0(10.0)	66.0(4.5)	13
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	49.5(4.9)	54.0(8.5)	7
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	51.5(7.9)	48.0(4.0)	14

\* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า T เท่ากับ 3 โดยหลังทดลองผู้ปกครองมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนพฤติกรรมในการดูแลเด็ก (ฉบับเด็ก) พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง) และ

ทักษะคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า T เท่ากับ 14, 13 และ 7 ตามลำดับ

3.ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครอง

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการดูแลระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังโปรแกรมอบรม

	หลังโปรแกรมแบบรวม		U
	ก่อนโปรแกรม	หลังโปรแกรม	
	Mdn (Q.D)	Mdn (Q.D)	
ความรู้	7.5(0.9)	6.0(0.5)	23
ทักษะคติ	66.0(5.38)	65.0(3.5)	38.5
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	54.0(6.25)	55.0(4)	40
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	48.0(6.38)	47.0(7.5)	32

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลอง หลังโปรแกรม 1 เดือน

	หลังโปรแกรม	ติดตาม 1 เดือน	T
	Mdn (Q.D)	Mdn (Q.D)	
ความรู้	7.5(0.9)	6.0(0.5)	5
ทัศนคติ	66.0(5.38)	65.0(3.5)	5
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	54.0(6.25)	55.0(4)	15
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	48.0(6.38)	47.0(7.5)	9

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมและหลังโปรแกรม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลอง หลังโปรแกรม 3 เดือน

	หลังโปรแกรม	ติดตาม 3 เดือน	T
	Mdn (Q.D)	Mdn (Q.D)	
ความรู้	7.5(0.9)	8.0(0.88)	15
ทัศนคติ	66.0(5.38)	69.5(6.38)	13.5
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับผู้ปกครอง)	54.0(6.25)	57.5(3.13)	11
พฤติกรรมในการดูแล (ฉบับเด็ก)	48.0(6.38)	55.0(5.5)	5.5

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมและหลังโปรแกรม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติไม่แตกต่างกันแสดงว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่  
อภิปรายผล

จากสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นแสดงว่า โปรแกรม

อบรมผู้ปกครองนั้นสามารถเพิ่มความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ ผู้ปกครองมีความเข้าใจ โดยผ่านกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยน การได้รับความรู้จากการบรรยาย การทำกิจกรรมร่วมกันสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) ที่กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้เกิดจาก ความรู้ ความคิด ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาเกิดจากการจำ เข้าใจ นำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่า เมื่อผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ทำกิจกรรมส่งผลให้เข้าใจมุมมองของเด็กได้

ชัดเจนมากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chan-pairote (2016) ที่ทำการศึกษาโปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองสำหรับผู้ดูแลเด็ก 4-6 ปี พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลเด็กหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และงานวิจัยของ Makbunsri (2006) ที่ทำการศึกษาโปรแกรมอบรมผู้ปกครองสมาธิสั้นพบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจโรคสมาธิสั้นมากขึ้น

สำหรับทัศนคตินั้นก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอาจเนื่องจากโปรแกรมเกี่ยวกับทัศนคติมีจำนวน 1 ครั้ง รูปแบบของการจัดกิจกรรมได้แก่ การระดมความคิดเห็นแสดงบทบาทสมมติและพูดคุยแลกเปลี่ยน จำนวนระยะเวลาในการจัดอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งเมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายบุคคล พบว่าคะแนนระดับทัศนคติของผู้ปกครองบางคนลดลงอาจเกิดจากปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่ 1) ลูกเริ่มเข้าวัยร่น ซึ่งอยู่ในวัยที่เปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม 2) โรคร่วมของภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เช่น โรคร่วมเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของผู้ดูแล

ในด้านพฤติกรรมในการดูแลฉบับผู้ปกครอง ก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน อาจเกิดจากการที่ผู้ปกครองพาลูกเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แสดงถึงการดูแลเด็กเป็นอย่างดี พ่อแม่มีความสนใจลูก เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับดี จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ยาก เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายบุคคล พบว่าส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมในการดูแลอยู่ในระดับเท่าเดิมมีเพียง 1 คนที่ระดับพฤติกรรมในการดูแลลดลง อาจเนื่องจากตัวแปร

แทรกซ้อนอื่นๆคือ ผู้ปกครองมีปัญหาส่วนตัวจึงทำให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันส่งผลให้ระยะเวลาในการดูแลลูกน้อยลงสอดคล้องกับแนวคิดของ บลูม (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) ที่กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติโดยการฝึกฝนเพื่อเพิ่มประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และแนวคิดของ Thorndike (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่คงทนถาวร เกิดการการได้ฝึกหัดทำซ้ำบ่อยๆ

ในด้านพฤติกรรมในการดูแลฉบับเด็ก ก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรายบุคคล พบว่าส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมในการดูแลของผู้ปกครองที่ประเมินโดยเด็กอยู่ในระดับเท่าเดิม มีเพียง 1 คนที่ระดับพฤติกรรมในการดูแลลดลง อาจเนื่องจากตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆได้แก่ การรับรู้ของลูกวัยร่นที่ต้องการอิสระเป็นตัวของตัวเอง การเริ่มต้นปรับพฤติกรรมบางอย่างกับเด็กวัยนี้ที่ไม่เคยวางกฎระเบียบอาจส่งผลให้เด็กมีการต่อต้านเกิดขึ้น

จากสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองและควบคุม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลไม่แตกต่างกันซึ่งแสดงถึงการเท่าเทียมกันในข้อมูลของทั้งสองกลุ่มแต่เมื่อพิจารณาคะแนนรายบุคคลพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนอยู่ในระดับดี เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนของผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะ

บทพร่องทางการเรียนรู้มีจำนวนค่อนข้างน้อยส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมน้อยในการเข้าร่วมกลุ่มได้ส่งผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมค่อนข้างยาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากหลายประการได้แก่ 1) ความสามารถของผู้ปกครองในการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งได้มาจาก หนังสือ บทความ และสื่อบนอินเทอร์เน็ต 2) ผู้ปกครองขาดโอกาสในการฝึกฝนหลังจากผ่านการฝึกอบรม 3) แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองที่พัฒนาโดยผู้วิจัยเมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างผลที่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพ โดยการประเมินหาค่าอำนาจจำแนกซึ่งค่าอำนาจจำแนกโดยรวมของแบบสอบถามนี้เท่ากับ 0.2 ซึ่งยังไม่สามารถจำแนกคะแนนของผู้ปกครองได้ดีเกิดจากจำนวนเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล มีจำนวนไม่มากพอด้วยข้อจำกัดดังกล่าวจึงทำให้การดำเนินแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือทำได้ลำบากตั้งนั้นต่อไปควรมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนอาจทำให้เครื่องมือมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากสมมติฐานข้อที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ภายหลังการอบรมเดือนที่ 1 และ 3 พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลไม่แตกต่างกันแสดงถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองนั้นยังคงอยู่แม้เวลาผ่านไป

อธิบายได้ว่าโปรแกรมอบรมนี้เป็นโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาในการจัดอบรม 8 ครั้ง มีกระบวนการอบรมที่ชัดเจนดังนี้ กระบวนการเรียนรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ปกครองมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเข้าใจเด็กช่วยเพิ่มทักษะในการดูแล ปรับพฤติกรรมเด็ก มีการใช้สื่อและเอกสารประกอบความรู้ และบรรยายความรู้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ในส่วนที่ผู้ปกครองต้องการข้อมูล การเรียนรู้เหล่านี้ที่เป็นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติส่งผลทำให้ผู้ปกครองสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้ได้เป็นระยะยาวและแต่เมื่อพูดคุยสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองพบว่าภายหลังอบรมผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นดังนี้ 1) ผู้ปกครองยอมรับ ความกดดันเรื่องเรียนลดลง มีการใช้เทคนิคในการสอนลูกเช่น การอธิบายเป็นขั้นตอนให้เห็นเป็นรูปธรรม ออกคำสั่งสั้นๆ ให้เวลา มีการจัดการอารมณ์ตัวเองก่อนการสอนลูกที่ดีขึ้นส่งผลให้เด็กมีความสุขมากในระหว่างการเรียนรู้ 2) สัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและเด็กเมื่อผู้ปกครองมีทักษะการสื่อสารตรงไปตรงมารับฟังลูกอย่างตั้งใจ สามารถสะท้อนความรู้สึกของลูกได้ ทำให้เด็กสบายใจไว้วางใจในการแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องราวในชีวิตประจำวันกับผู้ปกครองดีขึ้น อีกทั้งผู้ปกครองเพิ่มทักษะการปรับพฤติกรรมเช่น การตั้งกฎร่วมกันในครอบครัว มีการชมเชย มีการช่วยเตือนเวลาก่อน การออกคำสั่งสั้นๆ กระชับ จับใจความง่ายทำให้เด็กสามารถทำตามคำสั่งด้วยความเต็มใจได้มากขึ้น 3) การส่งเสริมกิจกรรมที่เด็กสนใจเช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ ซึ่งทำให้เด็กมีความสุข เสริมสร้างความมั่นใจ เมื่อพูดคุยกับเด็กพบว่าเด็กมีความสุขมากขึ้นผู้ปกครองเข้าใจตนเองมากขึ้น ลดการตำหนิต่อว่าเปลี่ยนเป็นการชมเชย

กอด และให้กำลังใจ

### ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดในงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมอบรมเป็นระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่สะดวกเข้าร่วมได้ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนน้อยจึงไม่สามารถสรุปเพื่ออ้างอิงต่อกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ทั้งหมดได้

2. จำนวนประชากรของกลุ่มเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์มีจำนวนจำกัด ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินการแก้ไขเครื่องมือและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนน้อยในด้านความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการดูแลในการเข้ากลุ่มอบรมได้

3. ในการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาจัดอบรมทุกวันเสาร์ 8 สัปดาห์สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมสามารถขาดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ตามข้อตกลงก่อนร่วมงานวิจัย ซึ่งมีผู้ปกครองบางส่วนไม่อาจหลีกเลี่ยงภารกิจส่วนตัวได้ขอลาไม่เกิน 2

ครั้ง ทำให้ส่งผลเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการเข้าร่วมอบรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรม และนำไปใช้กับการจัดอบรมผู้ปกครองทั่วไปหรือผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโรคอื่น ๆ ได้เพื่อเพิ่มความรู้และส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาโปรแกรมอบรมผู้ปกครองสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะโรคอื่น ๆ ด้วย เช่น สมาธิสั้น เป็นต้น

2. ควรกำหนดกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีลูกอยู่ในช่วงอายุใกล้เคียงกัน

3. ควรมีการเพิ่มหรือซ้ำเนื้อหาบางส่วนที่สำคัญ เช่น การส่งเสริมทัศนคติที่ดีของผู้ปกครอง เป็นต้น

4. ควรพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมในรูปแบบ Program online เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าถึงความรู้ได้ง่ายมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

Chanpairote, N. (2016). *The effectiveness of using parent management training program on caregivers of children aged 4-6 years old*. Retrieved from <https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/1/295422>

Choomchuay, J. (2002). Parent training programs. In Piyasin, W., & Katumarn, P., (Eds.) *Textbook of Psychology* (pp. 425-427). Beyond interprise Publisher.

Costin, J., & Chambers, SM. (2007). Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 12(4), 511-524.

- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2001). *Training* (4th ed.). Wongkamol Publisher.
- Epstein, M. H., Polloway, E. A, Foley, R. M, & Patton, J. R. (1993). Home work : A comparison of teachers' and parents' perceptions of the problems experienced by students identified as having behavioral disorders, learning disabilities, or no disabilities. *Remedial & Special Education*. 14(5), 40-50.
- Kaeokangwan, S. (2013). *Attention deficit disorder with hyperactivity child, exceptional psychology, child*. (6th ed.). Mohchaoban Publishing.
- Kayama, M., & Haight, W. (2014). Disability and stigma : How japanese educators help parent accept their children's difference. *Social Work*, 59(1), 24-33.
- Makbunsri, T. (2006). *Efficacy of parent management training program for ADHD*. (Master's thesis). Retrieved from <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/13899>
- Pornnoppadol, C. (2015). Specific learning disorder. In Sitdhiraksa, N., Wannasewok, K., Wannarit, K., Pukrittakayamee, P., Apinuntavech, S. and Katumarn, P., (Eds.) *Siriraj Psychiatry DSM-5* (pp. 507-515). Prayurasard Publisher.
- Pornnoppadol, C., Rohitsuk, W., Hasdinra, M., Yasintron, N., & Vasupanrajit, A. (2015). *Parent training management program*. Ruenkaewprinting.
- 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.
- Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parent of children with Asperger syndrome. *Sage journal. National Autistic Society*. 6(3), 271-286.
- Soongpravit, M. (2015). Specific learning disorder. In Lotrakul, M., & Sukanich, P., (Eds) *Ramathibodi Psychiatry DSM-5* (pp. 515-521). Department of Psychiatry. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.
- Tews, L., & Merali, N. (2008). Help chinese parents understand and support children with learning disabilities. *Professional Psychology. Research and Practice*. 39(2), 137-144.