



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
สถาบันราชสุดา

วารสารปีที่
๒๐

ฉบับที่ ๒

(กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๖๗)



วารสาร สถาบันราชสุดา เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

JOURNAL OF RATCHASUDA INSTITUTE FOR RESEARCH
AND DEVELOPMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES
Vol. 20 No. 2 (July - December 2024)

สถาบันราชสุดา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Ratchasuda Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
ISSN 3027-6705 (Online)



วัตถุประสงค์	เพื่อเผยแพร่บทความวิชาการในสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ และเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรที่ทำงานด้านคนพิการ		
ขอบเขต	รับตีพิมพ์บทความวิจัย และบทความวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ โดยบทความดังกล่าวต้องไม่เคยเผยแพร่ที่ไหนมาก่อนหรือกำลังอยู่ในระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาเผยแพร่		
สาขาวิชา	สหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ		
กำหนดออก	ปีละ 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม)		
เจ้าของ	สถาบันราชสุดา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 111 หมู่ 6 ถ. พุทธรณีสถาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธรณีสถาย จ. นครปฐม 73170 โทรศัพท์: 0 2889 5315 – 9 ต่อ 1119 โทรสาร: 0 2889 5308 e-mail: rs-journal@hotmail.com website: www.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal		
ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อาทิตย์	อมาตย์กุล อังกานนท์	มูลนิธิราชสุดา คณะบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้อำนวยการสถาบันราชสุดา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กองบรรณาธิการ	อาจารย์ ดร.สุนันทา ศาสตราจารย์ ดร.ทวี ศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร.ณรุทธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี รองศาสตราจารย์ ดร.อาดัม รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา รองศาสตราจารย์ ดร.อัศม์เดช รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโท ดร.ธวิษ อาจารย์ ดร.จิตประภา อาจารย์ ดร.เอื้ออนุช อาจารย์ นายแพทย์ ไชยวรรณ์ นางสาวปิยนุช นางสาวณัฐวรรณ	ชลธิททอง เชื้อสุวรรณทวี นนทปัทมะดุลย์ สุทธจิตต์ อุทัยรัตนกิจ นิลระไพจิตร จารุทัศน์ บุรณเดชาชัย วานิชชินชัย สุดสาคร ศรีอ่อน ณอมวงษ์ เพชรล่อเหลียน นุชบุญช่วย อรรณพไกรสร	มหาวิทยาลัยมหิดล บรรณาธิการ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงเรียนนายร้อยตำรวจ สถาบันมานาฟ้าเพื่อการวิจัยและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนหูหนวก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กองจัดการ			
ลิขสิทธิ์	สถาบันราชสุดา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล		

Reviewers

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

รองศาสตราจารย์ ดร.อาดัม นีละไพจิตร	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ ศรีสุรกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียาสิริ วิฑูรชาติ	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ์ เชียงชนะนา	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาทินี อมรไพศาลเลิศ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิศา ตันติเฉลิม	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศรีเคลือบ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.มลิวัลย์ ธรรมแสง	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาจารย์ ดร.วีรมลล์ โล่เจริญรัตน์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
อาจารย์ นพ.ไอศวรรย์ เพชรหล่อเหลียน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ นพ.ภรเอก มั่นสวานิช	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
Associate Professor Joseph Seyram Agbenyega	Emirates College For Advanced Education

- ❖ บทความทุกเรื่องได้รับการตรวจสอบทางวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) อย่างน้อย 3 ท่านต่อบทความ
- ❖ ข้อความ เนื้อหา รูปภาพ และตาราง ที่ตีพิมพ์ในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนบทความแต่เพียงผู้เดียว มิใช่ความคิดเห็นและความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการ และกองจัดการวารสารสถาบันราชสุดา
- ❖ การคัดลอกอ้างอิงต้องดำเนินการตามการปฏิบัติในหมู่นักวิชาการโดยทั่วไป และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ❖ กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาและตัดสินใจตีพิมพ์บทความในวารสาร

ออกแบบโดย งานโสตทัศนศึกษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



สารบัญ

	หน้า
บทบรรณาธิการ	iv
บทความวิจัย	
1. A Study of the Relationship between Parents' Self-Efficacy and the Self-Esteem of School-Age Children with the Risk of Learning Disabilities ถ้วนเอริน ฤกษ์มณีรัตน์ พชรินทร์ เสรี และปนัดดา ธนเศรษฐกร	1
2. Factors Related to the Primary Caregiver's Perceived Care Burden for School-Age Children with Specific Learning Disabilities อุไรวรรณ เทียงสมบุญ และวราทิพย์ แก่นการ	23
3. การประเมินความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช และจกมล บัวแก้ว	44
4. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชาลิณี ชันทะ อาดัม นิละไพจิตร และวรางคณา รัชตะวรรณ	60
5. การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียน ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จุลลดา จิรวรรณวาสนา อีร์ศักดิ์ ศรีสุรกุล และนันทิ์ เชียงชนะนา	75

บทบรรณาธิการ

วารสารสถาบันราชสุตาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการปีที่ 20 ฉบับที่ 2 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ ครู คณาจารย์ นักศึกษา ผู้สนใจ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านคนพิการ และคนที่มีความต้องการพิเศษ อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาต่อยอดความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในสังคมไทยต่อไป

บทความในวารสารฉบับนี้ ประกอบด้วยบทความวิจัยจำนวน 5 บทความ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสาระที่หลากหลาย ประกอบไปด้วย 1) A Study of the Relationship between Parents' Self-Efficacy and the Self-Esteem of School-Age Children with the Risk of Learning Disabilities 2) Factors Related to the Primary Caregiver's Perceived Care Burden for School-Age Children with Specific Learning Disabilities 3) การประเมินความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 4) ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งบทความต่าง ๆ ในวารสารฉบับนี้จะทำให้ผู้อ่านได้เห็นแง่มุมใหม่ ๆ ที่แตกต่างออกไป อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการและคนที่มีความต้องการพิเศษจากมหาวิทยาลัยและสถาบันหลากหลายแห่ง

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการนำผลการศึกษาและการค้นคว้าวิจัยมาเรียบเรียงเป็นวารสารเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณชนนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษางานวิชาการ การต่อยอดงานวิจัย รวมทั้งการทำงานที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับคนพิการและบุคคลทุกคนในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

อาจารย์ ดร.สุนันทา ขลิบทอง

บรรณาธิการ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองในฐานะ
ผู้ปกครองและการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียน
ที่มีความเสี่ยงภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

ต่วนเอริน ฤกษ์มนิรัตน์¹ พชรินทร์ เสรี² และปนัดดา ธนเศรษฐกร^{3,*}

^{1,2,3}สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

*ผู้ประสานงานวิจัย อีเมล 101panadda@gmail.com

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 11 มกราคม 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 30 พฤษภาคม 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 07 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

นอกจากความยากลำบากในการเรียนรู้แล้ว หนึ่งในความท้าทายของเด็กที่มีความเสี่ยงภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities; LDs) คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง งานวิจัยหลายชิ้น ศึกษาการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครอง ให้สามารถช่วยลูกเผชิญความท้าทายในชีวิตได้ แต่งานวิจัยส่วนใหญ่ จะเน้นการส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในด้านความรู้ และด้านทักษะในการดูแลลูก LDs เท่านั้น งานวิจัยที่ศึกษาการส่งเสริมเจตคติของผู้ปกครองในการเลี้ยงลูก LDs ยังมีจำกัดอยู่ ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พ่อแม่ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูลูกในระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กในระดับสูงด้วย แต่พบว่า ยังไม่มีแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็ก LDs ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็ก LDs และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ปกครอง และการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยง LDs ที่มีช่วงอายุ 9-12 ปี และประวัติการรักษาที่คลินิกเด็กและวัยรุ่น ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 27 ครอบครัว เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ปกครองของเด็ก LDs โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (CVI = 1) และแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในฐานะผู้ปกครองด้านการเลี้ยงดูและการสื่อสารเชิงบวก ความช่วยเหลือทางด้านการเรียนและการบ้าน และการรับมือกับการเผชิญปัญหา มีค่าสหสัมพันธ์เชิงบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กระดับปานกลาง ($r(df) = 0.56^{**}$, $p = 0.002$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองด้วยทรัพยากร และเครื่องมือที่จำเป็นและตรงจุด จะช่วยเสริมสร้างทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการเลี้ยงดู และนำไปสู่สุขภาวะระยะยาวของเด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยงภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเองในฐานะผู้ปกครอง การเห็นคุณค่าในตนเอง เด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ การเลี้ยงดู ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

A Study of the Relationship between Parents' Self-Efficacy and the Self-Esteem of School-Age Children with the Risk of Learning Disabilities

Tuan-Arin Reukmaneerat¹, Patcharin Seree², and Panadda Thanasetkorn^{3, *}

^{1,2,3}National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

*Corresponding Author, E-mail: 101panadda@gmail.com

Received: *January 11, 2024*

Revised: *May 30, 2024*

Accepted: *June 07, 2024*

Abstract

Besides learning difficulties, one of the major challenges for children with learning disabilities (LDs) is self-esteem. Previous research studied the impacts of parenting programs on parents' abilities to help their children with LDs; however, the parenting programs emphasized promoting parents' knowledge and skills in caring for children with LDs. The parenting program for promoting parents' attitudes in raising children with LDs is limited. Previous research also found that a high level of parents' self-efficacy in raising children was positively associated with high levels of children's self-esteem. Yet, it was found that there was no self-efficacy assessment for parents of children with LDs. Therefore, this research aimed to develop a self-efficacy assessment for parents of children with LDs and to examine the correlations between parents' self-efficacy and children's self-esteem. The sample was 27 parents, each with a child having a medical record at the school-age clinic at the National Institute for Child and Family Development at Mahidol University. The research tools included a self-efficacy assessment form for parents of children with LDs, developed by the researchers using a systematic literature review and evaluated for content validity by 3 experts (CVI = 1), and a self-esteem inventory for 4th-6th grade students. Research results from Spearman correlation analysis found a moderate positive correlation ($r=0.56$, $p = 0.002$) between parents' self-efficacy and children's self-esteem; especially, the parent's self-efficacy in positive parenting and communication, academic assistance, and coping skills to promote children's self-esteem. By providing parents with the necessary tools and resources to support both themselves and their children effectively, their self-efficacy can be enhanced, resulting in positive long-term outcomes for school-age children with LDs.

Keywords: Parents' Self-Efficacy, Self-Esteem, School-Age Children with the Risk of Learning Disabilities, Parenting Practices, Learning Disabilities

Background of Children with Learning Disabilities

Learning disabilities (LDs) encompass various learning process challenges stemming from brain malfunction, affecting skills like reading, spelling, and writing (American Psychiatric Association, 2013). Primary LD impairment includes Dyslexia, Dysgraphia, and Dyscalculia (Saini et al., 2023). Despite significant hurdles, multiple studies affirm that children with LDs generally exhibit average or above-average intelligence (Cirk et al., 2023; Ferrer et al. 2010; Handler et al., 2011; Siegel, 1989). Personalized interventions are essential for children with special needs, particularly those with LDs, yet societal inequalities hinder access to public resources and social inclusion. Hence, addressing social factors, especially within families, is crucial for children's growth and development (Fletcher & Grigorenko, 2017 as cited in Friend et al. 2008; Grigorenko et al., 2020; Hart et al., 2013; Hawke et al., 2007; Taylor et al, 2010; Wadsworth et al., 2010).

Challenges Faced by Children with LDs

Children with LDs commonly struggle with academic and daily life activities, which often leads to feelings of isolation, low self-esteem, and loss of identity (Lithari, 2019 as cited in Burden, 2005). The prevalence of LDs among school-age children is estimated to be between 5-10% (Saksiriphol, 2013), meaning that for every ten school-age children, one is likely to have an LD. In Thailand, the birth rate has been decreasing by 1% since 1988 (Chumchai, 2018). However, official registries in Thailand significantly underestimate the number of children with LDs, indicating a lack of identification and support (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Ministry of Social Development and Human Security, 2019).

Children with LDs often face challenges due to inadequate understanding and support, which can harm their academic, social, and emotional development. Unfortunately, limited government aid compounds this issue, leaving many children without the necessary resources to overcome their difficulties. This not only affects the children themselves but also their families and society at large, as their potential to contribute to their communities and the economy is hindered by the lack of support and resources. (Office of Basic Education Commission, 2020).

The Link between Children with LDs and Low Self-Esteem

Education, crucial for reducing inequality, can pose challenges for children with LDs due to negative attitudes and overcrowded classrooms, leading to self-doubt (Lithari, 2019). Transitioning to secondary school can intensify these issues, increasing the risk of dropout, antisocial behavior, and marginalization (Foreman-Murray et al., 2022; Mallett et al., 2023). Goffman's stigma concept (1990) found that accessing a child with LDs to the education system gives a negative attitude that affects spoiled or fractured academic identity. In school and society, they have been pushed to risk developing distorted or corrupted self-concepts (Burden, 2005; Coleman & Hendry, 2002; Lithari, 2019 as cited in Wortham, 2006). Repeated

negative attitudes can lead to stigmatization and verbal abuse (Sowards, 2015); affecting self-esteem and increasing stress levels (Burenkova et al., 2021; Caqueo-Úrizar et al., 2021).

Children with LDs frequently experience significantly higher levels of depression and anxiety compared to their peers (Aro et al. 2019 as cited in Carroll et al., 2005; Haft et al., 2019; Maag & Ried, 2006; Maughan & Carroll, 2006; Nelson & Harwood, 2011). Additionally, low self-esteem associated with LDs has been linked to an increased risk of criminal behavior (Alexander-Passes, 2006). Studies indicate that individuals with LDs are 2.3 times more likely to engage in recidivism (Rucklidge et al., 2013 as cited in Bullis et al., 2004). This finding is further supported by research identifying a higher proportion of incarcerated juveniles with LDs, suggesting a connection between LDs and recidivism rates (Scandrett, 2022). Inequality and societal exclusion can lead to unemployment and low income (Aro et al., 2019 as cited in McLaughlin et al., 2014). Furthermore, research suggests an increased risk of developing chronic diseases among individuals with LDs (Gudlavalleti, 2018). Individuals with LDs are known to have higher rates of premature death and reduced life expectancy compared to the general population, with estimates suggesting a potential difference of up to 18 years (Thornton, 2019; Nocon et al., 2008).

How Does Parents' Self-Efficacy Matter?

Promoting self-esteem can mitigate challenges faced by children with LDs. Parental support is crucial in fostering self-esteem (Nalavany & Carawan, 2012). Parents need to provide positive experiences and secure attachments for their children, which are essential for their self-esteem and cognitive development (Al-Yagon, 2012). Discovering a child's LD diagnosis may shake parents' confidence, leading to negative impacts on parenting behaviors, children's mental health, and academic performance (Jones & Prinz, 2005; Nicolas et al., 2020). Parents' stress and unhealthy behaviors can affect their children's self-esteem (Kruthi et al., 2012). Understanding parental self-efficacy's role is vital, as it directly affects parenting behaviors and children's self-esteem, aligning with Bandura's theory (1994), on behavior, including choosing and participating in activities, problem-solving, and feeling confident in their abilities (Seree, 2010). The presented data underscores the challenges encountered by children with LDs and parents play a pivotal role in addressing these issues. Unfortunately, significant gaps still exist in Thailand, where assessments primarily focus on academic performance, neglecting the crucial role of self-esteem in the overall well-being and future success of these children. Additionally, research on Thai families is limited, and problems that emerge during adolescence often go unnoticed and unaddressed during schooling. To bridge these gaps, this study aims to empower parents to support themselves and their children, enhance their self-efficacy, and foster positive long-term outcomes for children at risk of or with LDs.

Objectives

- 1) To systematically review previous research studies to derive conclusions from the body of research on the impacts of parenting practice on the self-esteem of school-age children at risk of LDs
- 2) To develop the assessment of parents' self-efficacy toward parenting practice for school-age children at risk of LDs
- 3) To study the level of parents' self-efficacy and self-esteem in children at risk of LDs
- 4) To investigate the correlations between the parents' level of knowledge regarding learning disabilities and their self-efficacy toward parenting practice
- 5) To examine the correlations between parents' self-efficacy and the self-esteem of school-age children at risk of LDs

Operational Definitions

- 1) School-age children with the risk of learning disabilities are defined as 9 to 12-year-old children who are diagnosed with the risk of learning disabilities such as Dyslexia, Dyscalculia, or Dysgraphia by a doctor or specialist and have a medical record at the Child and Adolescent clinic in the National Institute for Child and Family Development at Mahidol University.
- 2) Parents of school-age children with the risk of learning disabilities are defined as primary caregivers of school-age children with the risk of learning disabilities.
- 3) Self-esteem of school-age children with the risk of learning disabilities is the level of feelings about self-satisfaction, ability to learn and accomplish, and self-worth.
- 4) Parents' self-efficacy is defined as the level of the parent's awareness of one's knowledge, skills, and attitude for promoting their children's skills with the risk of learning disabilities.

Research Conceptual Framework

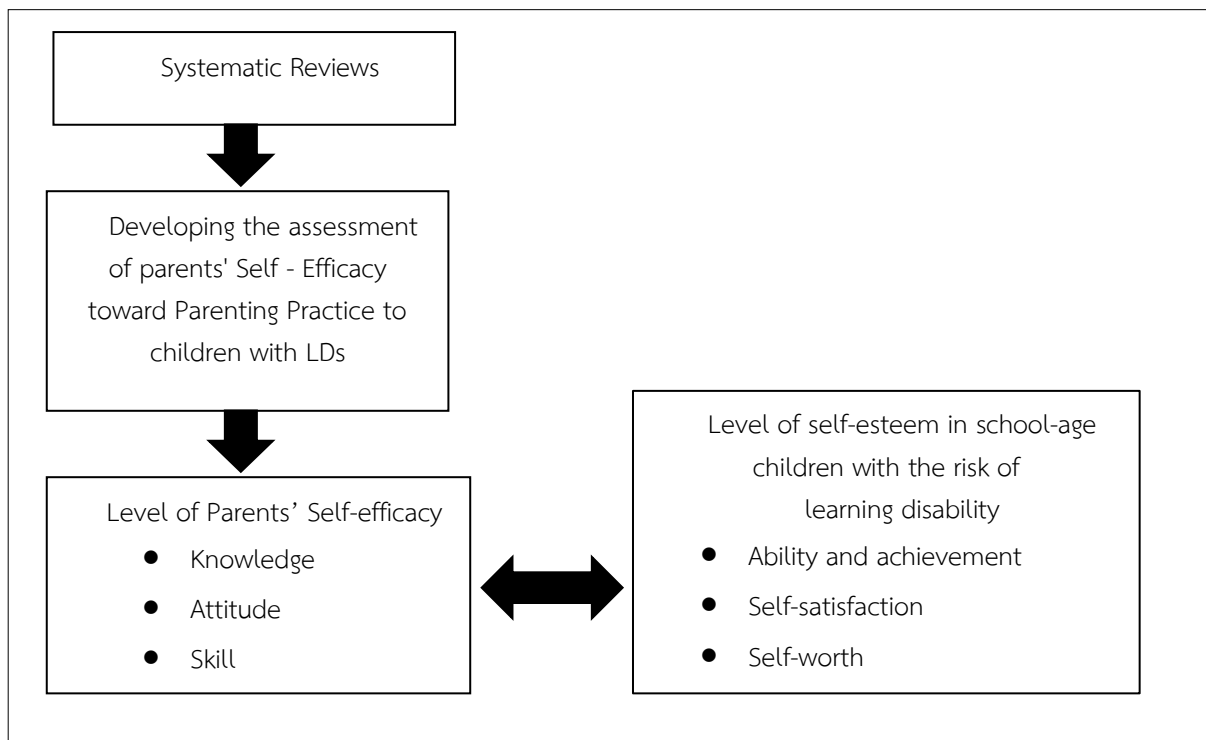


Diagram 1 Research Conceptual Framework

Methods

Research Design: According to the research objectives, quantitative research was designed. For research objectives 1 and 2, the systematic reviews method was utilized to derive the conclusion of research-based – best practices in parenting practices for promoting self-esteem of school-age children at risk of LDs and to develop concept identification and item construction for the assessment of parents' self-efficacy toward parenting practice for school-age children at risk of LDs. For research objectives 3, 4, and 5 Spearman correlation was utilized. Data collection for this research occurred from March to May 2023.

Population and Sample: The population and sample of the current research are divided into two sections based on the research methods. The first section explains the population and selection of the systematic reviews. The second section describes the population and sample of the correlation statistic as follows:

1. The population of the systematic reviews of quantitative research

Out of 819 papers, 10 have been chosen to be included in the systematic reviews. Figure 1 presents a comprehensive overview of the steps involved in identifying the factors needed to develop an assessment of parents' self-efficacy toward parenting children with LDs. The inclusion criteria for the process are also provided in detail.

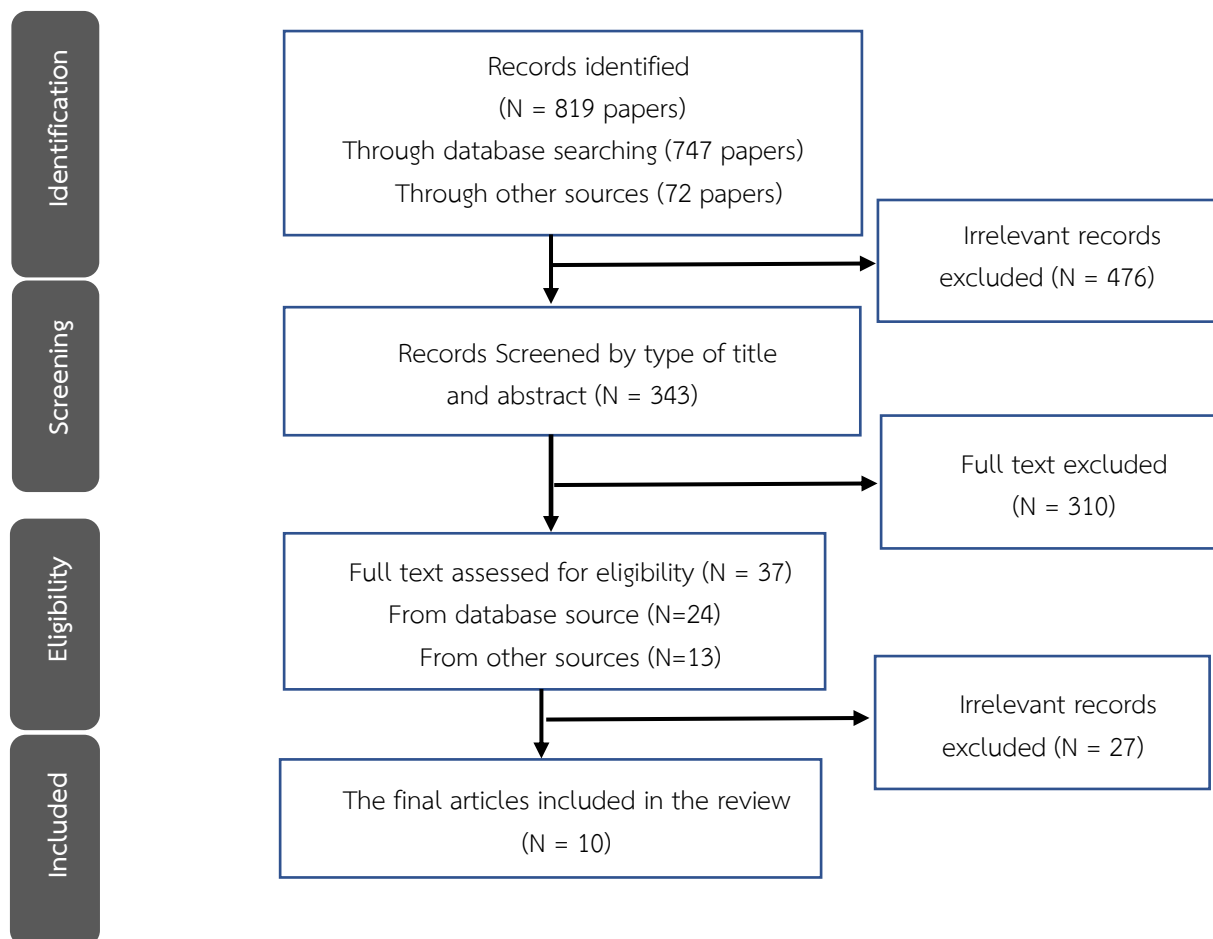


Figure 1 PRISMA Diagram over each Step of the Systematic Review Process

Identifying Literature: The steps for systematic reviews were used to identify the literature, and the following electronic databases were used in the searches, academic journals that were published from January 1, 2011, to December 31, 2020, and found through Scopus, ERIC (Education et al. Centre), TCI (Thai-Journal Citation Centre), and ThaiJo (Thai et al.) databases and additional databases through university library online database and Google scholar search were utilized.

Search Term and Inclusion Criteria: The databases had and related the terms “learning disabilities AND self-esteem,” “parenting AND learning disabilities,” “parental AND learning disabilities,” “families AND learning disabilities,” “parenting AND learning disabilities AND self-esteem,” “parental AND learning disabilities AND self-esteem,” “families AND learning disabilities AND self-esteem” “ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง” and “บกพร่องทางการเรียนรู้” in the keyword, abstract, and title of research. The databases used were either written in English or Thai language and had to be selected from academic journals or peer-reviewed sources. A complete research version must be available in a library or accessible through an online library database from universities or institutions.

2. The population of Spearman correlation analytical research focused on 52 parents with children at risk of LDs. However, only 27 families met the study criteria, which included: being a parent of a child aged 9 to 12. A doctor or specialist diagnosed these children at risk with a major diagnosis of LDs: Dyslexia, Dyscalculia, or dysgraphia. A child is a patient and has a medical record at the Child and Adolescent Clinic of the National Institute for Child and Family Development at Mahidol University and both parent and their children consent to participate in the research.

Research Instruments: Two instruments were utilized in this study. Firstly, an assessment of parents' self-efficacy towards parenting practices for children at risk of LDs, was developed by the researchers using a systematic literature review and evaluated for content validity by 3 experts (CVI = 1). This instrument comprised 76 items, divided into 3 sections. The first section consists of 11 questions, divided into 2 parts relating to the knowledge of the characteristics, intervention, and treatment of LDs. The other part is a question for examining the parents' self-efficacy towards their knowledge about LDs asked in part 1. The second section contains 36 questions concerning parents' attitudes towards caring for children with LDs. The third section consists of 28 questions for examining the parents' self-efficacy towards their skills of parenting and supporting self-esteem in children with the risk of LDs. The second instrument was a self-esteem assessment developed by Srijun (2017) for school-age children at risk of LDs, which was divided into two parts. The first part consisted of general questions. The second part consisted of 17 positive questions addressing ability and achievement, self-satisfaction, and self-worth.

Results

The findings were bifurcated into two segments: the first derived from extensive literature reviews, and the second from Spearman correlation analysis. The literature review aimed to gauge parents' self-efficacy in fostering and assisting children with LDs, with only 10 articles specifically addressing knowledge, attitudes, and skills in this domain. Approximately 70% of the research focused on knowledge and attitudes, while merely 10% delved into knowledge and skills or attitudes and skills. The assessment was developed to measure parents' self-efficacy in supporting their school-age children with the risk of learning disabilities. Through a systematic review of relevant theories and research studies, the assessment was divided into three factors: knowledge (12 questions), attitude (36 questions), and skill (28 questions). To ensure its validity, the assessment was evaluated by three expert committee members using the content validation index (CVI) and received a score of 1. Each factor and sub-factor was extensively researched and scrutinized using literature, as shown in Table 1.

Table 1 Data analysis of parents' self-efficacy factors and sub-factors from the systematic reviews

	Abd et al. (2021)	Sahu et al (2018)	Taderera & Hall (2017)	Washburn (2014).	Valle (2018)	Karande, & Kuril	Kruthi et al. (2012)	Fernández-Alcántara et al. (2017)	Punyapas et al. (2015)	Chien & Lee (2013)	Total
Knowledge											
1.1 Cause of learning disabilities and characteristics (5 items)	/	/	/	/			/	/	/	/	8
1.2 Intervention and Treatment (6 items)	/	/	/	/				/	/	/	7
Attitude											
2.1 Learning Disability (4 items)		/	/		/		/	/	/	/	7
2.2 Parent Role (17 items)	/	/	/	/	/		/	/	/	/	9
2.3 Child and their future (15 items)	/	/		/	/		/	/	/	/	8
Skill											
3.1 Positive Parenting & Communication (9 items)	/		/			/	/			/	5
3.2 Positive Reinforcement (4 items)						/					2
3.3 Homework assistance (5 items)				/	/	/		/			5
3.5 Coordination (5 items)	/		/	/	/	/		/		/	7
3.6 Coping (5 items)		/			/		/	/		/	5

The study underscored the importance of possessing knowledge, attitude, and skills in this realm, pinpointing areas necessitating attention and refinement. In the subsequent analysis, researchers explored the correlation between parents' self-efficacy and the self-esteem of school-aged children at risk with LDs. The data revealed high levels of parents' self-efficacy, knowledge, attitude, and skill, albeit moderate parents' self-efficacy of their knowledge level. Similarly, at-risk children exhibited high self-esteem, self-satisfaction, and self-worth, with only average ability and achievement. Spearman correlation analysis indicated a marginally significant relationship between knowledge factors and parents' self-efficacy of knowledge (Spearman's $R = 0.34$, $p = 0.06$, $N = 27$), failing to meet the conventional threshold for statistical significance ($\alpha = 0.05$) as shown in Table 2.

Table 2 Spearman correlation analysis of knowledge factor and parent's self-efficacy of knowledge

Variable (x)	Variable (y)	Spearman's (R)	p-value	T (df:25)	Sig. (2-tailed)	N
K	KS	0.34	0.06	2	0.09	27

K = Knowledge factor

KS = Parents' self-efficacy of knowledge

The following study explores the correlation between parents' self-efficacy and self-esteem in school-aged children with the risk of LDs. The goal is to gain an understanding of the relationship between these factors and to provide insights into how each factor contributes to the assessments. There is a statistically significant positive correlation between parents' self-efficacy and their school-aged children's self-esteem with the risk of LDs. This finding was validated by a Spearman correlation coefficient of 0.56** as shown in Table 3.

Table 3 Spearman correlation analysis of parents' self-efficacy and self-esteem of school-age children with the risk of LDs

Variable (x)	Variable (y)	Spearman's R	p-value	T (df:25)	N
PSEff	CSE	0.56**	0.002	3.4	27

PSEff = Parents' self-efficacy

CSE = Self-esteem of school-age children with the risk of LDs

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

In addition, the study yielded further insights into specific sub-factors, revealing that positive parenting and communication, as well as homework assistance, correlate positively with children's ability and achievement. Moreover, the sub-factors of positive parenting, communication, and coping skills also positively correlated with children's sense of self-worth, as illustrated in diagram 2.

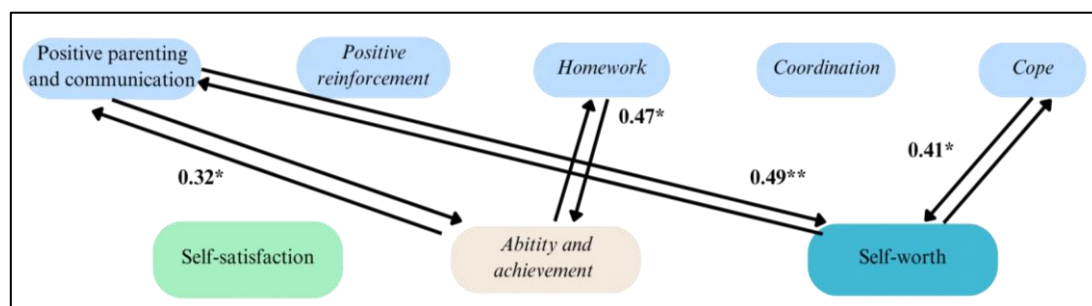


Diagram 2 Spearman Correlation between Sub-Factors Skill of Parent and Sub-Factors Self-Esteem of School-Age Children with the Risk of LDs

Despite other factors related to parents' self-efficacy exhibiting no correlation with their children's self-esteem, researchers have made an intriguing observation by analyzing the correlation among the sub-factors of parents' self-efficacy. These results are presented in Diagram 3.

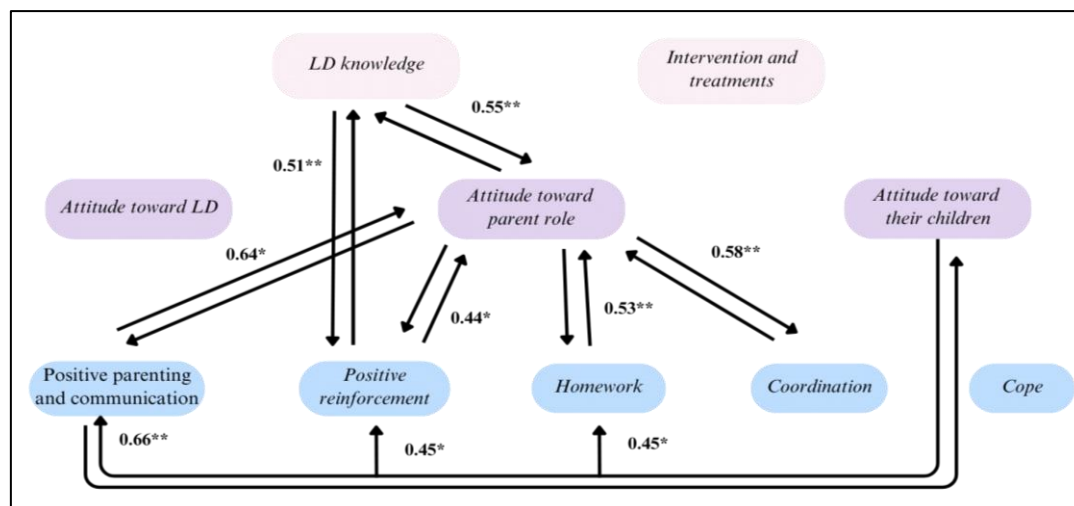


Diagram 3 Spearman Correlation between within Sub-Factors of Parents' Self-Efficacy

Notably, the sub-factor of LD knowledge, which falls under parents' knowledge, displays a moderate positive correlation with attitude towards parent role and positive reinforcement. Similarly, attitude towards parent role depicts a moderate positive correlation with various sub-factors of skill such as positive reinforcement, homework assistance, and coordination skills. Furthermore, it shows a strong positive correlation with positive reinforcement. Additionally, the attitude towards their children also manifests a moderate positive correlation with both positive reinforcement and homework assistance and a strong positive correlation with positive parenting and communication.

Discussion

In a prior study focused on a systematic review of Self-Report Measures of Parental Self-Efficacy (Wittkowski et al., 2017), the researchers found that there was a lack of measures specifically designed for parents of children with LDs. Consequently, researchers had to gather data through systematic reviews to develop the measurement. These studies revealed various factors and sub-factors, highlighting the multidimensional nature of assessing parents' self-efficacy. Each paper contributed unique insights into parents' knowledge, attitudes, and skills for raising children with LDs.

The knowledge factor was divided into two subfactors: 1) comprehension of LDs and 2) intervention and treatment strategies. Various studies conducted by Abd Rauf et al. (2021), Chien and Lee (2013), Kruthi et al. (2012), Punyapas et al. (2015), Sahu et al. (2018), Taderera and Hall (2017), and Washburn (2014) alongside the psychology of children with special needs

handout by Seree (2023), highlighted the significance of parents having a deep understanding and awareness of LDs, as well as interventions and treatments.

For the attitude factor, previous research conducted by Abd Rauf et al. (2021), Chien and Lee (2013), Fernández-Alcántara et al. (2017), Punyapas et al. (2015), Sahu et al. (2018), Taderera and Hall (2017), Valle (2018), and Washburn (2014) provided valuable insights into the aspect of attitude toward LDs, parent role, and child and their child's future. Parents' attitudes significantly had an influence on their interactions with their child and their ability to provide emotional support and encouragement.

Previous research on the skill factors was studied by Abd Rauf et al. (2021), Alcántara et al. (2017), Chien and Lee (2013), Fernández- Sahu et al. (2018), Karande and Kuril (2011), Kruthi et al (2012), Taderera and Hall (2017), Valle (2018), and Washburn (2014) suggested that the parents' abilities required for succeeding in nurturing a child with LDs. The skills needed included positive parenting and communication, positive reinforcement techniques, homework assistance, coordination with professionals and other helping units, and coping strategies. These skills enhance parents' ability to support their child's learning, behavior, and well-being.

Extensive research underscores the importance of a thorough self-efficacy evaluation for parents with children at risk of LDs. Such an evaluation should encompass identified factors and sub-factors to provide a holistic comprehension of parents' abilities and requirements. A comprehensive assessment can steer interventions, track progress, and enable parents to assertively advocate for their children's needs, ultimately leading to better outcomes for both parents and children.

The Levels of Parents' Self-Efficacy toward their Parenting Practices for School-Age Children at Risk of LDs

This study explored parents' self-efficacy in caring for school-age children facing LD risks, revealing gaps in their understanding of academic performance and IQ levels. Improving parental LD knowledge is crucial for better academic support (Sakiz et al., 2015). Knowledgeable parents can seek professional help, use positive reinforcement, and collaborate with specialists, ensuring informed decisions about their child's development. Strengthening parental knowledge and collaboration enhances self-efficacy, benefiting the child's well-being (Chandramuki et al., 2012). Positive parental attitudes correlate with effective parenting strategies, fostering nurturing environments, boosting self-esteem, and reducing LD risks (Burden, 2005). Effective communication by parents, not just teachers, shapes children's LDs perceptions (Sahu et al., 2018). Parents exhibit developed positive skills crucial for nurturing LDs children, fostering supportive relationships, and coping effectively (Azizi et al., 2018; Bloomfield & Kendall, 2012; Fernández-Alcántara et al., 2017; Frank et al., 2010; Karande & Kuril, 2011; Pryor-Kowalski, 2013). Coordination with educators and therapists ensures comprehensive support, correlating with homework and coping skills, vital for consistent

support (Ehrlich et al., 2019). Effective collaboration among stakeholders promotes a cohesive support system, essential for preventing adverse psychosocial outcomes (Ehrlich et al., 2019).

The study found that parents of school-aged children at risk of LDs have high self-efficacy regarding their knowledge of learning disabilities, parenting skills, and communication. Their self-efficacy positively impacts parenting practices and their children's self-esteem. This finding is significant for developing interventions and support programs. Collaborating with professionals and empowering parents can create an inclusive and supportive environment for children at risk. This research provides a broader understanding of factors that influence parental self-efficacy and sets the foundation for further research and targeted interventions.

The Level of Self-Esteem of School-Age Children at Risk of LDs

The self-esteem of school-age children with the risk of LDs was scrutinized across three distinct subscales: self-satisfaction, ability/achievement, and self-worth. The insights gleaned from these findings are invaluable, shedding light on the overall self-esteem of these children and the factors that influence it. These insights are instrumental in designing interventions tailored to their needs (Christy & Mythili, 2020; Miller & Moran, 2012; Nalavany & Carawan, 2012; Robins & Trzesniewski, 2005; Rosenberg, et al., 1995). Despite the challenges posed by LDs, these children generally demonstrated high self-esteem. They had a positive perception of themselves and their abilities, which significantly impacted their emotional and academic development (Goleniowska, 2014; Harris & Orth, 2020; Wagner et al., 2018). While the scores on self-satisfaction were high, the scores on ability/achievement suggested a need for improvement. This underscores the necessity for additional support (Christy & Mythili, 2020; Srijun, 2017). High scores on self-worth among these children served as a protective factor, fostering resilience, and contributing to their overall well-being (Srijun, 2017). Children with LDs are at risk of having lower self-esteem, which underscores the need for targeted interventions and family support to mitigate any adverse effects (Bonifacci et al., 2016; Carawan et al., 2016; Haft et al., 2019; Sakiz et al., 2015). Enhancing self-esteem is critical for their emotional response to LDs and their overall development (Livingston et al., 2018). the necessity for targeted interventions and family support to mitigate adverse effects (Bonifacci et al., 2016; Carawan et al., 2016; Haft et al., 2019; Sakiz et al., 2015). Enhancing self-esteem is critical for their emotional response to LDs and overall development (Livingston et al., 2018).

School-aged children with LDs often face significant challenges in both academic and daily life activities. These struggles can lead to feelings of isolation, low self-esteem, and a loss of identity. Although they have high self-esteem in areas of self-satisfaction, their ability/achievement scores indicate the need for additional support to improve their performance. High self-worth is a protective factor that contributes to resilience and overall well-being. However, children with LDs are at risk of lower self-esteem, which highlights the importance of targeted interventions and family support to mitigate adverse effects. Enhancing self-esteem is crucial for their emotional response to LDs and overall development.

The Correlations between the Level of the Parent's Knowledge and their Self-Efficacy toward Parenting Practice

Moderate confidence levels were found in parents' self-efficacy regarding their knowledge, with a marginally significant positive correlation. Although not statistically significant, these insights hint at the potential link between parental knowledge and self-efficacy. While parents displayed overall confidence in their parenting abilities, their self-efficacy regarding knowledge indicated areas for enhancement. Research indicates average parental knowledge about learning disorders (Punyapas et al., 2015), yet limited understanding persists among parents of children with LDs (Taderera & Hall, 2017) This gap underscores the importance of enhancing parental comprehension to effectively support children with LDs (Chien & Lee, 2013).

Parents' self-efficacy encompasses the basic knowledge of learning disabilities, interventions, and treatments and parents' confidence in their parenting practices. It is essential to determine whether the limit of knowledge and understanding about learning disabilities stems from a lack of basic knowledge or is influenced by parents' self-perceptions, which affect their attitudes. Therefore, an assessment that included these factors could help identify the specific areas that require attention and support. For instance, if parents have a lower attitude score than their knowledge score, interventions could focus on boosting their confidence and attitude. Conversely, suppose the parents demonstrate a higher attitude towards parenting practices but have a low knowledge score. In that case, it is crucial to provide additional support and information to enhance their knowledge and align it with the correct attitudes.

Using such an assessment, parents and professionals could identify the areas needed to improve and target interventions accordingly, whether strengthening knowledge or adjusting attitudes. This approach ensures that the parents receive the proper support and resources to enhance their understanding and confidence in addressing their child's learning disabilities effectively.

The Parents' Self-Efficacy and Self-Esteem of School-Age Children at Risk of LDs

The development of homework assistance skills significantly impacts children's self-perceptions and self-esteem, facilitated by proficient parental support (Chien & Lee, 2013). Collaboration between teachers and parents enhances school success for LDs children, addressing academic and socioemotional needs (Washburn, 2014). Positive parenting and communication foster parent-child bonds, reducing parental stress and depression, and leading to lifestyle improvements (Papageorgiou & Kalyva, 2010). These practices reduce parental stress and depression, promoting lifestyle enhancements (George et al., 2011; Hashemi & Eyni, 2021). The importance of "positive" parenting practices in establishing solid parent-child relationships has been well-established. Research shows that positive parent-child bonds can help children better handle academic challenges, reduce psychological

distress, and lead to long-term academic and social success (Karande & Kuril, 2011). Strong coping skills in parents bolster children's self-esteem by imparting resilience and effective stress management strategies (Chien & Lee, 2013). Effective coping involves a systematic approach to address stressors (Lazarus & Folkman, 1984).

It is of utmost significance for parents to understand the criticality of their role in their child's life, particularly when addressing their distinct needs. By acknowledging and addressing any LDs, parents can help their children develop the necessary skills and knowledge to succeed in life. This, in turn, can improve the child's self-esteem. Therefore, providing parents with pertinent resources and tools is crucial to aid in their child's growth and development.

Recommendations

Future research should encompass a more diverse participant population, including individuals from various backgrounds, with different types of learning disabilities, and from different geographical locations. Additionally, larger sample sizes should be utilized, along with objective measures. The research has significant implications for various groups. Parents can benefit from the insights gathered by realizing that they are not facing their challenges alone. They can also seek the appropriate resources and support systems to boost their confidence in supporting their child's learning and development. Technicians, occupational therapists, and teachers can use the assessment to gain a better understanding of parents' needs and challenges when dealing with children at risk of learning disabilities. This will improve the quality of care, develop targeted interventions, and foster collaboration among professionals involved in the child's care. By utilizing research and assessment. Schools can establish inclusive and supportive environments that promote collaboration and provide necessary resources and support systems. Policymakers can also utilize this research to develop policies that are evidence-based and cater to the needs of families with children who have learning disabilities. This includes advocating for increased funding and support services. The overall goal of this research and assessment is to empower stakeholders to enhance support systems, collaboration, and resources for families of children with the risk of learning disabilities and those who already have them. Ultimately, this will lead to improved outcomes for the children's self-esteem.

Acknowledgment

This thesis is partially supported by the Faculty of Graduate Studies and Graduate Studies of Mahidol University Alumni Association.

References

- Abd Rauf, A. A., Akmar Ismail, M., Balakrishnan, V., Cheong, L. S., Admodisastro, N. I., & Haruna, K. (2021). Analysis of support for parents in raising children with dyslexia. *Journal of Family Issues*, 42(2), 276-292.

- Alexander-Passe, N. (2006). How dyslexic teenagers cope: An investigation of self-esteem, coping, and depression. *Dyslexia*, 12(4), 256-275.
- Al-Yagon, M. (2012). Subtypes of Attachment Security in School-Age Children With Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 35(3), 170-183.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A.-K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2019). Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71–83.
- Azizi, M., Monirpour, N., & Ebrahim Khani, S. (2018). The Relationship Between Parenting Styles and Behavioral Disorders in LD Children. *Review of European Studies*, 10(2), 46.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13(4), 364-372.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific Learning Disorders: A Look Inside Children's and Parents' Psychological Well-Being and Relationships. *Journal of Learning Disabilities*, 49(5), 532-545. <https://doi.org/10.1177/0022219414566681>
- Bullis, M., Yovanoff P., Havel E. (2004). The importance of getting started right: Further examination of the facility-to-community transition of formerly incarcerated youth. *Journal of Special Education*, 38, 80-94. <https://doi.org/10.1177/00224669040380020201>
- Burden, R. (2005). *Dyslexia and Self-concept: Seeking a Dyslexic Identity*. Wiley-Blackwell.
- Burenkova, O. V., Naumova, O. Y., & Grigorenko, E. L. (2021). Stress in the onset and aggravation of learning disabilities. *Developmental Review*, 61, 100968. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100968>
- Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Atencio-Quevedo, D., Flores, J., & Urzúa, A. (2021). Self-esteem in adolescents with learning difficulties: A study from the perspective of the students, parents, and teachers. *Psychology in the Schools*, 58, 2031–2040. <https://doi.org/10.1002/pits.22572>
- Carawan, L. W., Nalavany, B. A., & Jenkins, C. (2016). Emotional experience with dyslexia and self-esteem: The protective role of perceived family support in late adulthood. *Aging & Mental Health*, 20(3), 284-294. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1008984>

- Carroll, J., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 524–532.
- Chandramuki, D., Venkatakrishnashastry, I., & Vranda, M. N. (2012). Attitudes of Parents towards Children with Specific Learning Disabilities. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 23(1), 63–69. <https://doi.org/10.5463/dcid.v23i1.47>
- Chien, W. T., & Lee, I. Y. (2013). An exploratory study of parents' perceived educational needs for parenting a child with learning disabilities. *Asian Nursing Research*, 7(1), 16–25.
- Chumchai, P. (2018). *Children's Day 2018 occurs amidst a declining number of Thai children, presenting significant challenges ahead*. <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>
- Christy, X. I., & Mythili, T. (2020). Self-esteem, Self-efficacy and Academic performance among Adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(2), 123–135.
- Cirk, M., Sak, U., Arslan, D., Opengin, E., & Karaduman, E. (2023). ASIS Cognitive Profiles of Children with Learning Disabilities. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 39(1), 72–80.
- Coleman, J.C., & L. Hendry. (2002). *The Nature of Adolescence*. Routledge.
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2019). *Disability Situation Report*. Ministry of Social Development and Human Security. [http://www.dep.go.th/uploads/Docutents/8565960f-cb64-416a-827f-643a8a34ee15](http://www.dep.go.th/uploads/Docutents/8565960f-cb64-416a-827f-643a8a34ee15%20ร.ค.62.pdf)
- Ehrlich, S., Cassidy, J., Lejuez, C. W., & Daughters, S. B. (2019). Social relationships, self-esteem, and loneliness in adolescents with learning disabilities. *Clinical Neuropsychiatry*, 4, 133–140. <https://www.clinicalneuropsychiatry.org/download/social-relationships-self-esteem-and-loneliness-in-adolescents-with-learning-disabilities/>
- Fernández-Alcántara, M., Correa-Delgado, C., Muñoz, Á., Salvatierra, M. T., Fuentes-Hélices, T., & Laynez-Rubio, C. (2017). Parenting a child with a learning disability: A qualitative approach. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64(5), 526–543.
- Ferrer, E., Shaywitz, B. A., Holahan, J. M., Marchione, K., & Shaywitz, S. E. (2010). Uncoupling of reading and IQ over time: Empirical evidence for a definition of dyslexia. *Psychological Science*, 21(1), 93–101.
- Fletcher, J. M., & Grigorenko, E. L. (2017). Neuropsychology of Learning Disabilities: The Past and the Future. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(9–10), 930–940. <https://doi.org/10.1017/S1355617717001084>

- Foreman-Murray, L., Krowka, S., & Majeika, C. E. (2022). A systematic review of the literature related to dropout for students with disabilities. *Preventing School Failure, 66*(3), 228–237. <https://doi-org.ejournal.mahidol.ac.th/10.1080/1045988X.2022.203749>
- Frank, G., Plunkett, S. W., & Otten, M. P. (2010). Perceived parenting, self-esteem, and general self-efficacy of Iranian American adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 738–746.
- Friend, A., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2008). Parental education moderates genetic influences on reading disability. *Psychological Science, 19*(11), 1124–1130. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02213.x>
- George, C., Kidd, G.R., & Brack, M. (2011). Effectiveness of a parent training programme adapted for children with a learning disability: A modified version of an intervention was used to teach techniques to improve parent-child interactions and reduce stress. Catriona George and colleagues report on the findings. *Learning Disability Practice, 14*, 18–24.
- Goleniowska, H. (2014). The importance of developing confidence and self-esteem in children with a learning disability. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 8*(3), 188–191. <https://doi.org/10.1108/AMHID-09-2013-0059>
- Goffman, E. (1990). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books.
- Grigorenko, E. L., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Wagner, R. K., Willcutt, E. G., & Fletcher, J. M. (2020). Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice. *American Psychologist, 75*(1), 37–51.
- Gudlavalleti, V. S. M. (2018). Challenges in Accessing Health Care for People with Disability in the South Asian Context: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(11), 2366. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112366>
- Handler, S. M., Fierston, W. M. (2011). Section on Ophthalmology, Council on Children with Disabilities, American Academy of Ophthalmology, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, & American Association of Certified Orthoptists Learning disabilities, dyslexia, and vision. *Pediatrics, 127*(3), e818–e856. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3670>
- Haft, S.L., Chen, T., LeBlanc, C., Tencza, F. & Hoeft, F. (2019). Impact of mentoring on socio-emotional and mental health outcomes of youth with learning disabilities and attention-deficit hyperactivity disorder. *Child Adolescent Health, 24*, 318–328. <https://doi.org/10.1111/camh.12331>
- Hart, S. A., Soden, B., Johnson, W., Schatschneider, C., & Taylor, J. (2013). Expanding the environment: Gene × school-level SES interaction on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(10), 1047–1055. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12083>

- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- Hashemi, Z., & Eyni, S. (2021). The Effectiveness of Parent-Child Interactive Therapy on Parenting Stress and Parenting Self-efficacy of Mothers of Children With Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10(3), 380-393. <https://doi.org/10.32598/JLD.10.3.7>
- Hawke, J.L., Wadsworth, S.J., Olson, R.K., & DeFries, J.C. (2007). Etiology of reading difficulties as a function of gender and severity. *Reading and Writing*, 20, 13–25. <https://doi.org/10.1007/s11145-006-9016-z>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
- Karande, S., & Kuril, S. (2011). Impact of parenting practices on parent-child relationships in children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 57(1), 20-30.
- Kruthi, M. K., Seemanthini, T. S., & Sharan, V. (2012). Awareness, parenting, anger, among parents of children with specific learning disability. *Journal of Psychosocial Research*, 7(2), 305-315.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer-Verlag.
- Lithari, E. (2019). Fractured academic identities: Dyslexia, secondary education, self-esteem and school experiences. *International Journal of Inclusive Education*, 23(3), 280-296.
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: Emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23(2), 107-135.
- Maag, J., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 3–10.
- Mallett, C. A., Quinn, L., Yun, J., & Fukushima-Tedor, M. (2023). The “Learning Disabilities-to-Prison” Pipeline: Evidence From the Add Health National Longitudinal Study. *Crime & Delinquency*, 69(13-14), 2643-2677. <https://doi.org/10.1177/00111287221081024>
- Maughan, B., & Carroll, J. (2006). Literacy and mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 350–354.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 578-591 <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
- Miller, D., & Moran, T. (2012). An overview of self-esteem theory. *Self-esteem: A guide for teachers* (pp.13-38). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446250969>

- Nalavany, B. A., & Carawan, L. W. (2012). Perceived family support and self-esteem: The mediational role of emotional experience in adults with dyslexia. *Dyslexia*, 18(1), 58-74. <https://doi.org/10.1002/dys.1433>
- Nelson, J., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44(1), 3-17. doi: 10.1177/0022219409359939
- Nicolas, C. C., Jorm, A. F., Cardamone-Breen, M. C., Lawrence, K. A., & Yap, M. B. (2020). Parental self-efficacy for reducing the risk of adolescent depression and anxiety: Scale development and validation. *Journal of Research on Adolescence*, 30(1), 249-265.
- Nocon, A., Sayce, L., & Nadirshaw, Z. (2008). Health Inequalities Experienced by People with Learning Disabilities: Problems and Possibilities in Primary Care. *Tizard Learning Disability Review*, 13(1), 28-36. <https://doi.org/10.1108/13595474200800005>
- Office of Basic Education Commission. (2020, December 22). *Student Report 2015-2020*. <http://specialbasic.specialset.bopp.go.th/specialbasic/>
- Papageorgiou, V., & Kalyva, E. (2010). Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 653-660. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.001>
- Pryor-Kowalski, M. (2013). Learning Disabilities, Juvenile Delinquency and the Family: The Role of Intensive Parenting. *Michigan Family Review*, 17(1), 21-41.
- Punyapas, S., Techapoonpon, K., Tarugsa, J., & Seree, P. (2015). Knowledge and attitude about learning disorders among parents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 60(3), 157-168.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Rucklidge, J. J., McLean, A. P., & Bateup, P. (2013). Criminal offending and learning disabilities in New Zealand youth: Does reading comprehension predict recidivism?. *Crime & Delinquency*, 59(8), 1263-1286. <https://doi.org/10.1177/0011128709336945>
- Sahu, A., Bhargava, R., Sagar, R., & Mehta, M. (2018). Perception of families of children with specific learning disorder: An exploratory study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(5), 406-413. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_148_18

- Saini, S. S., Kumar, K., & Anand, A. (2023). Unveiling the Neurobiology of Specific Learning Disorders: Insights from Cognitive Neuroscience. *Annals of Neurosciences*, 30(4), 217–218. <https://doi-org.ejournal.mahidol.ac.th/10.1177/09727531231211052>
- Sakız, H., Sart, Z. H., Börkan, B., Korkmaz, B., & Babür, N. (2015). Quality of life of children with learning disabilities: A comparison of self-reports and proxy reports. *Learning Disabilities Research & Practice*, 30(3), 114-126.
- Saksiriphol, D. (2013). *The study to identification of attention of deficit hyperactivity disorders in children with learning disabilities* [Unpublished master's thesis,]. Srinakharinwirot University.
- Seree, P. (2010). *Developing a teaching model for the learning disabled children with writing problem in grade 4-6* [Unpublished master's thesis]. Srinakharinwirot University.
- Seree, P. (2023). *Psychology of children with special needs* [Unpublished manuscript]. National Institutes for Child and Family Development, Mahidol University.
- Scandrett, C. E. (2022). *The statistical significance of juvenile delinquency and learning disabilities* (Order No. 28968841). [Doctoral dissertation, Walden University]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/statistical-significance-juveniledelinquency/docview/2640409661/se-2>
- Siegel, L. S. (1989). IQ is irrelevant to the definition of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22(8), 469-478. <https://doi.org/10.1177/002221948902200803>
- Sowards, A. K. (2015). *Labeling: Student self-esteem and the stigma of a label* [Master's thesis, Marshall University]. Marshall University. <https://mds.marshall.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1981&context=etd>
- Srijun, K. (2017). The development of self-esteem inventory of 4th-6th grade students. *Journal of Education and Learning*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.5539/jel.v11n1p1>
- Taderera, C., & Hall, H. (2017). Challenges faced by parents of children with learning disabilities in Opuwo, Namibia. *African Journal of Disability*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.4102/ajod.v6i0.283>
- Taylor, J., Roehrig, A. D., Soden Hensler, B., Connor, C. M., & Schatschneider, C. (2010). Teacher quality moderates the genetic effects on early reading. *Science*, 328, 512–514. <https://doi.org/10.1126/science.1186149>
- Thornton, J. (2019). People with learning disabilities have lower life expectancy and cancer screening rates. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 364. <https://doi.org/10.1136/bmj.l404>
- Valle, J. W. (2018). Across the conference table: Private and public mothering of children with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 41(1), 7-18.

- Wadsworth, S., Olson, R., & DeFries, J. (2010). Differential genetic etiology of reading difficulties as a function of IQ: An update. *Behavior Genetics*, 40, 751–758. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181ef42a1>
- Wagner, J., Lüdtke, O., Robitzsch, A., Göllner, R., & Trautwein, U. (2018). Self-esteem development in the school context: The roles of intrapersonal and interpersonal social predictors. *Journal of Personality*, 86(3), 481-497.
- Washburn, E. K. (2014). Dyslexia: A mother's role. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 20(3), 153-162. <https://doi.org/10.18666/LDMJ-2014-V20-I3-5883>
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2960–2978. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5>
- Wortham, S. (2006). *Learning Identity: The Joint Emergence of Social Identification and Academic Learning*. Cambridge University Press.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลในผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียน ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

อุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์¹ และวราทิพย์ แก่นการ^{2,*}

^{1,2}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล waratip65@hotmail.com

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 14 พฤษภาคม 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 04 พฤศจิกายน 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 13 พฤศจิกายน 2567

บทคัดย่อ

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นความผิดปกติทางการเรียนรู้ในทักษะที่เฉพาะด้านการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณของแต่ละบุคคล ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาทางการเรียนแล้ว เด็กบางคนอาจมีปัญหาในการเข้าสังคม หรือการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียน และปัญหาที่อาจพบร่วมกับความบกพร่องนี้ เช่น การอยู่ไม่นิ่ง ซุกซน สมาธิสั้น อารมณ์แปรปรวนง่าย และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น ดังนั้น การดูแลเด็ก ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของผู้ดูแลหลัก เช่น บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น จึงมีความยากลำบากและเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การดูแลในผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนเรียนรวม เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 2) แบบสอบถามการรับรู้การดูแลในผู้ดูแลหลัก 3) แบบสอบถามการรับรู้การถูกตีตรา และ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 และมีค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.94 0.91 และ 0.86 ตามลำดับ ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยผลการวิจัย พบว่า การรับรู้การดูแลในผู้ดูแลหลักอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 55.85 ($\bar{X}$ = 26.81, SD. = 6.65) และปัจจัยด้านการรับรู้การถูกตีตรามีความสัมพันธ์กับ การรับรู้การดูแลในผู้ดูแลหลักมากที่สุด (r = .384, p < .01) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม (r = -.330, p < .01) ผลการเรียนรู้ (r = -.199, p < .01) อายุของเด็ก (r = -.192, p < .01) และโครงสร้างครอบครัว (r = -.166, p < .01)

คำสำคัญ: ปัจจัย การรับรู้การดูแล ผู้ดูแลหลัก เด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

Factors Related to the Primary Caregiver's Perceived Care Burden for School-Age Children with Specific Learning Disabilities

Uraiwan Tiengsomboon¹ and Waratip Keankan^{2,*}

^{1,2}Faculty of Nursing Ubon Ratchathani Rajabhat University

*Corresponding Author, Email: waratip65@hotmail.com

Received: May 14, 2024

Revised: November 04, 2024

Accepted: November 13, 2024

Abstract

Specific learning disabilities (SLD) are learning disorders in specific skills in reading, writing, and calculation. In addition to having learning difficulties, some children may have difficulty socializing or engaging in activities with friends in class. Problems associated with this impairment may include restlessness, mischievousness, short attention spans, easy mood swings, and violent or aggressive behavior. Therefore, primary caregivers, such as parents, and grandparents often find it challenging and burdensome to take care of children with SLD. This research is a descriptive correlational study that examines factors related to the perception of caregiving burden in primary caregivers of school-age children with SLD. The sample was selected through random sampling method. The sample consists of primary caregivers of school-age children with SLD who were attending inclusive schools from grades 1 to 6 in Sisaket province, totaling 280 participants in the primary education area. The research instruments included 1) a questionnaire on personal information of primary caregivers and school-age children with SLD, 2) a questionnaire on perceptions of caregiving burden in primary caregivers, 3) a questionnaire on perceptions of stigma, and 4) a questionnaire on social support, all of which were verified for content validity by qualified experts. The reliability was determined to be 0.98, with confidence from Cronbach's alpha coefficient calculations at 0.94, 0.91, and 0.86, respectively. Data collection took place over four months, from December 2022 to March 2023. Descriptive statistics and Pearson correlation were used for data analysis. The results revealed that 55.85% of primary caregivers perceived the care burden at a moderate to severe level ($\bar{X} = 26.81$, $SD = 6.65$). Perceived stigma showed the highest correlation with the perceived burden of caregivers ($r = .384$, $p < .01$), followed by social support ($r = -.330$, $p < .01$), academic performance ($r = -.199$, $p < .01$), age of children ($r = -.192$, $p < .01$), and family structure ($r = -.166$, $p < .01$).

Keywords: Factors, The Perceived Burden of Care, Primary Caregivers, School-Age Children with Specific SLD

Introduction

Specific learning disabilities (SLD) are difficulties related to various academic abilities, affecting specific learning skills in reading, writing, and mathematics. School-age children with SLD do not include intellectual, neurological, sensory, or motor disabilities that interfere with academic success, performance at work, or activities of daily living (American Psychiatric Association et al., 2013). Prevalence rates of SLD in the global school-aged child population vary. In the United States, 5–15% of students are diagnosed with SLD, with approximately 5% of students enrolled in public schools being diagnosed (Cortiella & Horowitz, 2014). In Asia, including Thailand, the prevalence is approximately 5–10% (Health Systems Research Institute, 2016; John et al., 2013), with reading disabilities found in up to 10% of all school-age children (Department of Mental Health, 2014). However, prevalence statistics depend on each country's criteria and reporting methods.

School-age children between 6-12 years old spend most of their lives at school. Children at this age therefore need to learn about themselves and their environment, require love and warmth, and want to engage in activities or play with friends. They enjoy working in groups, seek fun, success, and recognition. Consequently, friends and school are very important environments for children at this age (Chalakbang, 1992). Children with SLD who are in school might not find their school life to be as natural as it should be for their age. This is a result of the child's inability to form friendships, not able to compute, read, or write like some of my friends. Most subjects are taught in Thai, requiring children to read, write, and use numbers. When a child cannot perform these tasks or cannot understand class materials, these students cannot develop their other skills and learn to their full potential (Siripornphanit, 2021). Additionally, these children may develop mental health problems such as anxiety, depression, or mood swings (Piyasin & Ningsanon, 2015). As a result, school life becomes more challenging. Currently, treatment services and specific counseling for families and children with learning disabilities are limited. Because learning disabilities are not visually apparent, they must be diagnosed by an expert. However, SLD is still a disability that is not clearly defined. When a child is identified as having a disability, parents may refuse to accept it, resulting in the child not receiving proper and appropriate care (Health Systems Research Institute, 2016). Moreover, parents often focus on providing their children with special education and hiring special teachers, increasing family expenses (Shyam et al., 2014). These issues may lead to an increased perception of caregiving burden among primary caregivers of school-aged children with SLD. This burden manifests in physical, mental/emotional, social, personal, and financial problems (Chien & Lee, 2013; Sahu et al., 2018), which caregivers cannot avoid.

The perceived burden of care refers to caregivers' perception on providing care begins to affect them physically, mentally, socially, and spiritually (Obert, 1991). These responsibilities might lead to caregivers becoming weary and stressed out from giving constant care for

extended periods of time. This often leads to a shift from viewing caregiving positively to viewing it negatively, expressing feelings of fatigue, having no energy to continue caring, distancing oneself from care, and providing poor care. Caregivers' burnout occurs when caregivers feel burdened. If the caregiver becomes fatigued, it will directly affect the care recipient, resulting in reduced or lower quality care, or even cessation of care altogether (Fumaneechoti, 2017). The perceived burden of care encompasses responses in various dimensions: physical, mental, and social. It results from an imbalance between caregiving needs and various contexts, including personal time, social roles, health status, emotions, and finances (Alnazly & Samara, 2014).

From the literature review, several factors are related to the burden of caring for children with learning disabilities. These include personal factors of the caregivers such as age, gender, marital status, educational level, and family income (Simon & Easvaradoss, 2015). Perceived caregiver stigma is associated with a higher personal burden (Werner & Shulman, 2015). The above factors also affect the mental well-being of caregivers, with families experiencing higher levels of perceived stigma having an increased personal burden and decreased mental well-being (Banga & Ghosh, 2017; Werner & Shulman, 2013). Social support is palliative assistance that primary caregivers receive from family members, communities, and health personnel. Social support helps caregivers stay motivated, gain confidence, and adapt to and face problems appropriately (Schaefer et al., 1981). However, it has been found that families of children with SLD still receive insufficient support in terms of knowledge child care, services in treatment assistance, and psychosocial support (Chien & Lee, 2013). Studies on the perceived burden of care of primary caregivers of school-age children with SLD are limited, with most focusing on children with autism and intellectual disabilities (Mai et al., 2015).

Schools under the Sisaket Primary Educational Service Area provide inclusive education for student with special needs. The number of students with SLD is found to be 3.5 times higher than other group of children with special needs in the school. Problems that may be encountered with SLD in the school include restlessness, mischievousness, aggressive behavior, and being spoiled, which impact social relationship of children with and without special needs. Children with SLD may not understand group work procedures, be teased by classmates, and not want to participate in class activities (Office of Special Education Administration, 2023). Based on these data, the researcher has realized the importance of family influence in helping children with SLD correctly, appropriately and effectively. National policy has always emphasized the problems of children with special needs. If caregivers are aware of the burden of caring for the children, it can result in providing less care, inefficient care, or ceasing to provide care altogether (Fumaneechoti, 2017). Additionally, children with learning disabilities face problems in their daily lives, impacting their mental well-being and quality of life, as well as that of their families. Therefore, the researcher is interested in studying factors related to the perceived burden of caregivers of children with SLD, including

personal factors of caregivers, perceptions of stigma, and social support. The research results will serve as basic information for developing a care model for children with SLD and for planning effective problem-solving in the educational area to help prevent and reduce the care burden on caregivers.

Objective of Research

To study factors related to the perception of caregiving burden in primary caregivers of school-aged children with SLD.

Definition of Words

1. Perceived caregiving burden refers to the condition in which the primary caregiver of a school-age child with a learning disability perceives that providing care for the child begins to affect them physically, mentally, socially, and spiritually, causing fatigue and stress from providing continuous care over a long period of time, eventually leading to an inability to provide good care.

2. School-aged children with SLD refer to children who were studying in grades 1-6 or between the ages of 6-12 years, both male and female, in the inclusive schools under the primary education area, who have been screened by an expert as having an SLD.

3. Primary caregiver of school-age children with SLD refers to individuals who primarily care for school-age children with SLD. The primary caregiver lives in the same household as the child with SLD and may have a relationship with the child, such as being a father, mother, grandparent, older sibling, aunt, uncle, or other relative who is 20 years of age or older. This caregiver provides direct care for the child regularly and continuously for a period of 6 months or more without any compensation and can communicate in Thai.

Research Hypothesis

Personal factors of children and primary caregivers, stigma and social support were associated with perceived caregiving burden in primary caregivers of school-age children with SLD.

Conceptual Framework

The researcher applied the concepts of Lazarus and Folkman's model of stress, assessment, and coping, which explain the perceptions, beliefs, and adjustments of individuals when faced with various events. According to Lazarus and Folkman (1984), stress is seen as a stimulus that affects or influences a person and is related to both internal and external factors. In this study, the internal factors were the personal characteristics of primary caregivers and school-aged children with SLD and their perception of stigma, while the external factor was social support. Both internal and external factors are related to stress or a feeling of burden in caring for school-aged children with SLD, and they affect caregivers' adjustment and coping with stress.

Method of Study

In this research, a cross-sectional descriptive study, the objective is to examine the perception of caregiving burden among primary caregivers of school-aged children with SLD and the factors associated with it. The perceived caregiving burden of primary caregivers of school-aged children with SLD in inclusive schools in the Sisaket Province Primary Educational Service Area for the academic year 2022 was studied under the following scope:

Population and Sampling

The general population comprises primary caregivers and school-age children with SLD who are studying at the primary school level in inclusive schools within the Sisaket Province Primary Educational Service Area.

The target population consists of primary caregivers who are primarily responsible for caring for school-age children with SLD for 6 months or more and who reside with the child. These school-age children with SLD, between the ages of 6 and 12 years, may have disabilities in reading, writing, or numeracy that have been diagnosed by an expert. They must be registered and have their names in the school's profile for no less than 6 months and currently be studying at a school in the Sisaket Provincial Primary Educational Service Area.

Study Population: Primary caregivers of school-age children with SLD under the Sisaket Primary Educational Service Area. For the academic year 2022, there are 785 schools that are the primary caregivers for 15,911 school-age children with learning disabilities. The criteria for selecting the study population were determined and divided into inclusion criteria and exclusion criteria as follows:

Inclusion Criteria: The primary caregivers of school-aged children with SLD must be 20 years of age or older and have regular and continuous direct supervision duties for a period of six months or more, without receiving any compensation. The school-age children with SLD in their care are aged 6–12 years and have been diagnosed by experts as having SLD. Additionally, the parents are registered in the school's profile file. The primary caregiver must be able to understand Thai and consent to participate in the study.

Exclusion Criteria: Caregivers of school-age children with SLD were excluded from this study in cases where the primary caregiver had problems that would not allow for research, such as serious illness, mental illness, or severe infection.

The Sample Group consisted of primary caregivers of school-aged children with SLD. For the academic year 2022, the sample size was determined using Krejcie and Morgan's table (Krejcie & Morgan, 1970), resulting in a sample size of 254 people. This table was also used to estimate the population proportion and set the proportion of the trait of interest in the population to be equal to 0.5, with an acceptable error level of 5% and a confidence level of 95%. Given the sample size of 254 people, the researcher considered increasing

the sample size by another 10% to prevent loss of the sample during data collection (Dillman, 2000). Subsequently, random sampling was performed as follows:

1. Schools were used as the randomization unit. The stratified random sampling method was employed according to the size of schools, including large, medium, and small schools in the four primary education areas. The minimum number of schools in the sample was 41.

2. Primary caregivers were randomized within each school according to the proportion of school-age children with SLD from randomly selected schools in each educational area. The number of primary caregivers in each area was as follows: District 1 had 55 people, District 2 had 73 people, District 3 had 75 people, and District 4 had 77 people, totaling 280 primary caregivers. (Table 1)

Table 1 Proportion of samples in each Sisaket Primary Education Area Academic Year 2022

School Area	Populations (people)	Samples (people)
Area 1	3,131	55
Area 2	4,167	73
Area 3	4,360	75
Area 4	4,253	77
Sum	15,911	280

Research Tools

The instrument was used to collect data on the primary caregivers of school-age children with SLD for this research consisted of a self-answer questionnaire divided into 4 parts as follows:

Part 1: General information for primary caregivers and children.

- 1) Questionnaire on personal information of the main caregiver, such as gender, age, education level, status, relationship with the child, occupation of father and mother monthly family income Sufficiency of income, and the structural characteristics of the kitchen, which include a total of 8 items.

- 2) Personal information questionnaire for school-age children with SLD, including gender, age, weight, height, number of siblings, birth order, educational level, family structure, hobbies, and length of time the child has been registered in the SLD group, which include a total of 9 items.

Part 2: Questionnaire regarding the perception of the care burden of the primary caregiver. Consisting of 12 negative questions, the researcher applied the questionnaire on perceptions of viewing burden for caregivers of people with disabilities by Zarit and colleagues (Zarit et al., 1980) together with reviewing literature that was relevant and adapted to the context of caregivers of school-aged children with SLD, with a reliability value of 0.94 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.87. The nature of the questions is estimated on a 5-point scale (0 = not at all, 1 = a little, 2 = moderately, 3 = a lot, and 4 = the most), with a full score of 48 points. If the person receiving primary care received a score from 0–12 points, meaning a perception of a slight or no care burden, If a score of 13–24 means perception of a slight to moderate level of care burden, a score of 25–36 means receiving knowledge of the burden of care at a moderate to severe level, and scores of 37–48 mean perception of the burden of care being at a severe level.

Part 3: Questionnaire on perceptions of stigma among primary caregivers was consisted of 18 negative questions, the researcher applied the Mak and Cheung stigma Scale (Mak & Cheung, 2008), with a review of related literature, and adapted it to the context of caregivers of school-aged children with disabilities. This part of the questionnaire had a CVI value of 0.98 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. The nature of the questions is estimated on a 5-point scale (0 = not at all, 1 = a little, 2 = moderately, 3 = a lot, and 4 = the most), with a full score of 72 points. If the person in primary care has a score of 0–18, meaning a perception of low or no level of stigma, A score of 19–36 means a perception of a low to moderate level of stigma. Scores of 37–54 mean a moderate to high perception of stigmatization, and scores of 55–72 mean a high level of perception of stigmatization.

Part 4: Social support questionnaire was consisted of a total of 12 negative questions, which the researcher obtained from a review of related literature. It has a reliability of 0.86 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. The questions are rated on a 5-point scale (0 = not at all, 1 = a little, 2 = moderately, 3 = very much, and 4 = extremely). Full score was 48 points. If the primary caregiver scores from 0 to 12, it means the primary caregiver has little or no social support. If the score is 13–24, it means the primary caregiver has low to moderate levels of social support. If the score is 25–36, it means the primary caregiver has a moderate to high level of social support, and scores of 37–48 mean the primary caregiver has the highest level of social support.

The Quality of Research Tool

1) Content validity: The questionnaire in this research has a content validity value, or CVI value, of 0.98 for the whole version. The researcher has calculated the content validity index (CVI) by counting questions that received scores of 3 and 4 from a total of 5 experts and had an acceptable value of not less than 0.8 after calculating and getting the value after substituting with the above formula. The researcher took the data and revised it according to the suggestions of five experts until the research questionnaire was complete and had content validity as mentioned above.

2) Reliability: Computer program analysis for finding Cronbach's alpha coefficient of the entire questionnaire. This was obtained from testing (tryout) on a sample group that had similar characteristics to the sample group in the study, numbering 30 people, not included in the sample group in the study. Then it was analyzed to find confidence. or Cronbach's alpha coefficient with a ready-made program and obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.88.

Data Collection

The researcher conducted data collection after receiving approval from the EC. The researcher initiated contact by writing a letter to the director of the educational area and coordinated with school directors in the Sisaket Primary Educational Service Area, in every district and every school where children with SLD are studying. Additionally, the researcher studied information in the school's profile file to gather details about the children and identify their primary caregivers, coordinating with teachers or other relevant personnel. Before collecting data, the researcher provided basic information about the research to school directors, research assistants, educational supervisors, and samples. The data collection method involved distributing research questionnaires and collecting them along with written consent to participate in the research from the sample through a research assistant. Each participant answered the questionnaire once, which took approximately 30-40 minutes, and the sample returned the questionnaire approximately one week later. The researcher coordinated and communicated to retrieve the questionnaires from the educational supervision offices in each of the four educational areas and ensured the accuracy and completeness of the returned questionnaires before proceeding with further statistical analysis.

Research Ethics

This research study has obtained human research ethics certification from Sisaket Rajabhat University, with research project number HE652008, and number 015/2022, issued on 23 November 2022, before proceeding with data collection. This study is quantitative in nature and employs a self-administered questionnaire. Respondents are encouraged to freely express their personal feelings. The researcher ensures confidentiality and does not

disclose the personal information of research participants. Participants are provided with information about the research and are asked to provide consent before data collection. Participants also have the right to refuse to participate in the research at any time. Throughout the research study, the researcher adheres to ethical principles regarding respect for human subjects, ensuring benefits, avoiding harm, and upholding principles of justice.

Data Analysis

Data analysis involved examining the personal characteristics of the sample using descriptive statistics, which included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Subsequently, the relationship between various variables was analyzed in accordance with the research objectives. Pearson's correlation coefficient analysis was employed to determine the R value between the studied variables, utilizing a pre-existing computer program.

Result

1. The majority of primary caregivers are 25–39 years old 47.5% and 40–58 years old 52.5%. Most of them have marital status. (living together) number of 169 people 60.4%, followed by marital status but separated 27.1%, The majority of them (43.6%) have an elementary education level. The secondary school/vocational certificate level comes next, followed by the bachelor's degree level. Associate's degree/vocational certificate level, no studies, and post-graduate level (28.9%, 19%, 5.7%, 2.1%, and 0.7%, respectively). Most primary caregivers were connected to children with SLD. Being the child's mother was 51.1%, followed by being a relative, including being a grandparent at 27.5% and being a father at 10.7%, and others such as uncles and aunts (10.7%), most of whom have general employment 56.4%, followed by 42 people who do not have a job, 15% of whom are unemployed, and 14.6% are civil workers or government employees, with the majority earning less than 10,000 baht per month (66.7%), followed by income. (Table 2)

Table 2 Shows the number and percentage of primary caregivers' general data. Classified by gender, age, status, and education level, relationship with children, occupation, family income per month, and income adequacy.

Personal information of the primary administrator	Number (n = 280)	percent
Sex		
Female	205	73.2
Male	75	26.8
Age		
25-39 years old	133	47.5
40-58 years old	147	52.5
Image Status		
Marriage (cohabitation)	169	60.4
Marriage (separated)	78	27.8
Divorce	33	11.8
Education Level		
Not studied	6	2.1
Primary Education	122	43.6
Secondary Education/ Vocational Education	81	28.9
Diploma / Diploma	16	5.7
Undergraduate	53	19
Higher than Bachelor's Degree	2	0.7
Relationship with Children		
Father	30	10.7
Mother	143	51.1
Relative	77	27.5
Others	30	10.7
Occupation		
Government Service / State Enterprise Employee	41	14.6
Private Employees	12	4.4
General Contractor	158	56.4
Trading/Business Owner	27	9.6
Unemployed	42	15.0
Family Income per Month		
Less than 10,000 Baht	187	66.8
10,000- 20,000 Baht	45	16.1
20,001-30,000 Baht	12	4.3
More than 30,000 Baht	36	12.8
Adequacy of Income		
Enough	108	38.6
Inadequate	172	61.4

As for school-age children with learning disabilities, the majority have family structures of extended families 46.8 %, followed by nuclear families 33.2 %, skipped-generation families 13.2 %, and single-parent families 6.8 %. In caring for the children of the primary caregiver for more than 3 years 93.2 %. Most school-age children with learning disabilities are male 70 %, with ages between 6 and 9 years 57.5 %, followed by ages between 10 and 12 years 34.6 %. Most have two siblings 57.8%, followed by one person 20%. Most are first children 49.3%, followed by second children 40%. Most children are studying in grades 4-6, accounting for 60.2 %. Most children have a hobby. Watching movies or watching TV is at 55 %, followed by drawing or painting at 18.2 %. The majority of parents of children with registered learning disabilities were between 1-3 years old 67.1 %, followed by 4-6 years old 19.3 %, and the majority of children had academic results for the 2022 academic year. At a low to fair level, 252 people 90 %. (Table 3)

Table 3 Shows the number and percentage of general data of school-age children with SLD. Classified by family structure, duration of primary caregiver's childcare, gender, age, number of siblings, birth order, grade level, hobbies, period of enrollment of SLD, and academic performance.

Personal Data of School-Age Children with SLD	Number (n = 280)	percent
Family Structure		
Single Family	93	33.2
Extended family	131	46.8
Cross-generational families	37	13.2
Single family	19	6.8
Primary Caregiver Child Care Period		
6 months - 1 year	9	3.2
2-3 years	10	3.6
More than 3 years	261	93.2
Sex		
Male	197	70.4
Female	83	29.6
Age		
6-9 years	161	57.5
10-12 years	97	34.6
More than 12 years	22	7.9
Number of Siblings (including children)		
1	56	20.0
2	162	57.8
3	43	15.4
4	16	5.7
More than 4	3	1.1
Birth Sequence		
1 st	138	49.3
2 nd	112	40
3 rd	24	8.6
4 th	6	2.1
Class Level		
Grades 1-3	129	39.8
Grades 4-6	151	60.2
Hobbies (more than 1 answer)		
Drawing/ Painting	51	18.2
Watching Movies / Watching TV	154	55.0
Sing	20	7.2
Dance	7	2.5
Plasticine Molding	16	5.7
Cook	9	3.2
Others	23	8.2
Period of Registration of SLD		
Less than 1 year	62	22.1
2 years	82	29.3
3 years	44	15.7
4 years	22	7.9
5 years	37	13.2
6 years	17	6.1
More than 6 years	16	5.7
Academic Results (total GPA for the academic year 2022)		
00.00-2.99	252	90.0
3.00-4.00	28	10.0

Perceived care burden of the primary caregiver was at a moderate to severe level 55.85 % ($\bar{X}$ = 26.81, S.D.= 6.65). (Table 4)

Table 4 The level burden of care in primary caregivers of school-age children with SLD.

variable	Possible range	Proportion (%)	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	Level
Burden of Care	0-48	55.85	26.81	6.65	10	43	Moderate to severe

Perceived stigma was most strongly related to perceived burden of caring for the primary caregiver ($r = .384$, $p < .01$), followed by social support ($r = -.330$, $p < .01$), academic performance ($r = -.199$, $p < .01$), child's age ($r = -.192$, $p < .01$), and family structure ($r = -.166$, $p < .01$). (Table 5)

Table 5 Analysis of factors related to the perception of the burden of care.

variable	1	2	3	4	5	6
1. Academic Performance	1					
2. Family Structure	.031	1				
3. Age of the Child	.169**	.169**	1			
4. Perception is Stigmatized.	.206**	.099	-.170**	1		
5. Social Support	-.303**	.208**	.051	-.051	1	
6. Burden of Care	-.199**	-.161**	-.192**	.384**	-.330**	1

The results of the analysis of the level of perception of the burden of care perception of stigma and social support of the primary caregivers of school-aged children with SLD. It was found that the sample group of 280 people had a mean score of perception of caregiving burden at a moderate to severe level ($\bar{X}$ = 26.81, S.D. = 6.65), the mean perceived stigma score was low to moderate ($\bar{X}$ = 24.38, S.D. = 7.28) and the mean social support score was low to moderate ($\bar{X}$ = 24.04, S.D. = 9.37). (Table 6)

Table 6 Level of perception of care burden perception of stigma and social support of primary caregivers of school-aged children with SLD.

variable	Possible range	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max	Transformation <level>
1. Perceived Burden of Care	0-48	26.81	6.65	10	43	moderate to severe
2. Perceived of Stigma	0-72	24.38	7.28	18	51	low to Moderate
3. Social Support	0-48	24.04	9.37	16	47	low to Moderate

Discussion

Primary caregivers' perception of caregiving burden: The primary caregivers of 280 school-age children with SLD perceived the overall burden of caregiving to be at a moderate to severe level, with an average score of 26.81 out of a full score of 48 points. Caregivers' perception of the burden of caring for children with SLD moderate to severe. This may be due to the various challenges faced by children with SLD, such as lack of concentration, impulsivity, lack of discipline, lack of self-confidence, disobedience, lack of social skills, and easily experiencing mood swings. These limitations in learning reading, writing, and numeracy contribute to difficulties in interacting with peers and classmates (Royal College of Pediatricians of Thailand and the Thai Pediatric Association, 2022). Additionally, caregivers need to provide extra care, support, and attention to address these challenges, leaving them with less time to focus on their own physical health. Consequently, anxiety and stress may arise, alongside with an increase financial burden on the family to provide for the children's care and education, such as hiring special teachers and purchasing teaching materials (Shyam et al., 2014). These challenges manifest as physical, emotional, social, personal, and financial burdens on the caregivers (Chien & Lee, 2013; Sahu et al., 2018), consistent with findings from previous studies. For example, Shyam et al. found that caregivers perceived the burden of caregiving as impacting their daily lives, including sleep disturbances and increased stress levels (Shyam et al., 2014). Given the above information, it is evidence that the caregiving burden has significant impacts. When caregivers feel overwhelmed by providing care, they may experience physical, mental, social, and spiritual exhaustion. Caregiving burnout occurs when the caregiver perceives caregiving as burdensome, and this fatigue can directly affect the quality of care provided to the recipient. Consequently, the recipient may receive reduced or inadequate care, or the caregiver may cease providing care altogether (Fumaneechoti, 2017). Therefore, those involved in caring for school-aged children with SLD and their families should consider the level of perceived caregiving burden experienced by primary caregivers. Strategies should be implemented to prevent or alleviate this burden on primary caregivers.

Factors related to the perception of the burden of caring for primary caregivers of school-aged children with SLD: From the study, it was found that factors related to perceived stigma were strongly associated with the perception of the primary caregiver's burden, followed by social support, academic performance, child's age, and family structure (in that order). These relationships can be discussed as follows:

Perception of stigma: There exists a positive relationship between the perception of stigma and the burden of caring for the primary caregiver, indicating that an increased perception of stigma is associated with a higher level of perceived burden of care for the primary caregiver. This study found that primary caregivers perceived stigma at low to moderate levels, with an average score of 24.38 out of a total of 72 points and a standard

deviation of 7.28 (Table 6). Therefore, perceived stigma was strongly associated with an elevated overall perception of the burden of care for primary caregivers. This finding is consistent with a study in Hong Kong, which reported that mothers of children with SLD experienced a high level of perceived stigmatization, especially due to poor academic performance or repeated academic failure in children with learning disabilities. This awareness contributes to parents feeling stigmatized by society (Werner & Shulman, 2015).

Social support: It was negatively related to the perceived burden of caring for the primary caregiver, indicating that increased social support for the primary caregiver was associated with a decrease in the level of perceived burden. According to the results of this study, primary caregivers received only low to moderate levels of social support (Table 6). The insufficient social support received by caregivers may contribute to the burden of caregiving. This aligns with the ideas of Lazarus and Folkman, who posit that if current and future resources are insufficient to meet the need for care, individuals will continue to experience stress in caregiving situations (Lazarus & Folkman, 1984). Additionally, a lack of caregiving resources may result in individuals feeling burdened by the responsibility of caring for the person in need of care (Zarit et al., 1980). Social support, as an interpersonal relationship, encompasses material, financial, and labor assistance, which can facilitate individuals in adopting appropriate health behaviors (House, 1981). Sources of interpersonal influence on healthy behavior include family members, friends, and healthcare professionals, all of which can aid individuals in developing better health behaviors (Pender et al., 2006).

Academic performance: The academic performance of school-age children with SLD is negatively correlated with the caregiving burden of the primary caregiver. When school-aged children with SLD exhibit better academic performance, caregivers tend to feel less burdened. Currently, school-aged children with SLD can attend inclusive schools nationwide, which offer personalized teaching curricula or Individualized Education Program (IEP) plans. These children are assessed according to their IEP plans, with their academic results presented as a grade point average (GPA). A GPA ranging from 0.00 to 2.99 indicates low to fair grades, while a GPA of 3.00 to 4.00 signifies good academic performance. Academic success in school-aged children with SLD is connected to primary caregivers' perceptions of burden. This group of students has a grade point average (GPA) of just 2.21. This association may stem from the predominantly low to fair academic performance of most school-aged children with SLD, leading caregivers to experience stress, anxiety, and increased awareness of their caregiving burden. This finding is consistent with a study by Kamal et al., which reported that a majority of children with SLD exhibit low academic achievement, amounting to 58.34% (Kamal et al., 2014).

Age of the child: The age of school-age children with SLD is positively correlated with the perception of burden among primary caregivers. As the child's age increases, primary caregivers tend to perceive a higher burden of caregiving. This may be attributed to the fact

that most school-aged children with learning disabilities are in grades 4-6 or are aged 10-12 years. During these periods, parents often need to plan for or have higher expectations regarding their child's education, especially concerning further education and future life prospects. Parents anticipate that their children will have opportunities to continue their studies, pursue careers, excel academically like their peers, and integrate happily into school and society (Chomchankam, 2017).

Family structure: Family structure is associated with the caregiving burden of the primary caregiver in families of school-age children with SLD. There exist various types of family structures, some of which are conducive to child care, while others are not. Extended families are common and supportive of child care, given the presence of multiple family members who provide mutual support, assistance, and nurturing (Department of Women's Affairs and Family Institutions, 2019). Within such families, children receive love and warmth from parents, grandparents, and other extended family members, positively impacting their learning and overall development across physical, mental, emotional, social, and intellectual dimensions (Sungprasit, 2017). Conversely, family structures that are less conducive to child care, such as nuclear families, skipped-generation families, and single-parent families, often encounter challenges. In single-parent families, for instance, single fathers or mothers bear greater family responsibilities, leading to stress and depression due to perceived inability to fulfill duties adequately (Natharuchiroj, 2017). Single-parent families may also face economic hardships, with single mothers particularly vulnerable to financial struggles. Skipped-generation families experience reduced effectiveness in promoting activities that stimulate children's development, such as reading, exercise, and storytelling, due to health issues or limitations among elderly members. Additionally, most elderly individuals in these families lack stable income, further exacerbating challenges in caring for children independently. Consequently, families with such structures may experience heightened emotional and behavioral issues in children, stemming from stress, depression, and financial strain (Health Systems Research Institute, 2016). Therefore, promoting the capacity to adapt and fulfill roles and responsibilities within these family structures is essential. This entails setting and achieving goals, maintaining appropriate family dynamics, and integrating effectively to ensure the survival and functionality of these families (Natharuchiroj, 2017).

Conclusion

The results of this research indicate that the perceived caregiving burden among primary caregivers was moderate to severe. Perceived stigma was found to be most strongly associated with the perceived burden of caregiving among primary caregivers, followed by social support, academic performance, child age, and family structure. Therefore, healthcare professionals, schools, or agencies involved in assisting school-age children with SLD and their families should focus on factors related to perceived stigma, social support, academic

performance, child age, and family structure of school-aged children with SLD. This information can be utilized for planning interventions aimed at preventing and reducing the burden of care for primary caregivers of school-aged children with SLD.

Suggestions from Research

From the results of the research, it was found that primary caregivers perceive the burden of caring for school-age children with SLD at a moderate to severe level. This suggests that primary caregivers may experience feelings of boredom, stress, distress, and exhaustion from providing childcare. If left unaddressed, these feelings may have negative effects on the primary caregiver, the family, and especially the child, impacting their growth and long-term development. Additionally, health problems may arise in terms of physical, mental, emotional, social, and intellectual health. Therefore, the healthcare team or individuals involved should plan actions to prevent or reduce the caregiving burden on the primary caregiver. This should take into account factors such as stigma and insufficient social support faced by the primary caregiver, as well as considerations related to family structure and children's academic performance, in order to provide appropriate assistance and care.

Acknowledgments

I would like to express my gratitude to the Faculty of Nursing at Ubon Ratchathani Rajabhat University for their generous funding of this research. I am thankful to all the caregivers of school-aged children with SLD who collaborated effectively in this study. Furthermore, I extend my appreciation to the district director, supervisor, student school director, and teachers of the inclusive school within the Sisaket Primary Educational Service Area for their invaluable support and assistance throughout the successful completion of this research.

References

- Alnazly, E.K., & Samara, N.A. (2014). The Burdens on Caregivers of Patients above 65 Years Old Receiving Hemodialysis: A Qualitative Study. *Health Care: Current Reviews*, 2(1), 118.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American psychiatric association.
- Banga, G., & Ghosh, S. (2017). 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. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 958-969.
- Chalakbang, W. (1992). *Psychology and guidance of primary school children*. O.S. Printing House.

- Chien, W. T., & Lee, I. Y. M. (2013). An exploratory study of parents' perceived educational needs for parenting a child with learning disabilities. *Asian Nursing Research*, 7(1), 16-25.
- Chomchankam, S. (2017). *Parents' expectations for student quality. Faculty of Education Management field Education Ramkhamhaeng University.*
http://www.edu-journal.ru.ac.th/AbstractPdf/2560-2-1_1511281645_is-bkk7-sec8-02-0041.pdf
- Cortiella, C. & Horowitz SH. (2014). *The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues.* National Center for Learning Disabilities.
- Department of Mental Health. (2014). *Promoting screening and caring for mental problems among Thai children.* Ministry of Public Health. https://th.rajanakul.go.th/_admin/file
- Department of Women's Affairs and Family Institutions. (2019). *Definition and types of family.* Ministry of Social Development and Human Security.
[file:///C:/Users/RSxxxxCxxxxxB/Downloads/3.+Department+of+Women's+Affairs+and+Family+Institutions.+\(2019\)..pdf](file:///C:/Users/RSxxxxCxxxxxB/Downloads/3.+Department+of+Women's+Affairs+and+Family+Institutions.+(2019)..pdf)
- Dillman, D. A. (2000). *Mail and internet surveys the tailored design method.* (2nd ed.). Wiley.
- Fumaneechoti, O. (2017). Home visits and palliative care. *Songklanagarind Medical Journal*, 35(4), 399-406.
- Health Systems Research Institute. (2016). *Problems, needs, and access to services of children with disabilities in the community and the manpower situation in health rehabilitation.* Health Systems Research Institute.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4532?locale-attribute=th>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support.* Addison-Wesley.
- John, A., Sadasivan, A., Sukumaran, B., Bhola, P., David, N.J. & Manickam, L. S. S. (2013). Practice Guidelines: Learning Disability. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 65-88.
- Kamal, S., Asrar, M., Younes, M., & Chishti, A. (2014). Factors affecting academic performance of special students: A case of Peshawar district. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.2755144>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer.
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(6), 532-545. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00426.x>
- Mai, T. L. A., Chaimongkol, N. & Pongjaturawit Y. (2015). Factors related to burden among caregiver of children with autism in Vietnam. *Journal of Pediatric Nurse*, 25(1), 46-56.

- Natharuchiroj, W. (2017). Alternative families and the persistence of family institutions. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 2(10), 1817-1827.
- Obert, M. T. (1991). *Appraisal of caregiving scale*. University of Wisconsin.
- Office of Special Education Administration. (2023). *Basic information on inclusive children of inclusive schools in the area. Primary education, academic year 2022*. Ministry of Education. Office of Special Education Administration.
http://www.specialset.bopp.go.th/set_index/index.php
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson Prentice-Hall.
- Piyasin, W. & Ningsanon W. (2015). *Children with Disability. Royal College of Pediatricians of the country. Pediatric Society of Thailand* (pp. 91-107). Pentagon Advertising Ltd.
- Royal College of Pediatricians of Thailand and the Thai Pediatric Association. (2022). *Guidelines in Child Health Supervision. Pediatric Society of Thailand*. Sappasan Co., Ltd.
- Sahu, A., Bhargava, R., Sagar, R., & Mehta, M. (2018). Perception of families of children with specific learning disorder: An exploratory study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(5), 406–413. https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_148_18
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-405.
- 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.
- Simon, A., & Easvaradoss, V. (2015). Caregiver burden in learning disability. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 2349-3429.
- Siripornphanit, V. (2021, April 22). *Get to know the special person and little LD*.
<https://www.rakluke.com/component/tags/tag/2020-05-29-09-51-46.html>
- Sungprasit, M. (2017, September 04). *Family influences that directly affect children*.
<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B8%9E%E0%B8%A5%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%9C/>
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103–4114.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>

- Werner, S. & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 272-283.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.
<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

การประเมินความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช^{1,*} และจกมล บัวแก้ว²

¹คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ²คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล sophon.ch@skru.ac.th

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 12 พฤษภาคม 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 26 มิถุนายน 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 08 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และ 2) เสนอแนวทางในการพัฒนาความสามารถของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนโสตศึกษา จำนวน 273 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสอบถามความต้องการจำเป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ และแบบสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $PNI_{Modified}$ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสูงสุดคือ ด้านทักษะ ($PNI_{Modified} = 0.22$) รองลงมาคือ ด้านความรู้ ($PNI_{Modified} = 0.20$) และด้านคุณลักษณะ ($PNI_{Modified} = 0.16$) ตามลำดับ และ 2) แนวทางการพัฒนาความสามารถของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ สรุปได้ 7 แนวทาง แบ่งเป็นด้านความรู้ จำนวน 3 แนวทางคือ การกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ การจัดทำแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ และการจัดทำระบบสนับสนุนการเรียนรู้ของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ด้านทักษะ จำนวน 2 แนวทางคือ การกำหนดแนวปฏิบัติและต้นแบบสำหรับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของสถานศึกษา และการจัดทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา การลงมือปฏิบัติและการติดตามผลการปฏิบัติการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ และด้านคุณลักษณะ จำนวน 2 แนวทาง คือ การกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติในการคัดเลือกครูที่มีความรู้ความสามารถและพร้อมการเป็นครูการศึกษาพิเศษ และการเสริมแรงทางบวกให้กับครูเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็น การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ
นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

A Needs Assessment of Teachers for Developing Learning Assessment Competency – Based of Students with Hearing Impairments

Sophon Chaiwatthanakunwanich^{1,*} and Jongkon Buakaew²

¹Faculty of Education, Songkhla Rajabhat University

²Faculty of Education Songkhla Rajabhat University

*Corresponding Author, Email sophon.ch@skru.ac.th

Received: May 12, 2024

Revised: June 26, 2024

Accepted: July 08, 2024

Abstract

The research aims to achieve the following objectives: Investigate the essential needs of teachers for developing competency in measuring and evaluating the learning outcomes of students with hearing impairments; propose guidelines for enhancing teachers' abilities in measuring and assessing the competency-based learning outcomes of students with hearing impairments. The sample group consists of 273 teachers and educational personnel working in secondary schools, along with five qualified individuals. The research tools include necessary requirement questionnaires and interviews. Data analysis involves statistical mean, PNI Modified standard deviation, and content analysis. The research findings indicate the following: 1) The highest necessity index (PNI Modified = 0.22) pertains to skills, followed by knowledge (PNI Modified = 0.20) and characteristics (PNI Modified = 0.16). respectively, and; 2) Guidelines for developing teachers' abilities in measuring and evaluating competency-based learning outcomes can be summarized as 7 guidelines, divided into 3 knowledge areas: 1) setting clear policies or guidelines regarding measuring and evaluating learning outcomes; 2) know the competency base Creating a plan or project to develop knowledge in measuring and evaluating competency-based learning and creating a system to support teachers' learning in the measurement and evaluation of competency-based learning in skills in two approaches, namely, setting guidelines and prototypes for measuring and evaluating competency-based learning in educational institutions, and; 3) organizing a team of experts to give advice Implementation and monitoring of performance in measuring and evaluating competency-based learning outcomes. And in terms of characteristics, there are 2 approaches: 1) Setting policies or guidelines for selecting knowledgeable teachers. and; 2) Ability and readiness to be a special education teacher and positive reinforcement for teachers to increase their work efficiency.

Keywords: Needs Assessment, Competency-Based Assessment, Students with Hearing Impairments

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงเรียนโสตศึกษาเป็นโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อจัดการศึกษาให้กับผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเช่นเดียวกับผู้เรียนปกติ ที่มีการแบ่งวิชาพื้นฐานออกเป็น 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ได้แก่ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาพลศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังรวมถึงการพัฒนาความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ความสามารถในการคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต ซึ่งการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งหมดเป็นการหลอมรวมให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะที่สามารถนำความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ (Office of the Secretariat of the Education Council, 2019) การจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในประเทศไทยนั้น Kongsuwan and Ruachai (2020) ได้ศึกษาและสรุปวิธีการสอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินแบ่งเป็น 2 ระบบใหญ่ ๆ คือ 1) ระบบที่เน้นการพูดและการฟัง เช่น การสอนในระบบรวม (Total Communication) การสอนที่เน้นการพูด (Oral Method) การสอนที่เน้นการฟัง (Auditory-Based Approach) และ 2) ระบบการสอนแบบสองภาษา (Bilingual Education) ที่ใช้ภาษามือไทยเป็นภาษาแม่และใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่สองสำหรับสอนผู้เรียนที่บกพร่องทางการได้ยิน

การพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้เกิดสมรรถนะที่พึงประสงค์นั้นนอกจากวิธีสอนที่มีประสิทธิภาพหรือเหมาะสมกับนักเรียนแล้ว ยังมีกระบวนการหนึ่งที่สำคัญคือ กระบวนการวัดและประเมินนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยการวัดและประเมินผลในกระบวนการเรียนรู้ ผู้สอนที่สอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินใช้ระบบเดียวกับนักเรียนทั่วไป (Chaiwatthanakunwanich, 2015) ซึ่งกระบวนการวัดผลและประเมินผลเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จประการหนึ่งที่ครูผู้สอนต้องมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้จึงจะสามารถประเมินผู้เรียนได้อย่างแท้จริง Thailand Development Research Institute (2014, as cited in Chanprasart, 2017) พบว่า การปฏิรูประบบการวัดและประเมินผลการเรียนในปัจจุบัน โดยเน้นการทดสอบเป็นหลัก ซึ่งไม่สามารถนำพานักเรียนให้มีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ได้เนื่องจากข้อสอบส่วนใหญ่มีลักษณะท่องจำและมุ่งเน้นแต่เนื้อหาที่จำเป็น นอกจากนี้ Office of the Secretariat of the Education Council (2019) มีการรายงานว่าครูอาจารย์ไทยขาดการศึกษาเรื่องหลักและวิธีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัยอย่างมาก จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเรื่องนี้ โดยเฉพาะการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะ (Competency-Based Assessment) เป็นการวัดสมรรถนะที่ช่วยให้ครูหรือผู้ประเมินเห็นความสามารถที่เป็นองค์รวมของผู้เรียนโดยครูทำการทดสอบพฤติกรรมการปฏิบัติ (Performance Assessment) ของผู้เรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด (Performance Criteria) ซึ่งจะเน้นการประเมินองค์รวมของสมรรถนะด้วยเครื่องมือประเมินตามความเหมาะสม และประเมินเมื่อผู้เรียนพร้อมที่จะรับการประเมิน หากประเมินผ่าน ผู้เรียนจะสามารถก้าวสู่จุดประสงค์การเรียนรู้ขั้นต่อไปได้ หากยังไม่ผ่าน ผู้เรียนจะได้รับการสอนซ่อมเสริม จนกระทั่งบรรลุผล ผู้เรียนแต่ละคนจะก้าวหน้าไปตามความสามารถของตน อาจก้าวหน้าไปได้เร็วในบางสาระ และอาจไปได้ช้าในบางสาระตามความถนัดของตน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การวัดและประเมินสมรรถนะผู้เรียนมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีวิธีการสอนที่แตกต่างจากนักเรียนปกติ ดังนั้นครูผู้สอนจะต้องมีความรู้

ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการวัดและประเมินการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ทั้งการประเมินระหว่างเรียน (Formative Assessment) และการประเมินสรุปรวม (Summative Assessment) แต่ทั้งนี้ด้วยภาระงาน ความรับผิดชอบของครูค่อนข้างมาก ทำให้การปฏิบัติการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะบางส่วนไม่สอดคล้องกับบริบทหรือความสามารถของนักเรียน ดังนั้น สถานศึกษาหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องจึงต้องช่วยเหลือ หรือสนับสนุนทรัพยากรบางอย่างเพื่อให้ระบบการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะของครูมีความถูกต้อง ครบถ้วนเนื้อหา ชัดเจน หรือสะดวกมากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของครูยังไม่ชัดเจน เกี่ยวกับแนวทางพัฒนาหรือให้ความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทรัพยากร คณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญ ดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลและแนวทางในการพัฒนาครูให้มีความสามารถในการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะ ซึ่งการศึกษาความต้องการจำเป็นนั้นเป็นวิธีการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นโดยพิจารณาจากความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (What is) กับสภาพที่ควรจะเป็น (What should be) ที่เป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่การวางแผน และการกำหนดแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพที่เกิดขึ้นและสนองความต้องการได้ตรงจุด (Wongwanich, 2019) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งมีขอบข่ายครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่พัฒนาสมรรถนะด้านการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะของครูต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
2. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาความสามารถของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

นิยามศัพท์

1. นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษา โดยเป็นบุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับน้อยไปถึงระดับรุนแรงจนไม่สามารถฟังเสียงได้เหมือนคนปกติ ซึ่งอาจจะเป็นคนหูหนวกหรือหูตึงก็ได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน ไม่ว่าจะใช้หรือไม่ใช้เครื่องช่วยฟังก็ตาม โดยทั่วไปการตรวจการได้ยินจะสูญเสียการได้ยินตั้งแต่ 90 เดซิเบลขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงพูดดัง ๆ อาจรับรู้เสียงบางเสียงได้จากการสั่นสะเทือน ไม่สามารถใช้การได้ยินได้เป็นประโยชน์เต็มประสิทธิภาพ คนหูหนวกอาจสูญเสียการได้ยินมาตั้งแต่กำเนิดหรือสูญเสียการได้ยินภายหลัง

2) คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่บ้างสามารถได้ยินได้ไม่ว่าจะใช้เครื่องช่วยฟังหรือไม่ก็ตาม หากตรวจการได้ยินจะพบว่ามี การสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบล

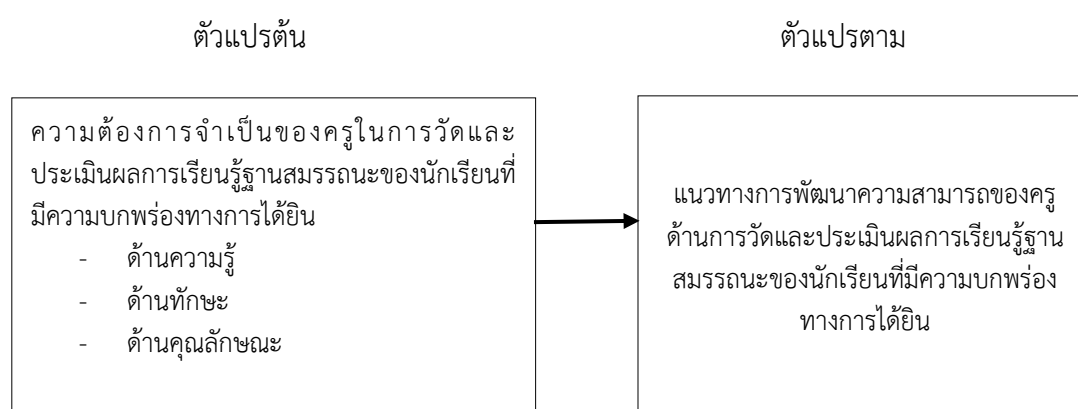
2. ความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะด้วยการออกแบบวิธีการวัดและประเมินผลอย่าง หลากหลาย เหมาะสมกับเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และผู้เรียน สร้างและนำเครื่องมือวัดและประเมินผลไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการวัดและประเมินผลผู้เรียนตามสภาพจริงและนำผลการประเมิน การเรียนรู้มาใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ การทดสอบความรู้ การวัดเจตคติ หรือการทดสอบพฤติกรรม การปฏิบัติ (Performance Assessment) ของผู้เรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด (Performance Criteria) ซึ่งจะเน้น

การประเมินองค์รวมของสมรรถนะด้วยเครื่องมือประเมินตามความเหมาะสม และประเมินเมื่อผู้เรียนพร้อมที่จะรับการประเมิน

3. ความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง ระดับความต้องการของครูโรงเรียนโสตศึกษาเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ

4. แนวทางในการพัฒนาความสามารถของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง แนวปฏิบัติหรือกระบวนการที่สนับสนุนในการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของครูโรงเรียนโสตศึกษา ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายสำหรับข้อมูล 2 กลุ่ม คือ

1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีประชากรคือครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่สอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (โรงเรียนโสตศึกษา) สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ จำนวน 21 โรงเรียน รวมจำนวนครูและบุคลากรทั้งหมด 856 คน แบ่งเป็น ภาคเหนือ จำนวน 45 คน ภาคกลาง จำนวน 217 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 264 คน ภาคตะวันตก จำนวน 117 คน ภาคตะวันออก จำนวน 85 คน และภาคใต้ จำนวน 128 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่สอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (โรงเรียนโสตศึกษา) สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ จำนวนทั้งหมด 273 คน ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Yamane (1973, as cited in Kamket, 2012) ที่ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำแนกตามภูมิภาคตามสัดส่วนของประชากร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามภูมิภาค ดังนี้ภาคเหนือ จำนวน 15 คน ภาคกลาง จำนวน 69 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 84 คน ภาคตะวันตก จำนวน 37 คน ภาคตะวันออกจำนวน 27 คน และภาคใต้ จำนวน 41 คน

2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยตัวแทนจากผู้มีประสบการณ์ด้านการวัดผลและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน ด้านการศึกษาพิเศษ จำนวน 2 ท่าน และนักวิชาการจากกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาแนวทางในการพัฒนาความสามารถของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 2 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ฉบับ คือ

1) แบบสอบถามสำหรับการประเมินความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมีลักษณะของการตอบสนองรายคู่ และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ด้านทักษะ จำนวน 11 ข้อ และด้านคุณลักษณะจำนวน 10 ข้อ และตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการวัดและประเมินผลของตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษและด้านวัดผลและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

2) แบบสัมภาษณ์สำหรับการสนทนากลุ่มที่มีการกำหนดประเด็นข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ จำนวน 2 ข้อ ด้านทักษะ จำนวน 2 ข้อ และด้านคุณลักษณะ จำนวน 2 ข้อ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 โดยมีตัวอย่างคำถามด้านความรู้

“จากความต้องการจำเป็นด้านความรู้ของครู ท่านคิดว่ามีแนวทางใดบ้างในการพัฒนาความสามารถของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน”

“จากแนวทางในการพัฒนาความสามารถของครู ด้านความรู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ท่านคิดว่ามีวิธีการพัฒนาอย่างไรบ้าง”

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามออนไลน์ผ่านตัวแทนผู้รับผิดชอบของโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย เริ่มจากการประสานกับโรงเรียนเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นประสานงานกับตัวแทนผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนัดเวลาในการเก็บและจัดส่งข้อมูล ระยะที่ 2 ดำเนินการหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเรียบร้อยแล้ว นำผลการวิเคราะห์ไปใช้สำหรับการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้วยแบบสัมภาษณ์ ตามวันและเวลาที่กำหนด ด้วยการประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google Meet

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าดัชนี $PNI_{Modified}$ โดยค่าที่ได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 จึงจะถือว่ามีความต้องการจำเป็น (Paisa, 2012 as cited in Buakaew & Chaiwatthanakunwanich, 2022) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยชิ้นนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นของครูเพื่อพัฒนาความสามารถในการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นของครูด้านการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยภาพรวมพบว่า มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.16-0.22 และเรียงลำดับค่าดัชนีความต้องการจำเป็นจากมากไปน้อยได้ดังนี้ อันดับแรกคือ ด้านทักษะ ($PNI_{Modified} = 0.22$) รองลงมาคือ ด้านความรู้ ($PNI_{Modified} = 0.20$) และด้านคุณลักษณะ ($PNI_{Modified} = 0.16$) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ภาพรวม ของค่าดัชนีความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ

ความสามารถในการวัดและ ประเมินผลการเรียนรู้ ฐานสมรรถนะ	สภาพที่เป็นอยู่			สภาพที่ควรจะเป็น			$PNI_{Modified}$	ลำดับ
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
1. ด้านความรู้	3.42	0.63	ปานกลาง	4.10	0.68	มาก	0.20	2
2. ด้านทักษะ	3.41	0.66	ปานกลาง	4.15	0.69	มาก	0.22	1
3. ด้านคุณลักษณะ	3.56	0.59	มาก	4.12	0.67	มาก	0.16	3

นอกจากนี้ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า 1) ด้านความรู้ มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.18-0.22 โดยข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะแบบย่อย (Formative Assessment) และแบบรวม (Summative Assessment) ส่วนข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ

2) ด้านทักษะ มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.20-0.23 โดยข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ความสามารถนำผลการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาด้านทักษะ ความสามารถ พฤติกรรมการเรียน และความประพฤติกของผู้เรียน ความสามารถในการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะตามสภาพจริงจากแฟ้มสะสมผลงาน ความสามารถในการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะตามสภาพจริงโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ความสามารถพัฒนาเครื่องมือวัดหรือวิธีการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน และความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ส่วนข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการนำผลการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการศึกษา ความสามารถเลือกวิธีและเครื่องมือวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะให้เหมาะสมกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด และความสามารถออกแบบหรือสร้างเครื่องมือวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

และ 3) ด้านคุณลักษณะ มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.14-0.20 โดยข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากที่สุด คือ ความคิดริเริ่มในการใช้เครื่องมือและวิธีวัดประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อให้ได้ผลการประเมินผู้เรียนที่ชัดเจนและครบทุกด้าน ส่วนข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุด คือ การวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะมีความจำเป็นต้องมีในกระบวนการจัดการเรียนรู้ ความสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ และความละเอียดรอบคอบในทุกขั้นตอนของการวัดผลและประเมินผลการเรียน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์รายข้อ ของค่าดัชนีความต้องการจำเป็นของครูในการวัดและประเมินผล

การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ					
ความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้	สภาพที่เป็นอยู่	สภาพที่ควรจะเป็น	PNI ^{Modified}	ลำดับ	
ฐานสมรรถนะ					
ด้านความรู้					
1.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะแบบย่อย (Formative Assessment) และแบบรวม (Summative Assessment)	3.32	4.04	0.22	1	
2.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะจากแฟ้มสะสมงาน	3.44	4.14	0.21	2	
3.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.39	4.10	0.21	2	
4.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะภาคปฏิบัติ	3.44	4.14	0.20	3	
5.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะตามสภาพจริง	3.44	4.12	0.20	3	
6.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและเทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.48	4.14	0.19	4	
7.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.41	4.05	0.19	4	
8.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.47	4.08	0.18	5	
9.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.44	4.07	0.18	5	

ตารางที่ 2 ต่อ

ความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ฐานสมรรถนะ	สภาพที่ เป็นอยู่	สภาพที่ ควรจะเป็น	PNI _{Modified}	ลำดับ
ด้านทักษะ				
1.มีความสามารถนำผลการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาด้านทักษะความสามารถ พฤติกรรมการเรียนและความประพฤติของผู้เรียน	3.42	4.21	0.23	1
2.มีความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะตามสภาพจริงจากแฟ้มสะสมผลงาน	3.41	4.18	0.23	1
3.มีความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะตามสภาพจริงโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย	3.40	4.18	0.23	1
4.มีความสามารถพัฒนาเครื่องมือวัดหรือวิธีการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน	3.38	4.16	0.23	1
5.มีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.36	4.12	0.23	1
6.มีความสามารถเลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้	3.45	4.20	0.22	2
7.มีความสามารถตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.41	4.13	0.21	3
8.มีความสามารถสร้างเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพ	3.39	4.11	0.21	3
9.มีความสามารถในการนำผลการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการศึกษา	3.45	4.13	0.20	4
10.มีความสามารถเลือกวิธีและเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะให้เหมาะสมกับพฤติกรรมที่ต้องการ	3.42	4.12	0.20	4
11.มีความสามารถออกแบบหรือสร้างเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน	3.40	4.09	0.20	4

ตารางที่ 2 ต่อ

ความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ฐานสมรรถนะ	สภาพที่ เป็นอยู่	สภาพที่ ควรจะเป็น	PNI _{Modified}	ลำดับ
ด้านคุณลักษณะ				
1.มีความคิดริเริ่มในการใช้เครื่องมือและวิธีวัดประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อให้ได้ผลการประเมินผู้เรียนที่ชัดเจนและครบทุกด้าน	3.49	4.19	0.20	1
2.มีความขยันและมุ่งมั่นต่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาผู้เรียน	3.52	4.16	0.18	2
3.มีความซื่อสัตย์สุจริตมุ่งนำผลที่ได้จากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะไปใช้ประโยชน์ โดยไม่สร้างความเสียหายต่อผู้เรียน	3.57	4.17	0.17	3
4.มีความยุติธรรมไม่ลำเอียงในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.48	4.07	0.17	3
5.มีความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.55	4.12	0.16	4
6.การวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนรู้	3.59	4.12	0.15	5
7.ผลที่ได้จากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมีส่วนช่วยในการพัฒนาผู้เรียน	3.57	4.10	0.15	5
8.การวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะมีความจำเป็นต้องมีในกระบวนการจัดการเรียนรู้	3.61	4.10	0.14	6
9.มีความสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ	3.59	4.10	0.14	6
10.มีความละเอียดรอบคอบในทุกขั้นตอนของการวัดผลและประเมินผลการเรียน	3.60	4.09	0.14	6

ผลการการศึกษาความต้องการของครูและบุคลากรในการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ พบว่า ครูและบุคลากรต้องการแนวทางหรือพัฒนาด้วยการพัฒนาด้วยตนเองสูงที่สุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมาคือ การพัฒนาด้วยการอบรม จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 37.12 และพัฒนาโดยการสอบถามผู้รู้ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนาตนเองของครูและบุคลากรด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

แนวทางหรือวิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
การพัฒนาด้วยตนเอง	55	41.67
- ศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เอกสารงานวิจัย		
- การฝึกปฏิบัติซ้ำๆ ด้วยตนเอง		
การอบรม	49	37.12
- การอบรมจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ		
- การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ		
การสอบถามผู้รู้	28	21.21
- การสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ/ความรู้ความชำนาญ เพื่อนครู		
- การทำตามบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี		
รวม	132	100.00

2. ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ คณะผู้วิจัยนำข้อรายการที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 ของแต่ละด้านมาใช้เพื่อประกอบการสนทนากลุ่มระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะของครู ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ด้านความรู้ จากข้อรายการความต้องการจำเป็นด้านความรู้ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 จำนวน 5 รายการ ผลการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ด้านความรู้ของครู สรุปได้ 3 แนวทาง คือ

- 1) การกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ
- 2) การจัดทำแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ และ
- 3) การจัดทำระบบสนับสนุนการเรียนรู้ของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ซึ่งขอยกตัวอย่างข้อความตามลำดับแนวทางดังนี้

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเตรียมความพร้อมเรื่องการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะให้กับคุณครู”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

“ควรมีวิทยากรหรือผู้ให้ความรู้ที่เป็นบุคคลหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการศึกษาพิเศษร่วมด้วย และการพัฒนาควรมีการพาคุณครูทำแผนการสอน การวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะ และมีการนิเทศติดตามผลการพัฒนา สะท้อนผลการนิเทศติดตาม”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

“ควรให้ความรู้การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5

“กลุ่มโรงเรียนโสตศึกษา ควรมีแนวทาง/คู่มือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1

“ควรมีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรวัดและประเมินผลฐานสมรรถนะสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4

จากแนวทางข้างต้นผู้ทรงคุณวุฒิเสนอวิธีการให้ความรู้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ควรให้ครูและบุคลากรพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้จากระบบสนับสนุนที่สถานศึกษาจัดทำขึ้น หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดให้ครูและบุคลากรได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะเพื่อพัฒนาครูอย่างต่อเนื่อง และให้มีความลุ่มลึกในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมากขึ้น

2.2 ด้านทักษะ จากข้อรายการความต้องการจำเป็นด้านทักษะที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 จำนวน 11 รายการ ผลการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ด้านทักษะของครู สรุปได้ 2 แนวทาง คือ 1) การกำหนดแนวปฏิบัติ และต้นแบบสำหรับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของสถานศึกษา และ 2) การจัดทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา การลงมือปฏิบัติ และการติดตามผลการปฏิบัติการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ซึ่งขอยกตัวอย่างข้อความตามลำดับแนวทางดังนี้

“สถานศึกษาควรมีแนวปฏิบัติในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

“ควรมีโรงเรียนต้นแบบ/นำร่องการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5

“ควรมีทีมผู้เชี่ยวชาญช่วยครูในการออกแบบแผนการจัดการเรียนรู้ เน้นการปฏิบัติ ติดตาม และสะท้อนผล”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

“ควรใช้กระบวนการ PLC เพื่อสร้างทักษะเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะให้กับครู”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4

จากแนวทางข้างต้นผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าวิธีการพัฒนาครูให้มีความทักษะการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะนั้นใช้วิธีการเดียวกับพัฒนาความสามารถด้านความรู้ คือ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูเกิดทักษะด้วยตนเอง โดยมีพี่เลี้ยงคอยให้ความช่วยเหลือ และให้ครูเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่เน้นการปฏิบัติจริง มีการติดตามผลการปฏิบัติ การสะท้อน และการแสดงผลงานร่วมด้วย

2.3 ด้านคุณลักษณะ จากข้อรายการความต้องการจำเป็นด้านคุณลักษณะที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 จำนวน 1 รายการ ผลการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ด้านคุณลักษณะของครู สรุปได้ 2 แนวทาง คือ 1) การกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติในการคัดเลือกครูที่มีความรู้ ความสามารถและพร้อมการเป็นครูการศึกษาพิเศษ และ 2) การเสริมแรงทางบวกให้กับครูเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งขอยกตัวอย่างข้อความตามลำดับแนวทางดังนี้

“กระบวนการคัดคนที่จะมาเป็นครู ต้องมีคุณลักษณะเหมาะสมกับธรรมชาติของผู้เรียน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1

“ควรสร้างความเชื่อมั่นให้กับครูว่าผู้เรียนทุกคนสามารถพัฒนาได้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

จากแนวทางข้างต้นผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า วิธีการพัฒนาครูด้านคุณลักษณะนั้น สถานศึกษาต้องทำงานร่วมกับครูในการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการวัดและประเมินผลเรียนรู้ฐานสมรรถนะ และแสดงผลให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์เพื่อให้ครูทุกคนเกิดเกิดแรงบันดาลใจการทำงาน เช่น การแสดงผลงานการให้รางวัลสำหรับครูตัวอย่าง เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการประเมินความต้องการจำเป็นของครูเพื่อพัฒนาความสามารถในการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ด้านทักษะมากที่สุด รองลงมาคือด้านความรู้ และด้านคุณลักษณะตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความหลากหลาย และครูผู้สอนจะต้องออกแบบการจัดการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทำให้การออกแบบการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะมีลักษณะเฉพาะตามแต่ละบุคคลด้วย จึงทำให้ครูต้องการพัฒนาทักษะของตนเองเป็นอันดับแรก ส่วนในด้านความรู้และคุณลักษณะนั้น ครูทุกคนมีความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะอยู่แล้ว และเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้เรียนเป็นอย่างดี จึงทำให้ความต้องการพัฒนาตนเองทั้งสองด้านนี้น้อยกว่าด้านทักษะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanprasart (2017) ที่ประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านการวัดผลและประเมินผลการศึกษาของครูโรงเรียนสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พบว่า ครูมีความต้องการจำเป็นด้านทักษะสูงเป็นลำดับแรก เช่นกับการศึกษาของ Seehamongkon (2021) ที่พบว่าดัชนีความต้องการจำเป็นของครูด้านการวัดและประเมินผลเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านทักษะ ด้านความรู้ และด้านคุณลักษณะ

เมื่อพิจารณารายการย่อยในแต่ละด้านเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ นั้นพบว่า ด้านทักษะ มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นภาพรวมเท่ากับ 0.22 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.20 และพิจารณารายการย่อยพบว่าทุกรายการย่อยมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครูและบุคลากรเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของผู้เรียนด้วยเทคนิคและวิธีการรูปแบบต่าง ๆ ว่าควรมีการลงมือปฏิบัติได้จริง รวมถึงความต้องการคำปรึกษาหรือการช่วยเหลือโดยเฉพาะการนำผลจากการวัดและประเมินผลมาใช้ในการพัฒนาผู้เรียนเป็นส่วนที่สำคัญมาก เพราะถ้าครูเก็บผลการวัดและประเมินผลไว้กับตัวเอง แต่ไม่นำไปใช้ในการพัฒนาผู้เรียน การวัดและประเมินผลครั้งนั้นก็ไม่ได้เกิดประโยชน์ ยิ่งเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินการนำผลการวัดมาใช้จะช่วยทำให้ครูเข้าใจธรรมชาติของผู้เรียนมากขึ้น ทราบจุดดี และจุดที่ควรพัฒนาของนักเรียนทำให้ง่ายต่อการออกแบบการจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลผู้เรียน สอดคล้องกับ Office of the Education Council (2017) ได้กำหนดการประเมินเพื่อพัฒนาเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของการวัดและประเมินผล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียนอย่างต่อเนื่องในระหว่างที่มีการจัดการเรียนการสอน เพื่อนำผลการใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียนและการสอนของครู และการศึกษาของ Phrompitukth et al. (2016) ที่พบว่าครูขาดการใช้ผลการประเมินการเรียนรู้มาพัฒนาผู้เรียน

ส่วนด้านความรู้ พบว่าค่าดัชนีความต้องการจำเป็นภาพรวมเท่ากับ 0.20 ซึ่งมากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.20 และพิจารณารายการย่อยพบว่ามีการย่อยมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด จะเห็นว่าด้านความรู้ก็ยังจำเป็นสำหรับครูและบุคลากรทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากวิธีการและเครื่องมือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้มีหลากหลาย บางครั้งวิธีการหนึ่ง สามารถนำไปใช้ในการวัดพฤติกรรมของผู้เรียนได้มากกว่าหนึ่งพฤติกรรม ทำให้ครูต้องมีความรู้ในการเลือกใช้เทคนิคหรือเครื่องมือให้สอดคล้องกับพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ครูยังต้องเพิ่มเติมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวัดและประเมินการเรียนรู้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ การประเมินแบบรวม การประเมินแบบย่อย การประเมินโดยแฟ้มสะสมผลงาน การประเมินปฏิบัติ และการประเมินตามสภาพจริงเพื่อให้การวัดและประเมินผลของครูมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Phrompitukth et al. (2016) ที่ศึกษาสภาพการวัดและประเมินผลของครูพบว่าประเด็นเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลของครูข้อหนึ่งคือ ครูไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการประเมินผลแนวใหม่ และด้านคุณลักษณะนั้นมีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นภาพรวมเท่ากับ 0.16 ซึ่งน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.20 จึงทำให้ในภาพรวมครูมีคุณลักษณะด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีข้อรายการเพียงหนึ่งข้อที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 คือมีความคิดริเริ่มในการใช้เครื่องมือและวิธีวัดประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะที่หลากหลายเพื่อให้ได้ผลการประเมินผู้เรียนที่ชัดเจนและครบทุกด้าน ซึ่งประเด็นนี้เป็นการออกแบบการวัดและประเมินผลที่หลากหลาย เน้นการประเมินตามสภาพจริงสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด และพฤติกรรมของผู้เรียน โดยส่วนใหญ่ครูจะใช้วิธีการวัดแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ กัน และใช้เครื่องมือเพียงชนิดเดียวในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phrompitukth et al. (2016) ที่พบว่าครูยึดติดวิธีการประเมินแบบเดิม และไม่นิยมใช้วิธีการประเมินตามสภาพจริงเพราะเห็นว่ายุ่งยากและใช้เวลาในการสอนมากกว่าการสอนแบบเดิม และยังสอดคล้องการกับศึกษาของ Chanprasart (2017) ที่พบว่าครูมีความต้องการจำเป็นด้านคุณลักษณะเกี่ยวกับความคิดริเริ่มในการใช้เครื่องมือและวิธีการวัดประเมินผลการเรียนรู้ที่หลากหลาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของครู ควรเริ่มจากพัฒนาคุณลักษณะและความรู้เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลให้มีความชัดเจน ถูกต้องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ส่งผลให้ครูมีความสามารถด้านทักษะเกิดขึ้นตามมาด้วย

แนวทางสำหรับการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของครูจากการเสนอความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินั้นสรุปได้ 7 แนวทาง แบ่งเป็นพัฒนาด้านความรู้ จำนวน 3 แนวทาง พัฒนาด้านทักษะ จำนวน 2 แนวทาง และพัฒนาด้านคุณลักษณะ จำนวน 2 แนวทาง ซึ่งแนวทางนั้นเหมาะสมสำหรับการดำเนินการของสถานศึกษาหรือหน่วยงานเป็นหลัก เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหลักการ กลไก หรือโครงการต่าง ๆ สำหรับการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินการเรียนรู้ของครูให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ครูมีความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน สอดคล้องการศึกษาของ Tabtim (2022) ได้สรุปแนวทางเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ประเด็นหนึ่งคือ ผู้บริหารควรมีการสนับสนุน สร้างความเข้าใจ ส่งเสริมให้ครูมีความรู้ด้านการวัดและประเมินผลผ่านการพัฒนาตนเอง และให้ต้นสังกัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครู ซึ่งมีทิศทางเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ที่ว่าวิธีการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลต้องครูนั้น ต้องมีการพัฒนาด้วยตนเอง และเพิ่มเติมด้วยวิธีการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติที่มีรูปแบบเสริมความสามารถของครูทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะควบคู่กัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความต้องการจำเป็นของครูเพื่อพัฒนาความสามารถในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ด้านทักษะเป็นอันดับที่หนึ่งรองลงมาคือ ด้านความรู้ และด้านคุณลักษณะตามลำดับ จากผลวิจัยนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาหรือการจัดอบรมครูให้สอดคล้องกับลำดับความต้องการของครู หรือการเตรียมบุคลากรให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาความสามารถของครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ

2. จากผลการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาครูด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ ผู้บริหารสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผนจัดทำระบบหรือการดำเนินงานสำหรับการพัฒนาความสามารถด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะ พร้อมทั้งเตรียมพร้อมสำหรับการสนับสนุน การส่งเสริมความสามารถที่สอดคล้องกับความต้องการครู

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการพัฒนาความสามารถของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรต่อยอดพัฒนารูปแบบการพัฒนาความสามารถของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และนำไปทดลองใช้ในการพัฒนาครู

2. การวิจัยครั้งนี้ได้แนวทางการพัฒนาความสามารถของครูในการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งแนวทางด้านทักษะเป็นอันดับหนึ่ง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมในการฝึกอบรม พัฒนาครูด้านทักษะที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ฐานสมรรถนะของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และขยายผลไปยังครูในโรงเรียนกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

3. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนที่สอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปควรเพิ่มการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนที่สอนนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น หรือขยายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในโรงเรียนที่มีความต้องการพิเศษด้านอื่น ๆ หรือโรงเรียนในสังกัดอื่น ๆ

4. การวิจัยครั้งนี้ได้เสนอแนวทางการวิจัยจากตัวแทนวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครูในแต่ละสาระการเรียนรู้ และนักเรียนร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Buakaew, J. & Chaiwatthanakunwanich, S. (2022). Operation Guidelines for the Formative Assessment of 21th Century Skills for Hearing Impaired Students: School for the Deaf, Southern Thailand. *Journal of Institute of Trainer Monk Development*, 5(3), 89-101.
- Chaiwatthanakunwanich, S. (2015). *Guidelines for organizing non-formal education for students with Hearing impairment*. Songkhla Rajabhat University.
- Chanprasart, C. (2017). *The needs assessment for developing competencies of education measurement and evaluation of teachers in schools under the foundation of Church of Christ in Thailand* [Unpublished Master of Education thesis]. Silpakorn University.
- Kamket, W. (2012). *Research methodology in behavioral sciences*. (3rd ed.). Chulalongkorn University Press.
- Kongsuwan, S. & Ruachai, B. (2020). Teaching and Learning for the Deaf in Thailand: Problems, Models and Bilingual Teaching Methods. *Mangrai Saan Journal*, 8(1), 1-14.
- Office of the Education Council. (2017). *Education in Thailand*. OEC.
- Office of the Secretariat of the Education Council. (2019). *Guidelines for developing student competency at the basic educational level*. 21 CENTURY CO., LTD.
- Phrompitukth, S., Piromjitpong, S., & Pornjaroen, I. (2016). Condition and needs in the development of online training courses for enhancing teachers' performance on student learning outcome measurement and evaluation. *Journal of Education: Faculty of Education Srinakharinwirot University*, 17(1), 79-87.
- Seehamongkon, Y. (2021). Development of teacher competency program in the 21st century learning assessment and evaluation for educational institutes under the northeast vocational education institution. *NRRU community Research Journal*, 15(4), 169-181.
- Tabtim, J. (2022). *The development measurement and evaluation of mathematic teachers in Uttaradit secondary school under the Secondary educational service area office Phitsanulok Uttaradit* [Unpublished Master of Education thesis]. Naresuan University.
- Wongwanich, S. (2019). *Needs assessment research*. Chulalongkorn University Press.

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชาลิณี ชันทะ^{1,*} อาดัม นีละไพจิตร² และวรางคณา รัชตะวรรณ³

¹งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

^{2,3}สถาบันราชสุตา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล chalinee.khu16@gmail.com

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 19 เมษายน 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 07 มิถุนายน 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 10 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและด้านร่างกาย โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและตนเองที่ไม่ถูกต้องตามมา งานวิจัยนี้จึงนำการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อระดับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ 1) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อระดับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อระดับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมวิจัย คือผู้ดูแลฯ ที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 10 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง รูปแบบงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ดำเนินการทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน 2) แบบวัดพฤติกรรมปรับตัวสำหรับผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเพิ่มขึ้นจาก 2.18 เป็น 3.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilcoxon Signed Ranks Test: p-value .043) และค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.12 กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.67 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mann-Whitney Test: p-value 0.009) ดังนั้นการวิจัยนี้บ่งชี้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลฯ ได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การปรับตัว การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

The Effect of an Online Individual Counseling Program on the Adaptation of Stroke Caregivers

Chaline Khunta^{1,*}, Adam Neelapaijit², and Warangkana Ratchatawan³

¹Department of Occupational therapy, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute,

^{2,3} Ratchasuda Institute Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

*Corresponding Author Email: chaline.khu16@gmail.com

Received: April 19, 2024

Revised: June 07, 2024

Accepted: June 10, 2024

Abstract

Caregivers of stroke patients often encounter mental and physical issues, especially the caregivers who have never had experiences in taking care of them before. As a result, problems with incorrect adaptation could lead to patients receiving inappropriate care as well as themselves. Thus, this study used counseling to promote the ability to develop adaptive behavior of caregivers. It aimed at studying the effects of an online individual counseling program on the levels of caregiver's adaptation. The objectives were 1) to compare the effects of the program on the levels of caregiver's adaptation at pre-experimental and post-experimental periods 2) to compare the effects of the program at the post-experimental period between the experimental group and the control group. The samples in this study were 10 caregivers of stroke patients who received services in Occupational Therapy Department at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. They were divided into 2 groups: a control group and an experimental group with the use of purposive method and quasi-experimental research design. A two-group experiment was conducted to measure results before and after receiving the counseling program. The research instruments consisted of 1) the counseling program take place eight weeks (1 days in each week/60 minutes per session). 2) an adaptive behavior scale for caregivers. Data were analyzed using descriptive and reference statistics. The result showed that the mean of the level of caregiver's adaptation in the experimental group after receiving the counseling program had increased from 2.18 to 3.85 at statistically significant level of .05 (Wilcoxon Signed Ranks Test: p-value 0.043). The mean of caregiver's adaptation of the control group (before and after) in the experiment period had increased 0.12 and experimental group increased 1.67. There was a significant between-group difference in the level of adaptive behavior in the experimental group over the control group at statistically significant level of .05 (Mann-Whitney Test: p-value 0.009). Therefore, this study indicated that an online individual counseling program could promote and develop adaptation of stroke caregivers.

Keywords: Caregivers of Stroke Patients, Adaptation, Online Individual Counseling

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน (Division of non-communicable disease, 2022) จัดอยู่ในกลุ่มโรคทางระบบประสาทประเภทหนึ่ง เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นมักจะก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน ยิ่งมีระดับความรุนแรงมากก็ต้องการการดูแลมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ (Saitree et al., 2019) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ผู้ดูแล) ส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลภายในครอบครัว หรือในบางรายก็เป็นบุคคลอื่นที่ได้รับการว่าจ้าง ผู้ดูแล จึงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและควรมีความเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล คือ การปกป้อง ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ (Chuburi, 1996) จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล มักจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและด้านร่างกาย โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความตระหนก กลัว เครียด วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามทางร่างกายและจิตใจ อาจทำให้เกิดการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง (Ckumdee et al., 2014) พฤติกรรมการปรับตัวภายหลังได้รับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล นั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1974) กล่าวว่า บุคคลนั้นมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน ซึ่งบุคคลนั้นมีการปรับตัวแบบองค์รวม โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน เมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์เข้ามาจะเกิดการคิดวิเคราะห์ อย่างมีสติ มีความหมาย และจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม หากเกิดการปรับตัวหรือมีกระบวนการรู้คิดที่ไม่เหมาะสม ก็จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน ดังนั้นผู้ดูแล จึงเป็นอีกกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือ (Paksee et al., 2021) การส่งเสริมผู้ดูแล แบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จะก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมและทำให้ผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Chaiyasaj, 2018)

การส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้ดีขึ้นนั้นมีหลากหลายวิธี การได้รับคำปรึกษาก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด เกิดความสบายใจ และสามารถร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ เพราะการให้คำปรึกษาจะมีสถานะแห่งการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความอบอุ่นจริงใจ ช่วยให้ผู้ดูแล ได้ระบายความคับข้องใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ในการรับฟังอย่างเข้าใจ กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พยายามคิดหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเข้าใจในตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ Rogers (1952) กล่าวว่า สิ่งที่มีผลต่อการพัฒนาของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความจริงแท้ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง อีกทั้งเชื่อว่าบุคคลทุกคนมีศักยภาพความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำการส่งเสริมการปรับตัว การเรียนรู้ และการอดทนต่อความคับข้องใจ ทฤษฎีนี้สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาของมนุษย์ได้อย่างหลากหลาย เหมาะสำหรับการช่วยเหลือผู้ที่มีความวิตกกังวลระดับอ่อนถึงปานกลาง หรือผู้ที่มีความผิดปกติในการปรับตัว และมีปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตใจ อีกทั้งแนวคิดนี้มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ฟัง ทักษะการตอบสนอง และทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำหรับ

อาชีพ นักให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข และอาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Dongmanee, 2013)

การให้คำปรึกษามีทั้งรูปแบบการพบหน้าและการให้บริการทางไกลกระทำผ่านโปรแกรมออนไลน์ Wangmanee and Songsaen (2021) สำหรับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับยุคปัจจุบันที่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น ช่วยลดอุปสรรคในการจองคิวลดระยะเวลาารอคอย และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rice et al., 2022) อีกทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ยังสามารถลดกลไกป้องกันตนเอง ทำให้รู้สึกปลอดภัยไม่ต้องเปิดเผยตนเอง สามารถเล่าเรื่องราวได้อย่างเต็มที่ จึงกล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เป็นวิธีที่สามารถช่วยเหลือทางด้านสุขภาพอารมณ์ การจัดการกับปัญหาและวิธีแก้ไข การจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลได้ก่อให้เกิดกระบวนการจัดการกับตนเองเมื่อเผชิญปัญหาและก่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangmanee and Songsaen (2021) ศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย พบว่า นักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลฯ ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลฯ ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส และพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลฯ ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยทำการวัดระดับพฤติกรรมการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาฯ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลฯ พัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

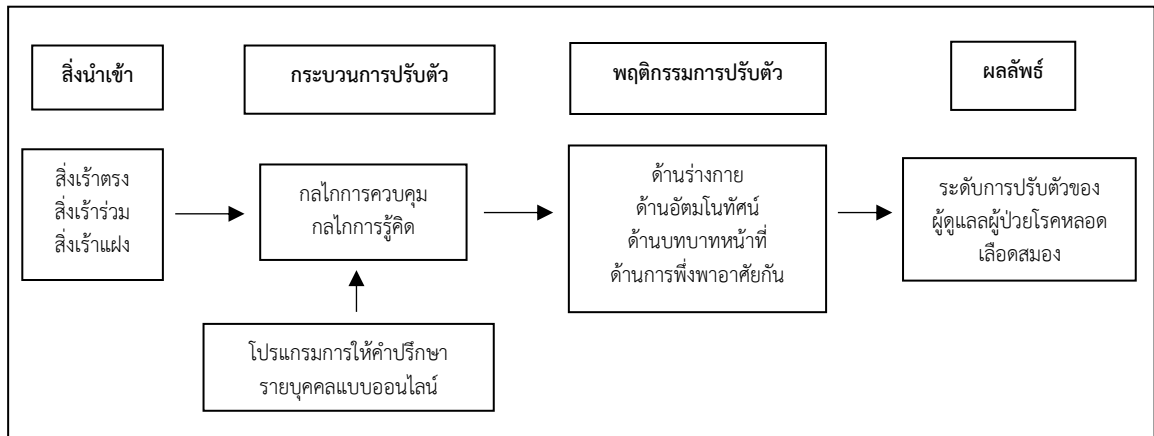
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพาปานกลาง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน และพาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การปรับตัว หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกาย มีความมั่นคงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถแสดงบทบาทของตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รวมถึงการขอความช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีความจำเป็น

การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ หมายถึง การพบกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาหนึ่งคนกับผู้รับคำปรึกษาหนึ่งคน โดยร่วมมือกันดำเนินการปรึกษาทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ต ด้วยการพูดคุยผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน เพื่อโต้ตอบสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์ คือ การส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1974) กล่าวว่า เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นบุคคลจะมีกลไกการรู้คิดและกลไกการควบคุม เป็นความมั่นคงทางร่างกายและการคิดวิเคราะห์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ลักษณะการปรับตัว แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย คือ การตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคมในด้านสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ผู้ดูแลฯ ที่ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ มักจะเกิดความบกพร่องในกระบวนการปรับตัว หากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม ผู้ดูแลฯ ก็จะพัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้ งานวิจัยนี้จึงออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลฯ ตามแนวคิดทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ เพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ) มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ MURA2023/955 /ปี2566 และจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 67008/ปี2567 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Two-Group Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของการปรับต่อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติหรือคนในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 186 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา ≥ 3 เดือน 2) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง (Barthel ADL Index 5-11 คะแนน) 3) มีค่าคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมปรับตัวสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 2.33 เป็นต้นไป 4) ไม่เคยได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์มาก่อนและไม่อยู่ในระหว่างร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาประเภทอื่น ๆ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน 6) ไม่จำกัดเพศและสถานภาพสมรส 7) ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาของ Rattamuksik et al. (2019) พบว่า จำนวนการให้คำปรึกษารายบุคคลที่เหมาะสมต่อการศึกษายู่ระหว่าง 8-10 คน แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการลงนามผ่านหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือใช้ทดลองในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อความ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์ รายได้ต่อเดือน และเคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์หรือไม่

1.2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ดูแล ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดฯ โดยศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย โดยแบบวัดฯ ที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Linkert Scale) แบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาหะร่วมกัน มีคำถามทั้งหมด 41 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 30 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เมื่อพัฒนาเครื่องมือแบบวัดฯ แล้วเสร็จ จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of items Objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบวัดฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแล ที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Co-efficient) เท่ากับ .926

2. เครื่องมือสำหรับการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์และข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาขั้นตอนของการใช้โปรแกรม เพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ผลจากแนวคิดการปรับตัวของรอย มาเชื่อมโยงกับเนื้อหาและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส ดำเนินการให้ปรึกษาครั้งละ 60 นาที 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 8 ครั้งติดต่อกัน ดำเนินการผ่าน Line Application หัวข้อการให้คำปรึกษาทั้ง 8 ครั้ง ประกอบด้วย 1) สัญลักษณะของฉันทน์ 2) การเสริมพลังภายในตนเอง 3) กระบวนการปรับตัวและการตระหนักรู้ 4) การเสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจในตนเอง 5) บทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6) การพัฒนาบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7) การพัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว 8) การยุติการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ฯ ที่ได้สร้างขึ้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of items Objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการให้คำปรึกษา การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษา เมื่อปรับแก้ตามคำแนะนำแล้วเสร็จ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากร เพื่อหาข้อปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

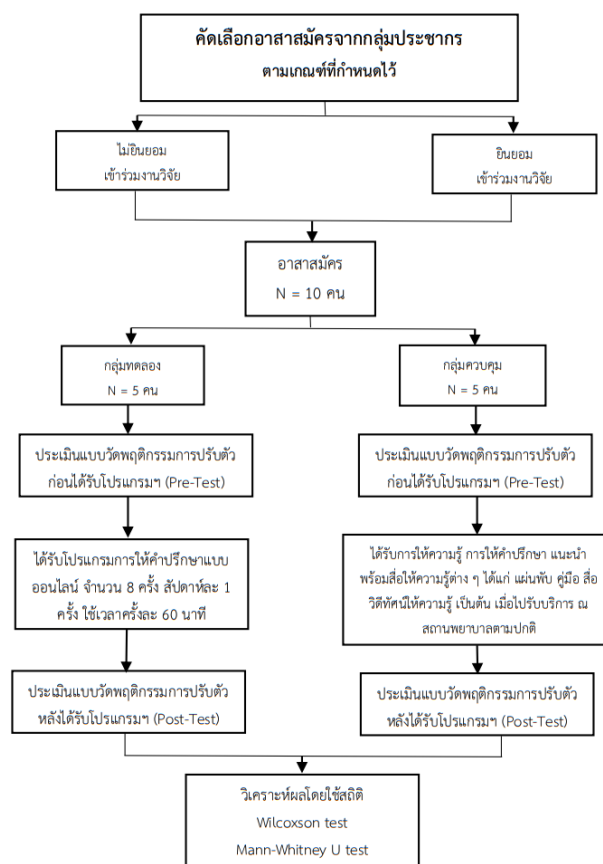
การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ทั้งหมดจำนวน 66 วารสารสถาบันราชสุดา ปีที่ 20 ฉบับที่ 2

186 คน จากนั้นผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง (5-11 คะแนน) ที่กลุ่มตัวอย่างดูแลจำนวน 54 คน จากนั้นทำการทดสอบก่อนการทดลอง โดยให้ผู้ดูแลฯ ตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีผู้ดูแลฯ ที่มีค่าคะแนนของแบบวัดฯ ≤ 2.33 เป็นต้นไป จำนวน 13 ราย ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 5 คน และกลุ่มควบคุม 5 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่รายบุคคล (Individual Matching) เป็นการนำคะแนนแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก แล้วแยกสลับออกเป็นคนละกลุ่ม ยกตัวอย่างเช่น คนที่ 1 เข้ากลุ่มทดลอง คนที่ 2 เข้ากลุ่มควบคุม เป็นต้น ทำเช่นนั้นจนครบทั้งหมด 5 คู่

2. ระยะการทดลอง กลุ่มทดลองเข้ารับบริการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เข้ารับการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 8 ครั้งติดต่อกัน ดำเนินการผ่านโปรแกรม Line Application โดยผู้วิจัยดำเนินการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ารับบริการการให้คำปรึกษา แต่ได้รับการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ พร้อมสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ เป็นต้น เมื่อไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลตามปกติ จำนวน 8 ครั้งติดต่อกัน

3. ระยะหลังการทดลอง ทำการทดสอบหลังการทดลอง โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นผู้วิจัยนำผลการทดลองไปวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล



รูปภาพที่ 2 แผนภาพแสดงการดำเนินงานวิจัย (Protocol Flow Chart)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน(ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	1(20)	1(20)
หญิง	4(80)	4(80)
2. อายุ		
20-39 ปี	1(20)	1(20)
40-59 ปี	3(60)	3(60)
60 ปีขึ้นไป	1(20)	1(20)
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3(60)	1(20)
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	1(20)	2(40)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1(20)	2(40)
4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	4(80)	3(60)
บุตร	1(20)	2(40)
5. จำนวนสมาชิกครอบครัว		
2 คน	1(20)	2(40)
3-4 คน	4(80)	3(60)
6. ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (เดือน)		
3-6 เดือน	1(20)	0(0)
7-12 เดือน	1(20)	2(40)
12-18 เดือน	2(40)	1(20)
18-24 เดือน	0(0)	2(40)
24 เดือนขึ้นไป	1(20)	0(0)
7. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน		
0-6 ชั่วโมง	0(0)	0(0)
7-12 ชั่วโมง	2(40)	0(0)
13-18 ชั่วโมง	2(40)	3(60)
19-24 ชั่วโมง	1(20)	2(40)
8. รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล		
0-5,000 บาท	1(20)	2(40)
5001-10,000	3(60)	2(40)
10,001-15,000	1(20)	1(20)
9. เคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์หรือไม่		
เคย	0(0)	0(0)
ไม่เคย	5(100)	5(100)

จากตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน (80%) อายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 3 คน (60%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 3 คน (60%) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา จำนวน 4 คน (80%) จำนวนสมาชิกครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม มีจำนวน 3-4 คน จำนวน 4 คน (80%) ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยฯ คือ 12-18 เดือน และ 18-24 เดือน จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยฯ ต่อวัน คือ 7-12 และ 13-18 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลฯ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 3 คน (60%) และไม่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์ จำนวน 5 คน (100%) สำหรับในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน (80%) อายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 3 คน (60%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา จำนวน 3 คน (60%) จำนวนสมาชิกครอบครัว มีจำนวน 3-4 คน จำนวน 3 คน (60%) ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยฯ คือ 7-12 และ 18-24 เดือน จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยฯ ต่อวัน คือ 13-18 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 3 คน (60%) รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลผู้ป่วยฯ อยู่ในช่วง 0-5,000 และ 5,001-10,000 บาท จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน และไม่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์ จำนวน 5 คน (100%)

2. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ลำดับ	พฤติกรรมกำรปรับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง			
		ก่อนทดลอง Median (Q.D)	หลังทดลอง Median (Q.D)	Z	Asymp.Sig (2-tailed)
1.	การปรับตัวด้านร่างกาย	2.31(0.19)	3.15(0.25)	-2.03	0.042*
2.	การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	2.17(0.13)	3.67(0.19)	-2.02	0.043*
3.	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	2.25(0.25)	3.75(0.22)	-2.03	0.042*
4.	การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	1.88(0.25)	3.88(0.28)	-2.06	0.039*
5.	การปรับตัวโดยรวม	2.24(0.18)	3.51(0.19)	-2.02	0.043*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีระดับคะแนนพฤติกรรมกำรปรับตัวในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาารายด้านของพฤติกรรมกำรปรับตัว พบว่า การปรับตัวทุกด้าน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ลำดับ	การปรับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Asymp.Sig (2-tailed)	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Asymp.Sig (2-tailed)
		Median (Q.D)	Median (Q.D)		Median (Q.D)	Median (Q.D)	
1.	การปรับตัวด้านร่างกาย	2.31(0.17)	2.31(0.19)	0.595	2.46(0.21)	3.15(0.25)	0.015*
2.	การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศน	2.17(0.15)	2.17(0.13)	0.588	2.17(0.15)	3.67(0.19)	0.009*
3.	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	2.25(0.22)	2.25(0.25)	0.670	2.38(0.12)	3.75(0.22)	0.009*
4.	การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	2.38(0.19)	1.88(0.25)	0.133	2.38(0.19)	3.88(0.28)	0.008*
5.	การปรับตัวโดยรวม	2.29(0.06)	2.24(0.18)	0.459	2.32(0.17)	3.51(0.19)	0.009*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว พบว่า การปรับตัวทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินด้วยแบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการประเมินทั้งสิ้น 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย และทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวที่สูงขึ้นจากการได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษา การเลือกใช้ทฤษฎี/เทคนิคการให้คำปรึกษาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย และรวมถึงหัวข้อการให้คำปรึกษาที่ถูกปรับให้มีความครอบคลุมกับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปรับตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยมากขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา และในระหว่างดำเนินการให้คำปรึกษามุ่งเน้นให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้คำปรึกษา เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยในส่วนการอภิปรายนี้แบ่งผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนระดับพฤติกรรมปรับตัวในระยะเวลาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านของคะแนนระดับพฤติกรรมปรับตัวพบว่า การปรับตัวทุกด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการในการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามแนวคิดการให้บริการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์ส รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ จะแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) การสำรวจตนเองและสิ่งแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ 2) การปรับสภาวะอารมณ์และความคิดและค้นหาแนวทางที่ต้องการ 3) การพัฒนาทักษะด้านการคิด การตัดสินใจ การจัดการปัญหา และทักษะด้านสังคม และ 4) การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับพฤติกรรมไปในทิศทางหรือแนวทางที่ต้องการ 2. เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening Interview) 2) การสร้างสายสัมพันธ์ (Establishing Rapport) 3) การตั้งคำถาม (Questioning) 4) การแนะนำ (Suggesting) 5) การตีความหมาย (Interpreting) 6) การเงียบและการฟัง (Silent and Listening) 7) การทำให้กระจ่างแจ้ง (Clarifying) 8) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) 9) การสอบซักถาม (Probing) ซึ่งเทคนิคทั้งหมดนี้จะนำมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา และประกอบกับเนื้อหาการสนทนาความรู้หรือทักษะ คำแนะนำ และใบกิจกรรมที่ให้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งแต่ละรายบุคคลจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์และปัญหานั้น ๆ และจากการนำเทคนิคมาใช้ พบว่าสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจความคิด พฤติกรรมของตนเอง และวางแผนที่จะพัฒนาตนเอง รวมไปถึงขั้นตอนในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมหรือพัฒนาทักษะที่ยังขาดไป การสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อสารที่ดี และการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangmanee and Songsaen (2021) ทำการศึกษา โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่านักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Rice et al. (2022) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบทางไกลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการได้รับโปรแกรมแบบดั้งเดิมคือ มารับบริการด้วยตนเอง ณ สถานพยาบาล และได้รับบริการแบบ TeleFAMILIES ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์เหมือนกัน ประสิทธิภาพของ TeleFAMILIES สามารถส่งเสริมทักษะที่จำเป็นหลายด้านสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น การเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการจัดการพฤติกรรมที่สนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ลดภาระผู้ดูแล ลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า อีกทั้งพัฒนาการรับมือกับพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงการรับบริการ เนื่องจากการรับบริการแบบออนไลน์ ลดอุปสรรคในการดูแล เช่น ไม่มีเวลา ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสามารถติดตามการรักษาหรืออาการได้อย่างต่อเนื่องผ่านระบบออนไลน์ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaiyasaj (2018) ศึกษาผลการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มประชากร คือ ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้กลุ่มประชากร

มีความรู้และทักษะการแก้ปัญหา เพื่อจัดการในการดูแลตนเองและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้กลุ่มประชากรมีการปรับตัวที่ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาแต่ละรายด้านของพฤติกรรมปรับตัว พบว่า การปรับตัวทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีผลต่อระดับพฤติกรรมปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การจัดการเวลาการใช้ชีวิตให้มีความสุข มีทัศนคติด้านความคิดความเชื่อทางบวก เพิ่มทักษะการเผชิญและจัดการปัญหาที่พบเจอ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers (1952) ที่กล่าวว่าการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมให้ตรงกับข้อเท็จจริง เกิดการพิจารณาและยอมรับ และส่งผลให้เกิดการกระทำที่เหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ ท้อถอย ให้มีกำลังใจต่อสู้ชีวิต และพร้อมที่จะเลือกและจัดการวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ รอบคอบ และผ่านการไตร่ตรองอย่างครอบคลุม เกิดกระบวนการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาได้อย่างเหมาะสม และแสดงพฤติกรรมออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี ในกรณี ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 4 มีความคิดว่าการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบิดานั้นเป็นหน้าที่ของตน ในฐานะที่เป็นบุตรคนโตจะต้องเป็นที่พึ่งพาของสมาชิกในครอบครัว จึงก่อให้เกิดความเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วย ความเครียดในการดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน มักจะคิดและตัดสินใจด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวว่า “ทุกคนต่างมีหน้าที่แตกต่างกันไป แต่สุดท้ายก็คือครอบครัว ดังนั้นทุกคนต้องช่วยกัน พอช่วยกัน ต่างคนต่างเหนื่อยน้อยลง พอคิดได้แบบนี้ ใจมันก็เบาลงค่ะ อะไรที่แบกไว้คิดว่าต้องทำคนเดียว เราก็เริ่มมองหาคนรอบตัว ช่วยกันรับฟัง ช่วยกันคิดค่ะ ” จากผลการศึกษาจะสอดคล้องกับ Rogers-Warren and Warren (1980) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการบำบัด ที่ช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ การศึกษา เรื่องส่วนตัว และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การให้คำปรึกษาจะส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะให้ความสำคัญกับการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เผชิญ บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ และสังคมที่อาศัยอยู่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ไปใช้ ควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียด แนวคิดสำคัญ ขั้นตอนปฏิบัติ ทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เพื่อพัฒนาการพฤติกรรมปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนนำโปรแกรมไปใช้

1.2 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ไปใช้ ควรผ่านการอบรมทฤษฎี การฝึกปฏิบัติ และควรเป็นบุคคลที่มีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือกลุ่มโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลการทดลอง เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรม เช่น ภายหลังการทดลอง 1, 3 หรือ 6 เดือน เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์กับผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น

2.3 หากสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มาประยุกต์ใช้เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ที่มีต่อระดับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

- Chaiyasaj, N. (2018). The Effect Preparation of Caregiver's to adaptation in Caring for End – of – Life Patients in Community. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(3), 45-54.
- Chuburi, O. (1996). *Caregivers' s Role in Taking Care of Patients with Cerebrovascular Disease as Expected by caregivers and Nurses* [master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13322/1/98051.pdf>
- Ckumdee, S., Arpanantikul, M., & Sirapongam, Y. (2014). Family Caregivers' Adjustment Problems in Caring for Stroke Patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(4), 45-63.
- Division of non-communicable disease, (2022, October 28). *Campaign for World Stroke Day or World Paralysis Day 2022*. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623>
- Dongmanee, J. (2013). *Theories of counseling and psychotherapy* (2nd ed). Technology Promotion Association (Thailand-Japan).
- Paksee, N., Srivisai, T., & Khunkaew, S. (2021). Preparation of Family Caregivers of Patient with Stroke on Transitional Care from Hospital to Home. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 1(13), 47-61.
- Rattamuksik, S., Neelapaijit, A., & Rachatawan, W. (2019). Effect of Individual Counseling Program on Resilience of Prepare before Getting Back to Work with Physical Disabilities. *Journal of Education*, 29(3), 218-229.
- Rice, J. D., Sperling, S. A., Brown, D. S., Mittleman, M. S., & Manning, C. A. (2022). Evaluating the efficacy of TeleFAMILIES: a telehealth intervention for caregivers of community-dwelling people with dementia. *Aging & Mental Health*, 26(8), 1613-1619.
- Rogers, C. R. (1952). " Client-Centered" Psychotherapy. *Scientific American*, 187(5), 66-75.
- Rogers-Warren, A., & Warren, S. F. (1980). Mands for Verbalization: Facilitating the Display of Newly Trained Language in Children. *Behavior Modification*, 4(3), 361-382.
<https://doi.org/10.1177/014544558043006>

- Roy, C. (1974). *The Roy adaptation model*. Conceptual models for nursing practice.
- Saitree, R., Chaimay, B., & Woradet, S. (2019). Activities of Daily Living among Stroke Patients. *Academic Journal of Community Public Health*, 5(2), 1-13.
- Wangmanee, K., & Songsaen, S. (2021). The Individual Online Counselling Program for Social Adjustment under The COVID 19 Situation of Chiang Rai Rajabhat University Students. *Journal of Education Burapha University*, 32(2), 29-42.

การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

จุลดา จีวรรณวาสนา¹ อีรศักดิ์ ศรีสุรกุล^{2,*} และนันทิ เชียงชนะ³

¹นักศึกษาปริญญาโท สถาบันราชสุตา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²สถาบันราชสุตา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล teerasak.sri@mahidol.ac.th

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 20 กรกฎาคม 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 18 พฤศจิกายน 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 25 พฤศจิกายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาชุดกิจกรรมเกมกระดานในการพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และ 2) เพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้เกมกระดาน งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One-Group Pretest Posttest Design กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 5 คน ได้มาจากคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ชุดกิจกรรมเกมกระดาน 2) แบบทดสอบการเขียนสะกดคำ 3) แบบตรวจรายการระหว่างการทำกิจกรรม 4) แบบฝึกทักษะการเขียนสะกดคำหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลรายโปรแกรมการสอนเสริมในแต่ละครั้งด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 2) การวิเคราะห์จากแบบทดสอบทักษะการเขียนด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลจากการวิจัยพบว่า ทักษะการเขียนสะกดคำ เรื่องคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา คำที่ประวิสรรชนีย์ คำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และคำที่ใช้ตัวการันต์ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ทักษะการเขียนสะกดคำ ชุดกิจกรรมเกมกระดาน

The Use of Board Games to Develop Spelling Skill of Grade 5 Students with Specific Learning Disorders

Jullada Jirawanwasana¹, Teerasak Srisurakul^{2,*}, and Natee Chiengchana³

¹Graduate student of Ratchasuda Institute Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, ²Ratchasuda Institute Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Mahidol University, ³College of Music Mahidol University

*Corresponding Author Email: teerasak.sri@mahidol.ac.th

Received: *July 20, 2024*

Revised: *November 18, 2024*

Accepted: *November 25, 2024*

Abstract

This research was a quasi-experimental research conducted according to one-group pretest-posttest design which aimed to 1) develop a set of board games through students with specific learning disorders to be more skillful in spelling, 2) enhance the spelling skills of students with specific learning disorders based on board games. The sample comprised fifth-grade students during the second semester of the 2023 academic year. Purposive sampling was employed to select these students. The research tools included: 1) board games, 2) spelling skill tests, 3) an evaluation checklist the spelling skills of the sample group during the activities, 4) the spelling skill test after using board games. The researcher divided the data analysis into two steps: 1) analyzing data for each additional teaching program iteration by calculating percentages, mean, and comparing them with the set criteria, 2) analyzing the spelling skills test results using the Wilcoxon signed rank test. The results indicated that the students showed significant improvement in spelling skills, particularly in the correct use of final alphabets, vowel-non vowels vocabularies and specific vocabulary with Karun, with a significantly statistical differentiation at level .05.

Keywords: Students with Specific Learning Disorders, Spelling Skill, Board Games

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเขียนถือเป็นทักษะที่ต้องใช้การเชื่อมโยงระหว่างการฟัง การอ่านและการพูด จึงถือได้ว่าเป็นทักษะที่สูงสุดทางกระบวนการทางภาษาซึ่งต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ เพราะทักษะการเขียนไม่ได้เกิดขึ้นจากความเข้าใจเหมือนหลักการใช้ภาษา แต่ทักษะด้านการเขียนเกิดจากการฝึกฝนโดยใช้หลายทักษะรวมกัน จึงจะเกิดความเข้าใจจนกลายเป็นความจำระยะยาว การเขียนจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารความเข้าใจแทนคำพูดได้ ฉะนั้นการเขียนสะกดคำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ภาษาเพราะเป็นพื้นฐานของการเขียน ถ้าผู้ใช้ภาษาเขียนสะกดคำผิด ความหมายก็จะเปลี่ยนแปลงไปทันที หรืออาจจะไม่มีความหมายเลยก็ได้ เพราะการเขียนสะกดผิด นอกจากจะผิดหลักอักขรวิธีแล้ว ยังทำให้สื่อความหมายที่เข้าใจกันไม่ได้อีกด้วย (Ministry of Education Thailand, 2008) ซึ่งการเขียนสะกดคำนั้นเป็นการเขียนโดยการเรียงลำดับพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ตัวสะกด ให้ออกมาถูกต้องตามหลักการเขียนที่ราชบัณฑิตยสถานกำหนดไว้ การเขียนสะกดคำจึงเป็นทักษะเบื้องต้นของการเขียนที่ได้มีการกำหนดไว้ในหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐาน (Ministry of Education Thailand, 2008) ซึ่งระบุว่า ในทักษะการเขียนนักเรียนจะต้องเขียนสะกดคำตามอักขรวิธีให้ถูกต้องเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการเขียนสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการเขียนเรียงความ ย่อความ เขียนตามจินตนาการ และเขียนเชิงสร้างสรรค์ ดังนั้นการเขียนสะกดคำให้ถูกต้องย่อมส่งผลต่อการสื่อความหมาย หากเขียนผิดความหมายก็จะผิดพลาดทำให้การสื่อสารผิดเพี้ยนไปได้

ในปัจจุบันโรงเรียนในระบบการศึกษาส่วนใหญ่ได้มีการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษเป็นการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม (Inclusive Education) คือ การรับนักเรียนเข้าศึกษาโดยไม่แบ่งแยกความบกพร่องของนักเรียนหรือคัดแยกนักเรียนที่ด้อยความสามารถออกจากชั้นเรียน แต่ให้ครูผู้สอนบริหารจัดการวิธีการสอนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตามความสามารถของตนเอง แต่ในความเป็นจริงแล้วการทดสอบระดับชาติในช่วงชั้นต่างๆ ไม่ได้มีการจัดทำข้อสอบหรือแยกนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษออกจากระบบการศึกษาเช่นในห้องเรียนที่มีครูผู้สอนดูแล โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Specific Learning Disorders) ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่เรียนรวมอยู่ในระบบการศึกษาของโรงเรียนในปัจจุบันมากที่สุด

เด็กแอลดี (LD ย่อมาจาก Learning Disorders หรือในภาษาไทยใช้ชื่อโรคว่า โรคการเรียนรู้บกพร่อง) หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งของกระบวนการทางสมองซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้มีปัญหาในการอ่าน การเขียน การเรียนคณิตศาสตร์ การสะกดตัวอักษร การจัดจำพวกและการใช้เหตุผล โดยจะมีความสามารถในการเรียนรู้และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติของเด็กในระดับเดียวกัน (Rattanaphan, 2016) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ คือ เด็กที่มีระดับสติปัญญา (IQ) ปกติ แต่เด็กเหล่านี้มีปัญหาทางด้านการเรียนรู้เฉพาะด้าน ซึ่งอาจจะเป็นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง คือ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน ด้านการคิดคำนวณ หรือในเด็กบางรายอาจมีความผิดปกติหลายด้านผสมกัน

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (2013) ได้ระบุว่า ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน (Writing Disability) หมายถึง การมีทักษะทางการเขียนที่บกพร่อง ซึ่งอาจเป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อเล็กในการเขียน (Graphomotor Skills) ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า “Dysgraphia” หรือการบกพร่องในการใช้เครื่องหมายวรรคตอน ไวยากรณ์ หรืออาจเป็นกลุ่มที่บกพร่องในการเขียนสะกดคำ (Spelling) ทำให้เด็กเขียนไม่ถูกต้อง จึงถือได้ว่าเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กพิเศษประเภทหนึ่งที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ ดังนั้นครูจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีวิธีการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของเด็กกลุ่มนี้ โดยครูจะต้องเรียนรู้และเข้าใจในข้อจำกัดและความต้องการของเด็กแต่ละคน รวมทั้งหาวิธีการเรียนรู้และเทคนิคที่หลากหลายมาแก้ปัญหาให้กับเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งการแก้ปัญหาเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

สามารถทำได้หลากหลายวิธี โดยอาศัยความร่วมมือกันของทางครอบครัว ทางแพทย์ และทางการศึกษา โดยการช่วยเหลือทางด้านจิตใจมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กเข้าใจในตนเองและมีกำลังใจในการเรียนรู้ และมีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝนและทำตามความชอบหรือความถนัดของตนเอง (Sirirutraykha, 2018)

วิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีอยู่หลายวิธี โดยครูควรสอนจากสิ่งที่ยากที่สุด โดยสอนจากสิ่งที่เด็กรู้อยู่แล้วไปสู่เรื่องที่ยากขึ้น เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จในการเรียน และส่งเสริมให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการเรียนและพร้อมที่จะเรียนในเนื้อหาที่ยากขึ้นในลำดับต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเกมมาใช้ในการเรียนรู้ (Game Based Learning) ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้ผ่านการเล่นเกม จะทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ เกิดจินตนาการ และเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ง่ายยิ่งขึ้น (Kitichantaropas, 2019) นอกจากนี้การสอนโดยใช้เกมเป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มิใช่เล่นเพื่อความสนุกสนานเท่านั้น เพราะขณะเล่นเกมนั้น ผู้เรียนจะได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายด้านพร้อม ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นการดู การฟัง การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้เรียน และการใช้มือสัมผัสขณะเล่นเกม จึงสอดคล้องกับแนวคิดพหุประสาทสัมผัส (Multisensory Learning) หมายถึง การใช้ประสาทสัมผัสมากกว่า 2 อย่างขึ้นไปร่วมกันในการเรียนรู้ เช่น ใช้ระบบประสาทการได้ยินร่วมกับระบบประสาทการมองเห็น ระบบประสาทสั่งการให้เคลื่อนไหว และระบบประสาทรับสัมผัสที่ผิวหนัง (การหยิบจับสัมผัสและลงมือทำ) เป็นต้น (Juthaphakdeekul, 2015) ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนรับข้อมูลได้ดีขึ้นและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้

ดังนั้น การใช้เกมจึงเป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องต่าง ๆ อย่างสนุกสนานและท้าทายความสามารถ โดยผู้เรียนเป็นผู้เล่นเองผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูง (Khaemmanee, 2002) การใช้เกมกระดาน (Board Game) จึงเป็นเครื่องมือวัตกรรมการเรียนรู้ที่ช่วยเสริมกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ และในปัจจุบันนี้การใช้เกมกระดานจึงได้รับความนิยมมากขึ้น เพราะเป็นโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความรู้ความเข้าใจบทเรียนมาทดลองปฏิบัติโดยตรงภายใต้แบบจำลองที่มีกฎตายตัว อีกทั้งเกมกระดาน ยังเป็นสื่อการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกฝนในการวางแผน พูดคุยและทำความรู้จักกับผู้เล่นอื่น ๆ ด้วย เป็นการสร้างทักษะทางสังคมให้แก่ผู้เรียนได้อีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้เกมกระดานเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เนื่องจากเกมกระดานเป็นสื่อการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติจริงโดยใช้ประสาทสัมผัสหลายด้านพร้อม ๆ กัน โดยหลังจากการเล่นกิจกรรมเกมกระดาน นักเรียนจะได้ฝึกทักษะการเขียนคำศัพท์ที่ได้มาจากการเล่นเกมในแต่ครั้ง ดังนั้น การใช้เกมกระดานมาเป็นสื่อในการเรียนรู้จะทำให้นักเรียนได้เรียนรู้คำศัพท์ที่มากขึ้นพร้อมกับได้รับประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง และหากนักเรียนสามารถเขียนคำศัพท์ที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ก็จะส่งผลให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เกิดความมั่นใจในการเขียนมากขึ้น และส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและพร้อมที่จะเรียนรู้ได้ด้านอื่น ๆ และวิชาอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมเกมกระดานในการพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
2. เพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน

สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนมีทักษะการเขียนสะกดคำสูงขึ้นหลังจากนักเรียนได้รับการสอนเสริมโดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน

นิยามศัพท์

ชุดกิจกรรมเกมกระดาน หมายถึง สื่อการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้ในการสอนเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำ ประกอบไปด้วยแผนการจัดการเรียนรู้สอนเสริม จำนวน 15 ครั้ง และชุดกิจกรรมเกมกระดาน เรื่อง การเขียนสะกดคำที่ไม่ตรงตามมาตรา คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และคำที่ใช้ตัวการันต์



รูปภาพที่ 1 ชุดกิจกรรมเกมกระดานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

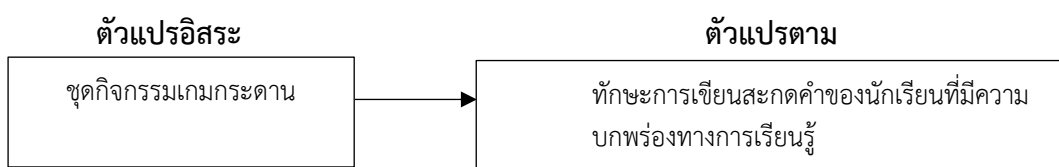
โปรแกรมการสอนเสริม หมายถึง รูปแบบการสอนเสริมประกอบการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะในการเขียนคำสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เรื่อง การเขียนสะกดคำที่ไม่ตรงตามมาตรา คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และคำที่ใช้ตัวการันต์ จำนวน 15 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเป็นสื่อในการเรียนรู้

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 5 คน ที่ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้เข้าร่วมโครงการศูนย์เพื่อนเด็กสาธิตเพื่อรับความช่วยเหลือด้านการเรียน และได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทยว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน เข้าร่วมโปรแกรมการสอนเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำ

ทักษะการเขียนสะกดคำ หมายถึง การเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่กำหนดได้ถูกต้อง โดยวัดจากระดับคะแนนในการทำแบบทดสอบการเขียนสะกดคำเรื่อง การเขียนสะกดคำที่ไม่ตรงตามมาตรา คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และคำที่ใช้ตัวการันต์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพหุประสาทสัมผัสมาช่วยในการออกแบบกิจกรรม โดยแนวทางการจัดการเรียนการสอนผ่านพหุประสาทสัมผัสสามารถทำได้โดยกระตุ้นการรับรู้จากประสาทสัมผัสทางการมองเห็นก่อนเป็นลำดับแรก (การสังเกตบัตรคำศัพท์) จากนั้นจึงรับรู้ผ่านการฟังเสียงที่ได้ยิน (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขณะทำกิจกรรม) และได้ลงมือผ่านการสัมผัสหรือการกระทำ (การเล่นกิจกรรมด้วยตนเอง) เมื่อกระตุ้นได้หลาย ๆ ด้านพร้อมกันแล้วนั้น สมองก็จะทำงานในระดับที่สูงขึ้นและเกิดการเชื่อมโยงข้อมูลของอวัยวะที่รับประสาทสัมผัสต่าง ๆ จนสุดท้ายจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่มากขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ด้านในการเรียนรู้ ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนรับข้อมูลได้ดีขึ้นและส่งผลให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ที่มากขึ้นจนสามารถเขียนสะกดคำตามคำที่ครูกำหนดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งมีกรอบแนวคิด ดังนี้



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One-Group Pretest Posttest Design โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 12 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 5 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

(1) เป็นเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน โดยได้รับการคัดกรองจากอาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทย ว่านักเรียนมีปัญหาในการเขียนสะกดคำ และมีความสามารถในการเขียนต่ำกว่านักเรียนที่เรียนในระดับเดียวกัน

- (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้
- (3) เข้าร่วมโครงการศูนย์เพื่อนเด็กสาธิตเพื่อรับความช่วยเหลือด้านการเรียน
- (4) ได้รับการประเมินจากอาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทยว่ามีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเขียนสะกดคำตามบัญชีคำศัพท์พื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโครงการศูนย์เพื่อนเด็กสาธิตและพบว่านักเรียนมีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 ของแบบประเมิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบไปด้วย

2.1 ชุดกิจกรรมเกมกระดาน คือ ชุดกิจกรรมเกมกระดานที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ประกอบโปรแกรมการสอนเสริม โดยเนื้อหาที่ใช้สร้างโปรแกรมการสอนเสริมและชุดกิจกรรมเกมกระดานเป็นคำที่ได้มาจากหนังสือเรียนภาษาไทย ชุดพื้นฐานภาษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-5 ซึ่งเป็นคำยากในบทเรียนและคำที่สะกดยาก จำนวน 445 คำ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหาโดยเลือกใช้คำจากหน่วยการเรียนรู้ที่ปรากฏซ้ำกันทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ เรื่องคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา เรื่องคำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และเรื่องคำที่ใช้ตัวการันต์ ผู้วิจัยนำคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นชุดคำศัพท์ทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา ชุดที่ 2 คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และชุดที่ 3 คำที่ใช้ตัวการันต์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ วิชาภาษาไทย จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาว่าเป็นคำที่เขียนยากและสะกดยากซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน ประเมินความเหมาะสมออกมาได้จำนวน 45 คำ ได้แก่ คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา 15 คำ คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ 15 คำ และคำที่ใช้ตัวการันต์ 15 คำ จากนั้นผู้วิจัยนำคำที่ได้รับการประเมินว่าเหมาะสมมาจัดทำชุดกิจกรรมเกมกระดานซึ่งประกอบไปด้วย 3 ชุดกิจกรรมตามเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา (2) ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนคำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และ (3) ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนคำที่ใช้ตัวการันต์ ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา มีค่าความเหมาะสมในการประเมินแต่ละหัวข้ออยู่ในระหว่าง 4.33-5.00 ซึ่งแปลความหมายออกมาได้ว่า มีความเหมาะสมมาก-มากที่สุด

2.2 แบบทดสอบทักษะการเขียนสะกดคำก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานและหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน คือ แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 และได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ใช้ในการศึกษาที่ไม่ได้รับการคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน จากนั้นผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามที่จะนำมาใช้เป็นแบบทดสอบทักษะการเขียนสะกดคำ จำนวน 20 ข้อ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาการเลือกข้อคำถามโดยการนำไปหาค่าความยากง่าย (Item Difficulty) ซึ่งผลปรากฏว่าข้อสอบมีค่าระหว่าง 0.42 – 0.71 หาความจำแนก (Discrimination: r) ซึ่งผลปรากฏว่า ข้อสอบมีค่าระหว่าง 0.30 – 0.71 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งผลปรากฏว่า ข้อสอบมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.95

2.3 แบบตรวจรายการระหว่างการทำกิจกรรมการใช้เกมกระดาน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ระหว่างการทำกิจกรรม จำนวน 15 ฉบับ เพื่อตรวจสอบว่านักเรียนสามารถจับคู่บัตรคำศัพท์และบัตรคำตอบได้หรือไม่ ซึ่งแบบตรวจรายการนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านการวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ มีค่าเท่ากับ 0.67

2.4 แบบฝึกทักษะการเขียนสะกดคำหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน จำนวน 15 ฉบับ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพัฒนาการทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนหลังการทำกิจกรรมเกมกระดาน ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 และได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัย เรื่อง การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ก่อนที่จะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคนจากศูนย์การส่งเสริมจริยธรรมการวิจัย

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการขอให้บัณฑิตวิทยาลัยทำหนังสือความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือและหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อทำการทดลองเครื่องมือและดำเนินการวิจัย

3.4 ผู้วิจัยทำจดหมายชี้แจงและนัดหมายผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการทดลอง และขอความยินยอมจากผู้ปกครองและนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

3.5 ผู้วิจัยประเมินนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบทดสอบการเขียนสะกดคำก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน (Pretest)

3.6 ผู้วิจัยดำเนินงานตามขั้นตอนการทดลองตามโปรแกรมการสอนเสริม โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน จำนวน 15 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทุกวันจันทร์ วันพุธ และศุกร์ เวลาโฮมรูมเช้า 08.00 – 08.30 น. ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมการสอนเสริม โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน

ครั้งที่	เนื้อหา	กิจกรรมเกมกระดาน
1	คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา จำนวน 6 คำ ได้แก่ บริโภค บริจาค อวภาค ภัยพิบัติ ลิขิต สุจริต	กิจกรรมเกมกระดานวิ่งแข่ง
2	คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา จำนวน 6 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ บาป เคารพ คุณภาพ	กิจกรรมเกมบันไดงู
3	คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา จำนวน 9 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ ปัญญา กตัญญู เจริญ	กิจกรรมเกมสะสมเหรียญ
4	คำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา จำนวน 12 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ เกื้อกูล กังวล กุศล	กิจกรรมเกมเศรษฐี
5	ทบทวนคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา จำนวน 15 คำ ได้แก่ บริโภค บริจาค อวภาค ภัยพิบัติ ลิขิต สุจริต บาป เคารพ รูปภาพ ปัญญา กตัญญู เจริญ เกื้อกูล กังวล กุศล	กิจกรรมเกมเศรษฐี
6	คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ จำนวน 6 คำ ได้แก่ ลูกประคบ ประสิทธิภาพ ระเหย ตะกละ กะทันหัน ประเพณี	กิจกรรมเกมกระดานวิ่งแข่ง
7	คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ จำนวน 6 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ ประมุข ประมาณ ขยะแขยง	กิจกรรมเกมบันไดงู
8	คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ จำนวน 9 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ ขยุ้ม สลัก ชโลม	กิจกรรมเกมสะสมเหรียญ
9	คำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ จำนวน 12 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ เสบียง ชุ่ม สมอง	กิจกรรมเกมเศรษฐี
10	ทบทวนคำที่ประวิสรรชนีย์และคำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ จำนวน 15 คำ ได้แก่ ลูกประคบ ประสิทธิภาพ ระเหย ตะกละ กะทันหัน ประเพณี ประมุข ประมาณ ขยะแขยง ขยุ้ม สลัก ชโลม เสบียง ชุ่ม สมอง	กิจกรรมเกมเศรษฐี
11	คำที่ใช้ตัวการันต์ จำนวน 6 คำ ได้แก่ สังสรรค์ อุโมงค์ รณรงค์ เหตุการณ์ อารมณ์ ประโยชน์	กิจกรรมเกมกระดานวิ่งแข่ง
12	คำที่ใช้ตัวการันต์ จำนวน 6 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ ทิวทัศน์ สัมพันธ์ โบสถ์	กิจกรรมเกมบันไดงู
13	คำที่ใช้ตัวการันต์ จำนวน 9 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ ชื่อสัตย์ มนุษย์ ประจักษ์	กิจกรรมเกมสะสมเหรียญ
14	คำที่ใช้ตัวการันต์ จำนวน 12 คำเดิม และเพิ่มคำใหม่อีก 3 คำ ได้แก่ อนุรักษ์ สวดมนต์ เครื่องยนต์	กิจกรรมเกมเศรษฐี
15	ทบทวนคำที่ใช้ตัวการันต์ จำนวน 15 คำ ได้แก่ สังสรรค์ อุโมงค์ รณรงค์ เหตุการณ์ อารมณ์ ประโยชน์ ทิวทัศน์ สัมพันธ์ โบสถ์ ชื่อสัตย์ มนุษย์ ประจักษ์ อนุรักษ์ สวดมนต์ เครื่องยนต์	กิจกรรมเกมเศรษฐี

3.7 เมื่อทำการทดลองตามโปรแกรมการเรียนรู้ จำนวน 15 ครั้งครบแล้ว ผู้วิจัยทำการทดสอบวัดทักษะการเขียนสะกดคำหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานกับกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบทดสอบทักษะการเขียนสะกดคำที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอน เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบสมมติฐาน มีวิธีการดำเนิน ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลรายโปรแกรมในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบตรวจสอบรายการระหว่างการเล่นเกมกระดานและแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมรายครั้งของกลุ่มตัวอย่างไปทำการวิเคราะห์เพื่อหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

4.2 การวิเคราะห์แบบทดสอบทักษะการเขียนก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานและหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการทดสอบกลุ่มตัวอย่างไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัย

ผลของการศึกษาการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มีขั้นตอนในการพัฒนาชุดกิจกรรมเกมกระดาน คือ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลการออกแบบเกมกระดานทั่วไปที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเกมเพื่อการศึกษา โดยศึกษาวิธีการเล่น กติกาการเล่น กลไกของเกม และคำนึงถึงระยะเวลาของเกม ใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที/ครั้ง เพื่อดึงความสนใจจากผู้เล่นขณะทำกิจกรรม จากนั้นได้ออกแบบกิจกรรมเกมกระดานให้มิกติกาและวิธีการเล่นที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน โดยผู้เล่นสามารถศึกษาวิธีการเล่นด้วยตนเองได้ อีกทั้งกิจกรรมเกมกระดานที่ผู้วิจัยได้ออกแบบมานั้นยังยึดหลักของการไล่ตามทัน จึงได้เพิ่มการ์ดเงื่อนไขเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้เล่นทุกคนมีโอกาสชนะที่เท่าเทียมกัน และสุดท้ายผู้วิจัยยังได้คำนึงถึงการบรรลุความคาดหวังของผู้เล่น จึงได้ออกแบบกิจกรรมเกมกระดานหลากหลายรูปแบบและมีวิธีการเล่นที่แตกต่างกันให้เหมาะสมกับเนื้อหาการสอนที่ผู้วิจัยได้สอดแทรกไว้ในกิจกรรมเกมกระดาน

จากนั้น ผู้วิจัยได้ออกแบบกติกา ออกแบบการ์ด อุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่น และจำนวนการ์ดที่เหมาะสมกับการเล่น 5 คน โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเกมกระดานทั้งหมด 4 กิจกรรมใช้ประกอบการสอนที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง ซึ่งชุดเกมกระดานประกอบไปด้วย กิจกรรมเกมกระดานชุดที่ 1 (ตารางกระดานวิ่งแข่ง), กิจกรรมเกมกระดานชุดที่ 2 (ตารางบันไดงู), กิจกรรมเกมกระดานชุดที่ 3 (สะสมเหรียญ), กิจกรรมเกมกระดานชุดที่ 4 (เกมเศรษฐี) ซึ่งในแต่ละชุดจะประกอบด้วยอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ กระดานการเล่น บัตรคำศัพท์ บัตรคำตอบ (บัตรตัวสะกด, บัตรใช่หรือไม่, บัตรตัวการ์ตูน) และบัตรเงื่อนไข ตัวเดินและลูกเต๋า มีรูปแบบการเล่น คือ ผู้เล่นจะต้องตอบคำถามโดยการจับคู่บัตรคำศัพท์และบัตรคำถาม หากตอบถูกต้องจะสามารถเดินหน้าในกระดานที่เป็นตารางการเดินได้ตามจำนวนคะแนนที่ระบุได้ในบัตรเงื่อนไขหรือการทอยลูกเต๋า หากผู้เล่นคนใดเข้าเส้นชัยก่อนหรือมีจำนวนคะแนนมากที่สุดจะเป็นผู้ชนะในแต่ละเกม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ขั้นนำ เป็นการทบทวนความรู้เดิมโดยให้นักเรียนได้อ่านออกเสียงและสังเกตบัตรคำที่ครูนำเสนอ

2. ขั้นสอน เป็นการเล่นเกมผ่านชุดกิจกรรมเกมกระดาน โดยนักเรียนจะได้รับการัดคำศัพท์และการ์ดคำตอบ คนละ 1 ชุด เพื่อเล่นเกมตามกติกาที่กำหนดไว้ ซึ่งขณะเล่นเกม นักเรียนจะได้ใช้การสังเกตมองดูการ์ดคำศัพท์และการ์ดคำตอบของตนเองและเพื่อน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ได้ใช้ร่างกายเคลื่อนไหวในจับหยิบจับตัวเดิน เปิดการ์ดเงื่อนไข และจับคู่การ์ดคำศัพท์และคำตอบให้ถูกต้อง จากนั้นครูและนักเรียนจะช่วยกันเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และให้นักเรียนอ่านออกเสียงคำที่สะกดถูกต้อง

3. ขั้นสรุป นักเรียนจะได้เชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการเล่นเกมมาทำแบบฝึกหัดการเขียนสะกดคำที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้ง โดยการให้นักเรียนเขียนสะกดคำในใบงานที่ครูเตรียมไว้ ซึ่งจำนวนคำแบบฝึกหัดจะสอดคล้องกับจำนวนคำในการเล่นเกมที่แตกต่างกันไปในแต่ละครั้ง

จากนั้น ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมเกมกระดานที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนภาษาไทย ด้านการสอนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ และด้านสื่อและนวัตกรรม เพื่อประเมินคุณภาพของเกม ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การจัดเรียงลำดับเนื้อหา ความทันสมัยของเนื้อหาและปริมาณของเนื้อหาเหมาะสมกับกิจกรรม ซึ่งชุดกิจกรรมมีค่าความเหมาะสมในการประเมินแต่ละหัวข้ออยู่ระหว่าง 4.33-5.00

2. ผลของการศึกษาการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สรุปได้ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายโปรแกรมในแต่ละครั้ง คะแนนที่ได้จากแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ระหว่างทำกิจกรรมรายครั้งของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลคะแนนจากแบบตรวจสอบรายการระหว่างการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานของนักเรียนทั้งหมด ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายโปรแกรมในแต่ละครั้ง คะแนนที่ได้จากแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ระหว่างทำกิจกรรม

ครั้งที่	คะแนนเฉลี่ย	ครั้งที่	คะแนนเฉลี่ย	ครั้งที่	คะแนนเฉลี่ย	คะแนนเกณฑ์
1	5.6	6	5.6	11	5.6	3
2	9	7	8.4	12	9	6
3	11	8	11.4	13	11.8	9
4	14	9	14.4	14	14.4	12
5	14.6	10	15	15	15	13

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายโปรแกรมในแต่ละครั้ง ซึ่งคะแนนที่ได้มาจากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรม และหาวิเคราะห์คะแนนจากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมทั้ง 15 ครั้ง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การผ่านแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมแต่ละครั้งว่า นักเรียนต้องได้คะแนนจากการทำแบบฝึกหัดมากกว่าร้อยละ 80 จึงจะผ่าน พบว่า นักเรียนทุกคนมีคะแนนจากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมสูงกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด โดยนักเรียนได้คะแนนร้อยละ 100 ในครั้งที่ 10 และ 15 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายโปรแกรมในแต่ละครั้ง แสดงคะแนนที่ได้มาจากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรม

ครั้งที่	คะแนนเฉลี่ย	ครั้งที่	คะแนนเฉลี่ย	ครั้งที่	คะแนนเฉลี่ย
1	93.33	6	93.33	11	93.33
2	97.98	7	93.33	12	100
3	91.67	8	95	13	98.33
4	93.33	9	96	14	96
5	97.33	10	100	15	100
				เฉลี่ย	95.92

2.3 การวิเคราะห์แบบทดสอบทักษะการเขียนก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานและหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน พบว่า คะแนนทักษะการเขียนสะกดคำ เรื่องคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา คำที่ประวิสรรชนีย์ คำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และคำที่ใช้ตัวการันต์ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน มีคะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 14 คะแนน และภายหลังจากการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน มีคะแนนต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนทักษะการเขียนสะกดคำรายบุคคล พบว่า คะแนนทักษะการเขียนหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานนักเรียนทุกคนมีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน โดยใช้กิจกรรมเกมกระดาน

คนที่	คะแนนทักษะการเขียนสะกดคำก่อนการใช้ชุด กิจกรรมเกมกระดาน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	คะแนนทักษะการเขียนสะกดคำหลังการใช้ชุด กิจกรรมเกมกระดาน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)
1	13	20
2	9	16
3	11	19
4	10	17
5	14	20

2.4 ผลการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน พบว่า คะแนนทักษะการเขียนสะกดคำ เรื่องคำที่สะกดไม่ตรงตามมาตรา คำที่ประวิสรรชนีย์ คำที่ไม่ประวิสรรชนีย์ และคำที่ใช้ตัวการันต์ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน มีค่าเฉลี่ย 11.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 คิดเป็นร้อยละ 57 และภายหลังจากการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน มีค่าเฉลี่ย 18.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82 คิดเป็นร้อยละ 92 เมื่อเปรียบเทียบพบว่าภายหลังจากการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทักษะการเขียนสะกดคำ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมเกมกระดาน

การทดสอบ	N	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ
ก่อนการใช้ชุดกิจกรรม	5	20	11.4	2.07	57
หลังการใช้ชุดกิจกรรม	5	20	18.4	1.82	92

2.5 การเปรียบเทียบทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน วิเคราะห์โดยใช้สถิตินอนพาราเมตริก ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test พบว่า ทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานและหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีทักษะการเขียนสะกดคำสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า นักเรียนมีทักษะการเขียนสะกดคำสูงขึ้นหลังจากนักเรียนได้รับการสอนเสริมโดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน วิเคราะห์โดยใช้สถิตินอนพาราเมตริก
ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

นักเรียน คนที่	คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)		ผลต่างของ คะแนน $d = Y - X$	ลำดับที่ความ แตกต่าง	ลำดับตามเครื่องหมาย	
	ก่อนการใช้ชุด กิจกรรม (X)	หลังการใช้ชุด กิจกรรม (Y)			บวก	ลบ
1	13	20	+7	3	3	
2	9	16	+7	3	3	
3	11	19	+8	1	1	
4	10	17	+7	3	3	
5	14	20	+6	5	5	
					T+ = 15	T- = 0

* $P \leq .05$ เมื่อ $N = 5$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่อง การใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีประเด็นอภิปราย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาชุดกิจกรรมเกมกระดานเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ พบว่า ผลการประเมินคุณภาพของชุดกิจกรรมเกมกระดานมีความเหมาะสมในการประเมินแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก-มากถึงที่สุด ซึ่งความเหมาะสมในด้านเนื้อหาของชุดกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ความเหมาะสมของลักษณะชุดกิจกรรมเกมกระดานอยู่ในระดับมากที่สุด โดยชุดกิจกรรมเกมกระดานนี้ส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้เป็นอย่างมาก โดยนักเรียนจะเป็นผู้เล่นด้วยตนเอง อีกทั้งชุดกิจกรรมเกมกระดานนี้มีส่วนช่วยส่งเสริมและพัฒนาการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เหตุเพราะชุดกิจกรรมเกมกระดานมีการออกแบบโดยการใช้สีที่น่าสายตา ทำให้บัตรคำศัพท์ที่นักเรียนได้รับไปในการเล่นกิจกรรมแต่ละครั้งมีความน่าสนใจและช่วยส่งเสริมในการจดจำได้มากขึ้น จึงทำให้ได้รับการประเมินความเหมาะสมด้านการออกแบบชุดกิจกรรมอยู่ในระดับมาก อีกทั้งในการนำชุดกิจกรรมเกมกระดานไปใช้ในการทดลองพบว่า คะแนนที่ได้จากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้งมีคะแนนเฉลี่ยคิดออกมาเป็นร้อยละ 95.92 และคะแนนที่ได้หลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเขียนสะกดคำภายหลังจากการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานคิดออกมาเป็นร้อยละ 92 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชุดกิจกรรมเกมกระดานนี้ช่วยส่งเสริมความสามารถด้านการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chanintarapum (2016) ที่ได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามแนวการสร้างความรู้ใหม่โดยใช้เกมการศึกษา พบว่า การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้เกมนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในขณะที่หรือหลังจากการเล่นเกมเกิดการเรียนไปด้วยและสนุกไปด้วยพร้อมกัน ทำให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างมีความหมาย ได้รับประสบการณ์ตรงและเป็นการพัฒนากระบวนการคิดของผู้เรียนโดยที่ผู้เรียนไม่รู้ตัวโดยการสอดแทรกเนื้อหาลงในเกม ผู้เรียนจึงมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และลงมือฝึกปฏิบัติการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยในขณะที่ลงมือเล่นผู้เรียนจะได้รับทักษะและความรู้จากเนื้อหาบทเรียนในขณะที่เล่นเกม

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนที่ได้จากแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ระหว่างทำกิจกรรม พบว่า นักเรียนทุกคนมีคะแนนจากแบบตรวจสอบรายการผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นผลมาจากชุดกิจกรรมเกมกระดานที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นการฝึกที่มีการฝึกจากง่ายไปหายาก และรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบพัฒนามานั้นส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกคิด สังเกตและใช้การยับยั้งผ่านการเล่นเกมในกิจกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งเหมาะสมกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เป็นการเสริมความมั่นใจ และสร้างความภาคภูมิใจให้กับนักเรียน เหตุเพราะในการเล่นกิจกรรมนี้นักเรียนจะมีบทบาทเป็นผู้สังเกต ในการสังเกตการจับคู่บัตรคำศัพท์และบัตรคำตอบของเพื่อน และมีอีกบทบาทคือการเป็นผู้เล่นเอง หากผู้เล่นจับคู่ได้ถูกต้องก็จะมีสิทธิ์ในการเดินหมากของตนเอง หรือมีสิทธิ์ในการจับบัตรเงื่อนไข ซึ่งในชุดกิจกรรมนี้นักเรียนทุกคนมีโอกาสชนะเท่า ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thamrongsotthitsakul (2017) ที่ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญในการเรียนรู้ตามแนวพุทธประสาทสัมผัส ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมพุทธประสาทสัมผัสตั้งแต่ 3 ด้านขึ้นไป ได้แก่ การรับรู้ทางตาซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมของผู้วิจัยที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกใช้การสังเกตบัตรคำศัพท์ของตนเองและผู้อื่นขณะเล่นเกม การรับรู้ทางหูที่ฝึกคิดให้นักเรียนได้เป็นผู้ฟังข้อมูลในการเล่นกิจกรรม การรับรู้ทางการสัมผัสในการยับยั้งบัตรและตัวเดินต่าง ๆ ขณะเล่น

กิจกรรม ซึ่งการรับรู้เหล่านี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีความเข้าใจในบทเรียนมากขึ้น และส่งเสริมให้นักเรียนมีความมั่นใจจากการจับคู่บัตรคำศัพท์และบัตรคำตอบของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพราะกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะช่วยให้นักเรียนเชื่อมโยงความรู้และระลึกถึงสิ่งต่าง ๆ ขณะทำกิจกรรมได้ดีขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนต่อไป

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนที่ได้จากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรม พบว่า นักเรียนทุกคนมีคะแนนจากแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมสูงกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นผลมาจากผู้วิจัยได้ใช้เกมกระดานเป็นสื่อการเรียนรู้ให้นักเรียนได้ลงมือทำกิจกรรมผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนเรียนรู้คำศัพท์ใหม่พร้อมทั้งทบทวนคำศัพท์เดิมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่คงทน และในชุดกิจกรรมเกมกระดานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นได้มีการกำหนดเกมกระดานที่มีรูปแบบการเล่นที่เปลี่ยนไปในแต่ละครั้ง เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยให้นักเรียนเป็นผู้เล่นเองในทุกกิจกรรม ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwansarakun (2010) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการเขียนสะกดคำยากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้เกมการศึกษา ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการเขียนสะกดคำยากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 หลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้เกมการศึกษา เท่ากับ 76.58 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 70.00 ดังนั้น การที่นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองอย่างซ้ำ ๆ ผ่านการทำกิจกรรมเกมกระดานและการทำแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมจะส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่เพิ่มบรรยากาศและความสนุกสนานในการเรียนให้แก่ผู้เรียน ทำให้นักเรียนมีความสามารถในการเขียนคำยากที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองที่มีความสามารถทางภาษาไทยสูง ปานกลาง และต่ำ ในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หลังการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดาน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเขียนสะกดคำภายหลังจากการใช้ชุดกิจกรรมเกมกระดานคิดออกมาเป็นร้อยละ 92 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนั้น จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมโดยใช้เกมกระดานในการจัดการเรียนรู้ให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้พัฒนาความสามารถในการเขียนสะกดคำ ภายใต้ข้อตกลงหรือกฎกติกาที่กำหนดไว้ ซึ่งส่งผลให้นักเรียนเกิดกระบวนการในการตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจะมีผลออกมาในรูปแบบแพ้นะ ก่อให้เกิดความสนุกสนาน โดยนักเรียนเป็นผู้เล่นเอง ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างสูง และเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน (Khaemmanee, 2002) ซึ่งส่งผลให้นักเรียนเกิดความรู้และความคิดรวบยอดจากสิ่งที่ปฏิบัติ

การใช้เกมกระดานในการฝึกฝนทบทวนคำศัพท์นั้นจะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างสนุกสนานและท้าทายความสามารถ เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมโดยใช้เกมกระดานสามารถพัฒนาศักยภาพและเพิ่มผลสัมฤทธิ์ให้แก่เด็กได้ เหตุเพราะเกมกระดานเป็นสื่อในการเรียนรู้ที่เข้าถึงผู้เรียนได้ทุกวัย ทุกความสามารถ และยังสามารถใช้เป็นสื่อในห้องเรียนและนำมาใช้เป็นกิจกรรมนอกห้องเรียนได้ นักเรียนสามารถเรียนรู้ผ่านการเล่น และวิธีการเล่นที่หลากหลายนั้นสามารถจูงใจนักเรียนได้ดี นอกจากนี้เกมกระดานยังเป็นสื่อในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ให้กับนักเรียนเพราะขณะในการเล่นเกมกระดานนั้น นักเรียนจะได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ด้านในการเชื่อมโยงและต่อยอดความรู้ของตนเอง เกมกระดานจึง

เป็นการส่งเสริมพัฒนาการไปพร้อมกับการเชื่อมโยงความรู้ ส่งผลให้นักเรียนมีคะแนนการทดสอบการเขียนคำสะกดคำสูงขึ้นหลังจากนักเรียนได้รับการสอนเสริม และเมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนทักษะการเขียนสะกดคำรายบุคคล พบว่า คะแนนทักษะการเขียนหลังการใช้ชุดกิจกรรมของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ Pitakton (2018) ที่ศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการอ่านคำมาตราตัวสะกดแม่กนและแม่กดของนักเรียนที่มีปัญหาทางการอ่านโดยใช้โฟนิक्सร่วมกับเกมกระดาน พบว่า หลังการทดลองนักเรียนที่มีปัญหาทางการอ่านมีคะแนนความสามารถทางการอ่านคำสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้จึงสามารถกล่าวได้ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้พหุประสาทสัมผัสผ่านการเล่นกิจกรรมเกมกระดาน ส่งผลให้นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาษาได้ดีขึ้น ดังที่ Preedakorn (2014) ได้กล่าวว่า เกมกระดานคือ กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของเด็ก โดยเฉพาะการเน้นทางสติปัญญา เกมกระดานที่มีกฎกติกาง่าย ๆ เหมาะสำหรับเด็กทุกวัย จะก่อให้เกิดความสนุกสนานในการเล่น มีกระบวนการในการเล่นจากสื่อตามชนิดของเกมประเภทต่าง ๆ จะก่อให้เกิดนักเรียนเกิดความรู้และความคิดรวบยอดจากสิ่งที่ได้เล่นได้และสามารถส่งผลไปสู่ทักษะอื่น ๆ ที่สูงขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยโดยใช้กิจกรรมเกมกระดานทั้ง 15 ครั้ง ผู้วิจัยได้เห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่าง การดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

- 1) เกมกระดานที่นำมาใช้สามารถดึงดูดความสนใจจากกลุ่มตัวอย่างได้ดีในครั้งแรกๆ หลังจากนั้นหากมีการนำเกมกระดานเดิมมาใช้ซ้ำควรมีการปรับเปลี่ยนกติกาหรือเพิ่มเงื่อนไขในการทำกิจกรรมให้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้กิจกรรมมีความสนุกสนาน น่าสนใจและดึงดูดความสนใจของกลุ่มตัวอย่างได้มากขึ้น
- 2) ในการทำแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรม เนื่องจากคำที่นำมาใช้ในแบบฝึกหัดนั้นเป็นกลุ่มคำเดิม ควรมีการเพิ่มชุดคำศัพท์ให้มากขึ้น จากเพิ่มครั้งละ 3 คำจนครบ 15 คำ เป็นครั้งละ 5 คำ ทั้งหมด 5 ชุด จะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคลังคำศัพท์ที่มากขึ้น
- 3) การออกแบบแบบฝึกหัดหลังการทำกิจกรรมควรมีการออกแบบแบบฝึกหัดให้มีความหลากหลายมากขึ้น และควรให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกลองเขียนคำศัพท์ทั้งคำ และมีการมอบหมายการบ้านให้กลุ่มตัวอย่างได้ทวน ซ้ำ ย้ำ เตือนในการเขียนจนเกิดความคุ้นชินให้มากขึ้นก่อนที่จะเป็นเนื้อหาการสอนเป็นเรื่องถัดไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การวิจัยในครั้งนี้ได้ทดลองกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน เพียงกลุ่มเดียว การวิจัยในอนาคตอาจนำกิจกรรมเกมกระดานไปใช้กับนักเรียนมีความต้องการพิเศษในด้านอื่น ๆ ต่อไป
- 2) ในการวิจัยครั้งต่อไปเนื้อหาที่นำมาใช้ในการทดลองควรมีแค่เรื่องเดียว แต่เป็นการเพิ่มชุดคำศัพท์ให้มากขึ้นจะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ มากขึ้น ทั้งในด้านการเขียนและการสร้างคำ

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาโท เรื่อง การใช้เกมกระดานพัฒนาทักษะการเขียนสะกดคำของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association, Neurodevelopmental Disorders. In: *American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5).* American psychiatric publishing.
- Chanintarapum, A. (2016). The Study Guidelines for Learning Theory to Constructivism using Educational Games. *Journal of Education, Silpakorn University*, 14(1), 54-59.
- Juthaphakdeekul, N. (2015). Multisensory Learning. *Encyclopedia of Education Faculty of Education Srinakharinwirot University*, 50(2015), 63-68.
- Khaemmanee, T. (2002). *Science of teaching, body of knowledge for effective learning process management.* Chulalongkorn University.
- Kitichantaropas, Y. (2019). What is Game based learning. *IPST Magazine*, 48(221), 14-16.
- Ministry of Education Thailand. (2008). *Basic Education Core Curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008).* The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Publisher.
- Pitakton, K. (2018). *A Study On Word Reading Ability In Secondary School Student With Reading Difficulty Through Phonics And Board* [Master of Education, Srinakharinwirot University]. iThesis Srinakharinwirot University.
<http://ir-ithesis.swu.ac.th/dspace/handle/123456789/127>
- Preedakorn, A. (2014). *Design A Boardgame To Study ColourCircle for Student in Grade 6* [Master of Education, Srinakharinwirot University]. iThesis Srinakharinwirot University.
<http://ir.swu.ac.th/xmlui/handle/123456789/4450?show=full>
- Rattanaphan, J. (2016). *What to do when teaching special needs children.* Chulalongkorn University.
- Sirirutraykha,T. (2018). *Guide to caring for children's mental health Group of learning problems.* Prosperous plus company limited.
- Suwansarakun, P.(2010). *The Development Of Learning Achievement On Difficult Words Spelling Writing Of Third Grade Students Taught By Educational Games* [MASTER OF EDUCATION, Silpakorn University]. Silpakorn University Repository: SURE.
http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000005401
- Thamrongsothitsakul, S. (2017). Development of a Reading Instructional Model based on the Concepts of Brain-based Learning and Multisensory for Students with Reading Disabilities in Primary School. *College of Asian Scholar Journal*, 7(Special edition), 49-64.

จริยธรรมในการตีพิมพ์ผลงาน (Publication Ethics)

วารสารสถาบันราชสุดาเห็นควรให้มีการกำหนดจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน โดยกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้พิมพ์ บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการ และผู้ประเมินบทความ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของผู้พิมพ์ (Duties of Authors)

1. ผู้พิมพ์ต้องรับรองว่า ผลงานที่ส่งเป็นผลงานใหม่ที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน และต้องไม่อยู่ระหว่างการส่งให้วารสารอื่นพิจารณา
2. ผู้พิมพ์ต้องรายงานผลการวิจัยตามความเป็นจริงเท่านั้น
3. ผู้พิมพ์ต้องอ้างอิงผลงานของผู้อื่นให้ถูกต้องตามหลักการอ้างอิง ทั้งในส่วนของรายการอ้างอิงและการอ้างอิงในเนื้อหา
4. ผู้พิมพ์ต้องระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ครบถ้วน ได้แก่ แหล่งทุน (ถ้ามี) ผู้ร่วมนิพนธ์ (ที่ร่วมดำเนินการจริง) รวมถึงกรณีที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงาน
5. ผู้พิมพ์ต้องปฏิบัติตามข้อมูลที่ระบุใน “คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ” อย่างเคร่งครัด
6. กรณีที่เป็นบทความวิจัย จะต้องผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากองค์กร สถาบันที่ผู้พิมพ์ดำเนินการวิจัย โดยขอให้ผู้พิมพ์แนบหนังสือรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อประกอบการพิจารณา

บทบาทหน้าที่ของบรรณาธิการและหัวหน้ากองบรรณาธิการ (Duties of Editors)

1. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้พิมพ์และผู้ประเมินบทความให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในช่วงการประเมินบทความ
2. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องคัดเลือกบทความที่ผ่านการประเมินแล้วมาตีพิมพ์ โดยพิจารณาตามความสอดคล้องกับนโยบายของวารสาร ความใหม่ ความสำคัญ ตลอดจนความเชื่อมโยงกับบทความอื่น ๆ ในฉบับเดียวกัน
3. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้พิมพ์ และผู้ประเมิน ไม่ว่ากรณีใด ๆ
4. บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการต้องพิจารณาคุณภาพบทความ โดยเฉพาะการคัดลอกผลงานโดยต้องขอให้ผู้พิมพ์หลักชี้แจงเพื่อประกอบการพิจารณาตีพิมพ์บทความนั้น

บทบาทหน้าที่ของผู้ประเมินบทความ (Duties of Reviewers)

1. ผู้ประเมินต้องไม่เปิดเผยข้อมูลในบทความที่รับประเมินแก่บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในช่วงการประเมินบทความนั้น
2. ผู้ประเมินต้องแจ้งบรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการให้ทราบถึงผลประโยชน์ทับซ้อน (ถ้ามี) กับงานวิจัยหรือผู้พิมพ์ เพื่อให้บรรณาธิการฯ พิจารณา หรือขอปฏิเสธการประเมินบทความ
3. ผู้ประเมินต้องประเมินบทความตามหลักวิชาการ โดยใช้ความเชี่ยวชาญที่มีในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับบทความ และไม่ควรรับประเมินบทความที่ตนเองขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ
4. หากผู้ประเมินตรวจพบความเหมือนหรือความซ้ำซ้อนของบทความที่กำลังประเมินกับผลงานวิชาการอื่นจะต้องแจ้งให้บรรณาธิการ/หัวหน้ากองบรรณาธิการทราบทันที

ข้อกำหนดการตีพิมพ์

1. ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์

- 1.1 บทความวิจัย
- 1.2 บทความวิชาการ

2. ขอบเขตเนื้อหาบทความ

บทความที่จะนำมาตีพิมพ์ในวารสารนี้ ต้องเป็นบทความที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม พัฒนา บำบัด รักษา การให้การศึกษา การฝึกอาชีพ หรือการวิจัยในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 คนพิการ 9 ประเภท ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2552 ได้แก่

- 2.1.1 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
 - คนตาบอด
 - คนตาบอดบางส่วน หรือคนที่มีการเห็นเลือนราง
- 2.1.2 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
 - คนหูหนวก
 - คนหูตึง
- 2.1.3 บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2.1.4 บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ
 - บกพร่องทางระบบประสาท
 - บกพร่องทางกล้ามเนื้อและกระดูก
 - ไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด
 - สภาพความบกพร่องทางร่างกาย และสุขภาพอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ
- 2.1.5 บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- 2.1.6 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 2.1.7 บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
- 2.1.8 บุคคลออทิสติก
- 2.1.9 บุคคลพิการซ้อน

2.2 บุคคลกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่

- 2.2.1 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ
- 2.2.2 ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ถูกทอดทิ้ง
- 2.2.3 ผู้ถูกทารุณกรรม
- 2.2.4 ทารกคลอดก่อนกำหนด

คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ

1. ใช้กระดาษขนาด A4 พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษ 1 นิ้ว ทั้งสี่ด้าน พิมพ์หน้าเดียว ใส่เลขหน้าที่มุมบนขวาจำนวนหน้าของเนื้อหา รวมตารางและรูปภาพไม่ต่ำกว่า 10 หน้า แต่ไม่ควรเกิน 15 หน้า
2. ส่วนต้นของบทความ ประกอบด้วย
 - 1) ชื่อเรื่องใช้ตัวหนา ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 20 พ้อยท์
 - 2) ชื่อผู้เขียน ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 พ้อยท์
 - 3) หน่วยงานที่สังกัด (ถ้ามี) และ e-mail address ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์ โดยระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไว้ที่ส่วนต้นของบทความด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. ตัวอักษรในบทความ
 - 3.1 สำหรับบทความที่เป็นภาษาไทย ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์ ระยะห่าง 1 บรรทัด ตลอดบทความ ตัวเลขให้ใช้เลขอารบิก และศัพท์ที่เป็นภาษาอังกฤษและบทความย่อภาษาอังกฤษ ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์เช่นเดียวกัน
 - 3.2 สำหรับบทความที่เป็นภาษาอังกฤษล้วน ใช้อักษร Times New Roman ขนาด 12 ระยะห่าง 1 บรรทัด ตลอดบทความ และตัวเลขให้ใช้เลขอารบิก
4. ส่วนของบทความ
 - 4.1 ส่วนของบทความย่อภาษาไทย ประกอบด้วยคำว่า “บทคัดย่อ” ชิดซ้ายหน้ากระดาษตัวหนา และเนื้อหาของบทความย่อความยาวประมาณ 250 คำ หรือไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ และคำสำคัญภาษาไทย 3-5 คำ
 - 4.2 ส่วนของบทความย่อภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยคำว่า “Abstract” ชิดซ้ายหน้ากระดาษตัวหนา และเนื้อหาของบทความย่อภาษาอังกฤษ ความยาวประมาณ 250 คำ หรือไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ และคำสำคัญภาษาอังกฤษ 3-5 คำ โดยบทความย่อภาษาอังกฤษควรมีเนื้อหาตรงกับบทความย่อภาษาไทย
5. ส่วนของเนื้อหา
 - 5.1 สำหรับบทความวิจัย ประกอบด้วยหัวข้อหลักต่อไปนี้
 - 1) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the Study)
 - 2) วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purpose of the Study)
 - 3) นิยามศัพท์ (Definition of Terms)
 - 4) กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Conceptual Framework)
 - 5) วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology) ประกอบด้วย ประชากร กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 6) ผลการวิจัย (Results)
 - 7) อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)
 - 8) ข้อเสนอแนะ (Recommendation)
 - 9) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) (ถ้ามี)
 - 10) เอกสารอ้างอิง (References)
 - 5.2 สำหรับบทความวิชาการ ประกอบด้วยหัวข้อหลักต่อไปนี้
 - 1) บทนำ (Introduction)
 - 2) เนื้อเรื่อง (Body) โดยอาจแบ่งเป็นประเด็นหรือหัวข้อย่อยตามความเหมาะสม
 - 3) บทสรุป (Conclusion)
 - 4) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) (ถ้ามี)
 - 5) เอกสารอ้างอิง (References)

6. การอ้างอิงในเนื้อหาและรายการอ้างอิงทำยบความเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด โดยใช้การอ้างอิงรูปแบบ APA 7th Edition (American Psychological Association style 7th Edition)
7. กรณีที่มีตาราง กำหนดหมายเลขตารางและชื่อตารางไว้ด้านบนตารางชิดขอบซ้าย และให้มีเฉพาะเส้นตารางแนวนอนเท่านั้น
8. กรณีที่มีภาพ กำหนดหมายเลขภาพและชื่อภาพไว้ใต้ภาพ โดยจัดภาพกึ่งกลางหน้ากระดาษ
9. บทความที่จะส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน และต้องไม่อยู่ในระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาเผยแพร่
10. ข้อความ เนื้อหา รูปภาพ และตาราง ที่ตีพิมพ์ในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนบทความแต่เพียงผู้เดียว มิใช่ความคิดเห็นและความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการวารสารสถาบันราชสุดา กองจัดการ และสถาบันราชสุดา
11. การตรวจแก้ไขต้นฉบับ บรรณาธิการวารสารฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขและตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลังตามความเหมาะสม

การส่งบทความ ส่งได้ตลอดปี ตามวิธีต่อไปนี้

1. จัดทำบทความต้นฉบับตามคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ
2. กรอกแบบฟอร์มเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์ โดยชำระเงินค่าธรรมเนียมตีพิมพ์บทความ พร้อมทั้งเก็บหลักฐานการชำระเงิน
3. ดาวน์โหลดแบบเสนอบทความตีพิมพ์ และส่งแบบเสนอบทความตีพิมพ์และไฟล์บทความอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับในรูปแบบ doc/docx และ pdf file ได้ที่ <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal/about/submissions>

ค่าธรรมเนียมตีพิมพ์บทความ

ค่าธรรมเนียมตีพิมพ์บทความ

4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) สำหรับบทความภาษาไทยและบทความภาษาอังกฤษ

รายละเอียดเพิ่มเติม: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal/PublicationFee>

ผู้สนใจส่งบทความเข้ารับการตีพิมพ์ของวารสารสถาบันราชสุตาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ สามารถ Download แบบเสนอบทความตีพิมพ์ และส่งแบบเสนอบทความตีพิมพ์และไฟล์บทความอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับในรูปแบบ doc/docx และ pdf file ได้ที่ <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal/about/submissions>

ข่าวประชาสัมพันธ์

ปริญญาตรี หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาหัตถศึกษา

สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ ดังนี้

วิชาเอกการออกแบบเชิงพาณิชย์

- ผู้ประกอบการด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเซรามิก ไม้ และผ้า
- ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเซรามิก ไม้ และผ้า
- ผู้ประกอบการ ปฏิบัติงานในองค์กรด้านการออกแบบวัสดุ และกราฟฟิก

วิชาเอกลุ่มภาษามือไทย

- นักวิชาชีพลุ่มภาษามือไทย
- นักวิชาการศึกษา (ปฏิบัติงานลุ่มภาษามือ)

ปริญญาตรี หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาของคณหัตถ

สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ครูที่จัดการเรียนรู้สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินระดับขั้นปฐมวัยและประถมศึกษา
- นักวิชาการทางการศึกษาด้านการศึกษาของคณหัตถระดับขั้นปฐมวัยและประถมศึกษา

ปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ ดังนี้

- นักวิชาการ นักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ผู้บริหารงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- บุคลากรทางการศึกษาที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ (ภาคพิเศษ)

สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ ดังนี้

- นักวิชาการทางการศึกษาพิเศษและการศึกษาแบบเรียนรวม
- ครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งในและนอกระบบ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

ปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ภาคพิเศษ)

สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่าง ๆ ดังนี้

- นักวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- นักวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- บุคลากรทางการศึกษาที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- นักพิทักษ์สิทธิคนพิการ ผู้บริหารองค์กรคนพิการทั้งระดับชาติและนานาชาติ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สถาบันราชสุตา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โทรศัพท์ 0 2889 5315-9 โทรสาร 0 2889 5308



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
สถาบันราชสุตา

Ratchasuda Institute, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

111 Moo 6, Phuttamonthon 4 Road,

Salaya, Nakhonpathom 73170

Tel. (66) 2889 5315-9 Fax. (66) 2889 5308

<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/RSjournal/index>