



# ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดูแลเด็ก ของมารดากับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็ก และวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

## Association between Maternal Attitudes of Child Care and Self-esteem in Children and Adolescents with Learning Disorders at Srinagarind Hospital

ศิริวรรณ ปิยะวัฒน์เมธา\*, กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม\*, นิรมล พัจจนสุนทร\*, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล\*  
Siriwan Piyawattanametha\*, Kusalaporn Chaiudomsom\*, Niramol Patjanasontorn\*,  
Navanant Piyavhatkul\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, KhonKaen University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ (LD) และทัศนคติของมารดา ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนและทัศนคติของมารดาของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD อายุ 10-18 ปี โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg self-esteem scale (RSES) ฉบับภาษาไทย แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลเด็ก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและมารดา และข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากการสืบค้นเวชระเบียน โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์พหุตัวแปรในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย 37 คู่ (ผู้ป่วยเด็กและมารดา) ค่าเฉลี่ยคะแนน RSES คือ 28.16 (เต็ม 40 คะแนน) และทัศนคติของมารดาคือ 141.57 (เต็ม 180 คะแนน) พบว่าทัศนคติของมารดามีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (correlation coefficient 0.569,  $p < 0.001$ ) ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนได้แก่ อายุของผู้ป่วย การศึกษาเสริม ลำดับการเกิด สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาของมารดา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของมารดาได้แก่ อายุของผู้ป่วย การศึกษาเสริม ลำดับการเกิด ผู้ดูแลหลัก อายุและระดับการศึกษาของมารดา

**สรุป** ทัศนคติของมารดามีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ในทิศทางบวก การรักษาโรค LD ในเด็กและวัยรุ่นจึงต้องปรับทัศนคติของมารดาต่อการเป็นโรค LD ให้ความช่วยเหลือในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งการดูแลทางจิตแก่มารดา

**คำสำคัญ** ทัศนคติของมารดา ความภาคภูมิใจแห่งตน ความบกพร่องในการเรียนรู้

Corresponding author: กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(3): 233-244

## ABSTRACT

**Objectives :** To study correlation between of maternal attitudes of child care and self-esteem in children and adolescents with learning disorders (LD) and factors associated with self-esteem and maternal attitude

**Methodology :** This study was cross-sectional analytical study of children and adolescents age 10-18 diagnosed with LD. Data collection was performed by using Rosenberg self-esteem scale - Thai version (RSES), maternal attitude of child care questionnaire, demographic questionnaires and chart review of characteristics of LD. Data was analyzed by descriptive and logistic regression analysis.

**Results :** Thirty-seven pairs of mothers and children were included in the study. Mean score of RSES was 28.16 (out of 40). Mean score of maternal attitudes was 141.57 (out of 180). The study revealed maternal attitude was statistically significant positive correlation with child self-esteem (correlation coefficient 0.569,  $p < 0.001$ ). Factors associated with child self-esteem were age, extra class, birth order, maternal marital status and maternal education. Factors associated with maternal attitude were age, extra class, birth order, primary caregiver, maternal age and maternal education.

**Conclusions :** Maternal attitude was statistically significant positive correlation with child self-esteem in children and adolescents with LD. Therefore, clinicians should promote psychoeducation of LD and child care and also concern about maternal mental health.

**Keywords :** maternal attitude, self-esteem, learning disorders

---

Corresponding author: Kusalaporn Chaiudomsom

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(3): 233-244

## บทนำ

ความบกพร่องในการเรียนรู้ หรือ learning disorders (LD) คือความผิดปกติของกระบวนการเรียนรู้ที่แสดงอาการด้านการอ่าน การเขียนหรือด้านคณิตศาสตร์ พบ LD ในเด็กวัยเรียนได้ประมาณร้อยละ 10<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบความชุกในเด็กวัยเรียนร้อยละ 6.3<sup>2</sup> พบในเพศชายต่อหญิงในอัตรา 3.8 ต่อ 1 ร้อยละ 69.5 ของเด็กที่เป็นโรค LD มาพบแพทย์ด้วยปัญหาการเรียน<sup>3</sup> LD มักเริ่มแสดงอาการชัดเจนเมื่อเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาแล้ว มักถูกพ่อแม่และครูตำหนิและถูกเพื่อนล้อเลียนเรื่องอ่านหนังสือไม่ออก ทำให้ความภาคภูมิใจแห่งตนต่ำลงและมีปัญหาอื่นตามมาอีก เช่น ไม่ยอมไปโรงเรียน พฤติกรรมดื้อ ต่อต้าน ก้าวร้าว พฤติกรรมเกร และปัญหาด้านอารมณ์ เป็นต้น พบว่าร้อยละ 40 ของผู้บวกรบกพร่องในการเรียนรู้ด้านการอ่าน (dyslexia) ต้องออกจากโรงเรียน<sup>1</sup>

Harald<sup>4</sup> และ Amy<sup>5</sup> รายงานว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรค LD มีความภาคภูมิใจแห่งตนที่ต่ำกว่าเพื่อนระดับชั้นเดียวกัน Manika และคณะ<sup>6</sup> รายงานว่าความภาคภูมิใจแห่งตนที่ต่ำในเด็กที่เป็นโรคนี้ทำให้เกิดการเกิดภาวะซึมเศร้า และความภาคภูมิใจแห่งตนมีความสัมพันธ์กับครอบครัว การศึกษาของ Edward และคณะ<sup>7</sup> พบว่าความรู้สึกได้รับการยอมรับจากบิดามารดาและผลการเรียนที่ดีมีผลต่อความภาคภูมิใจของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรค LD ส่วน Sandeep และคณะ<sup>8</sup> พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD มีทั้งความภาคภูมิใจแห่งตนที่ต่ำกว่าและทัศนคติของมารดาที่แยกว่าพี่น้องปกติ โดยมองว่าเด็กบกพร่องจิตของตน ทำให้ตนหงุดหงิดรำคาญ และรู้สึกว่าไม่ได้รักเด็ก มีความต้องการให้เด็กกลับมาเป็นเหมือนเด็กปกติ จะเห็นได้ว่าทัศนคติต่อการดูแลและต่อตัวเด็กเองเกี่ยวเนื่องกับความภาคภูมิใจแห่งตนอย่างมาก อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดในขณะนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจแห่งตนกับ

ทัศนคติของมารดาต่อการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์คือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดากับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD เพื่อช่วยในการเข้าใจถึงปัญหาในการรักษาพยาบาลเด็กที่ป่วยด้วยโรค LD ช่วยในการวางแผนการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุและลักษณะอาการของโรคแก่มารดา และเพื่อให้การรักษาพยาบาลเด็กที่เป็นโรค LD และการดูแลผู้ปกครองเด็ก LD ถูกต้องยิ่งขึ้น นำไปสู่การมีความภาคภูมิใจแห่งตนและความมั่นคงทางจิตใจที่สูงขึ้นทั้งในเด็กและมารดาและอาจจะส่งผลทำให้มีการสังคมที่ดีขึ้นต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาต่อการดูแลเด็กกับความภาคภูมิใจแห่งตนของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่น ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย คะแนนความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่น และคะแนนทัศนคติของมารดา

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดากับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่อเนื่อง 2 ตัวแปร ค่าอ้างอิงที่ใช้ในการคำนวณได้จากงานวิจัยของ Manika<sup>5</sup> ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 37 คู่

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย มารดาและผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ที่มีอายุ 10-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR) ที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายหลังจากที่นักวิจัยบอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแล้ว ทั้งผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นและมารดาต่างลงนามแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมกับการศึกษา ทั้งเด็กและวัยรุ่นและมารดาจะต้องอ่านภาษาไทยได้และต้องไม่กำลังเข้าร่วมกับการวิจัยอื่น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เด็กและวัยรุ่นที่ป่วยมีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 85 ผู้ป่วยไม่ได้อาศัยอยู่กับมารดาเป็นหลัก เด็กและวัยรุ่นหรือมารดาต่างไม่ยินยอมลงนามเพื่อแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมกับการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองทางด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขจริยธรรมการวิจัยคือ HE581201

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์และข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามนี้ขึ้นมา มีคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปทั้งของมารดาและเด็กและวัยรุ่น (มารดาจะเป็นผู้ตอบทั้งหมด) ข้อมูลทั่วไปของมารดาประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน ข้อมูลทั่วไปของเด็กและวัยรุ่นประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา การได้รับการศึกษาเสริมนอกห้องเรียน ปกติ เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ลำดับบุตร โรคประจำตัวอื่นๆ และผู้ดูแลหลัก ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ได้แก่

ประเภทของความบกพร่องในการเรียนรู้และระดับสติปัญญาซึ่งวัดด้วยแบบทดสอบ The wide range achievement test (WRAT) และ The Wechsler intelligence scale for children-third edition (WISC-III) ได้จากการสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน

2. แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลเด็ก แบบสอบถามนี้พัฒนาโดย Thananarapong<sup>9</sup> มารดาของอาสาสมัครเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนี้ มีจำนวน 40 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 1-6 คะแนน เรียงลำดับตั้งแต่ไม่จริงที่สุดจนถึงจริงที่สุดในคำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบให้คะแนนในทางกลับกัน คะแนนรวมจะอยู่ในช่วงระหว่าง 30-180 คะแนน คะแนนที่มีค่ามากแสดงถึงทัศนคติของมารดาที่ดี แบบสอบถามนี้ไม่มีจุดตัดเพื่อแบ่งระดับทัศนคติ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการเข้าใจและยอมรับในตัวเด็ก การเข้าใจตัวโรคและการรักษา และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีตัวอย่างคำถาม เช่น ข้าพเจ้าเห็นว่าความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมภายในบ้านสำคัญมากกว่าการดูแลเด็ก ข้าพเจ้ายอมรับได้ในตัวเด็กเมื่อรู้ว่าเขาเป็นเด็กพิเศษ ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการรักษาจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและความอดทน เป็นต้น

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง Rosenberg self-esteem scale (RSES) ฉบับภาษาไทยแปลโดย Piyavhatkul และคณะ<sup>10</sup> เด็กและวัยรุ่นเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนี้ โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ช่วยในกรณีอ่านไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความภาคภูมิใจแห่งตน มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 1-4 คะแนน เรียงลำดับตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนรวมที่มีค่ามากแสดงถึงความภาคภูมิใจแห่งตนมาก แบบสอบถามนี้ไม่มีจุดตัดเพื่อแบ่งระดับความรู้สึก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.849

**วิธีการเก็บข้อมูล**

เก็บข้อมูลจากเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD และมารดาทุกรายที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระยะเวลาที่กำหนดข้างต้นและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยการประเมินความภาคภูมิใจแห่งตนของผู้ป่วยและการตอบแบบสอบถาม นักวิจัยจะแยกเด็กและวัยรุ่นออกจากมารดาเพื่อป้องกันการบิดเบือนของข้อมูลเนื่องจากบางข้อคำถามเด็กและวัยรุ่นหรือมารดาอาจไม่กล้าตอบตามความเป็นจริงต่อหน้ากันและกัน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยสถิติพรรณนาเพื่อคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด สถิติ Spearman correlation แบบ 2-tailed เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจแห่งตนกับทัศนคติของมารดา และสถิติ backward logistic regression เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD และต่อทัศนคติของมารดา การคำนวณสถิติต่างๆ ข้างต้นใช้โปรแกรม SPSS version 16

**ผลการศึกษา**

อาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยมีทั้งหมด 37 คู่ ประกอบด้วยผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD และมารดาเป็นคู่ๆ อาสาสมัครเด็กมีอายุ 10-18 ปี อายุเฉลี่ย 11.4 ปี (standard deviation; S.D.= 1.9) เป็นเพศชาย 32 ราย (ร้อยละ 86.5) ระดับเชาวน์ปัญญาของอาสาสมัครเด็กและวัยรุ่น LD ตามที่ปรากฏในเวชระเบียนซึ่งวัดด้วยแบบทดสอบ WISC-III พบว่าระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยของทั้งกลุ่มคือ 107.3 (S.D.= 15.7) มีผู้ป่วยเด็ก 24 ราย (ร้อยละ 64.9) ที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้มากกว่าหนึ่งด้าน ผู้ดูแลหลักเป็นบิดาและ/หรือมารดา ร้อยละ 83.8 โดยมารดามีอายุเฉลี่ย 42.0 ปี (S.D.= 5.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.6 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลประชากรศาสตร์ของเด็กและวัยรุ่นและผู้ดูแลและข้อมูลชนิดของโรคการเรียนรู้บกพร่อง (LD)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ข้อมูลประชากรศาสตร์ของเด็กที่ป่วยเป็นโรค LD</b>		
<b>เพศ</b>		
- ชาย	32	86.5
- หญิง	5	13.5
<b>การศึกษาเสริม</b>		
- ไม่ได้เรียน	9	24.3
- เรียน <6 เดือน	12	32.4
- เรียน >6 เดือน	7	18.9
- ไม่มีข้อมูล	9	24.3
<b>ลำดับบุตร</b>		
- คนที่ 1	21	56.8
- คนที่ 2	14	37.8
- คนที่ 3	2	5.4
อายุของเด็ก, mean (S.D.)		11.4 (1.9)
ค่าเชาวน์ปัญญา, mean (S.D.)		107.3 (15.7)
<b>ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดย่อยของโรค LD ในตัวเด็ก</b>		
<b>LD type</b>		
- Dyslexia	2	5.4
- Dyscalculia	1	2.7
- Dysgraphia	10	27.0
- Mixed	24	64.9
<b>ข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ดูแล</b>		
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>		
- บิดาและ/หรือมารดา	31	83.8
- ปู่ย่าและ/หรือตายาย	4	10.8
- อื่นๆ	2	5.4
<b>สถานภาพสมรสของมารดา</b>		
- โสด	2	5.4
- สมรส	28	75.7
- หย่าร้าง	2	5.4
- หม้าย	1	2.7
- แยกกันอยู่	4	10.8
<b>การศึกษาของมารดา</b>		
- มัธยมศึกษา	10	27.0
- ปริญญาตรี	18	48.6
- สูงกว่าปริญญาตรี	9	24.3
อายุของมารดา, mean (S.D.)		42.0 (5.9)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความภาคภูมิใจแห่งตนของตัวเด็ก(Rosenberg self-esteem scale; RSES) และคะแนนทัศนคติของมารดา

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าสูงสุด (Max)	ค่าต่ำสุด (Min)
คะแนนความภาคภูมิใจแห่งตน (เต็ม 40)	28.2	3.8	36	20
ค่าคะแนนทัศนคติของมารดา (เต็ม 180)	141.6	15.7	169	98

### ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจแห่งตนและทัศนคติของมารดา

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มอาสาสมัครเด็กและวัยรุ่นมีค่าคะแนนเฉลี่ย RSES 28.2 (SD = 3.8) มารดามีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลเด็กเฉลี่ย 141.6 ค่า SD คือ 15.7 (ตารางที่ 2) การวิเคราะห์หัตถ์ด้วยสถิติ Spearman correlation พบว่าทัศนคติของมารดามีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความสัมพันธ์มีทิศทางในทางบวก กล่าวคือความภาคภูมิใจแห่งตนที่มากขึ้นสัมพันธ์กับทัศนคติของมารดาที่ดีขึ้น (correlation coefficient 0.569, 95% CI 0.334-0.804,  $p < 0.001$ )

### ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้

จากการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธี logistic regression และใส่ตัวแปรแบบ backward ได้ค่า adjusted R square = 0.625 พบว่าปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตน ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ( $p=0.006$ ) การศึกษาเสริม ( $p=0.019$ ) ลำดับการเกิด ( $p=0.024$ ) สถานภาพสมรสของมารดา ( $p=0.044$ ) และระดับการศึกษาของมารดา ( $p=0.004$ ) (ตารางที่ 3) ปัจจัยที่ทำให้ความภาคภูมิใจแห่งตนมากขึ้นได้แก่ ลำดับการเกิดที่หลังกว่าและมารดามีสถานภาพสมรสแบบสมรสแล้ว ส่วนปัจจัยที่ทำให้ความภาคภูมิใจแห่งตนลดลงได้แก่ อายุของเด็กที่มากขึ้น การศึกษาเสริม นอกห้องเรียนปกติที่นานกว่า 6 เดือน โดยการศึกษาเสริมที่น้อยกว่า 6 เดือนจะสัมพันธ์กับค่าคะแนนความภาคภูมิใจแห่งตนที่สูงสุด

สมการที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจแห่งตนกับปัจจัยต่างๆ คือ

ความภาคภูมิใจแห่งตน =  $46.265 - 1.311(\text{อายุของเด็ก}) + 2.260(\text{การศึกษาเสริม}) + 2.782(\text{ลำดับการเกิด}) - 1.124(\text{สถานภาพสมรสของมารดา}) - 2.916(\text{การศึกษาของมารดา})$

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนในเด็กที่เป็นโรค LD

ปัจจัย	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	46.265	6.975		6.633	.000
<b>ปัจจัยของเด็ก</b>					
ข้อมูลแบบต่อเนื่อง					
ระดับเซาว์ปัญญา	-0.066	0.033	-0.289	-1.994	.063
อายุของเด็ก	-1.311	0.413	-0.517	-3.175	.006
ข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม					
การศึกษาเสริม (ref. = ไม่ได้เรียน)	2.260	0.867	0.425	2.607	.019
ลำดับการเกิด (ref. = คนที่ 1)	2.782	1.114	0.427	2.498	.024
<b>ปัจจัยของผู้ดูแลหลัก</b>					
ข้อมูลแบบต่อเนื่อง					
อายุของมารดา	0.225	0.113	0.355	1.995	.063
ข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม					
สถานภาพมารดา (ref. = โสด)	-1.124	0.513	-0.310	-2.190	.044
การศึกษามารดา (ref. = ไม่ได้เรียน)	-2.916	0.865	-0.544	-3.372	.004

a. dependent variable: ความภาคภูมิใจแห่งตนในเด็ก

adjusted R square = 0.625

**ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของมารดาของเด็ก**

จากการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธี logistic regression และใส่ตัวแปรแบบ backward ด้วย adjusted R square = 0.804 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของมารดาได้แก่ อายุของผู้ป่วย (p<0.001) การศึกษาเสริม (p=0.043) ลำดับการเกิด (p<0.001) ผู้ดูแลหลัก (p<0.001) อายุของมารดา (p=0.001) และระดับการศึกษาของมารดา (p=0.006) โดยพบว่าอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้น การได้รับการศึกษาเสริมนอกห้องเรียนปกติที่มากกว่า 6 เดือนและระดับการศึกษาของมารดาที่สูงขึ้นจะทำให้มีค่าคะแนน

ทัศนคติของมารดาลดลง ส่วนลำดับการเกิดที่น้อยกว่า การมีผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา และอายุมารดาที่มากขึ้นจะทำให้มีค่าคะแนนทัศนคติของมารดาดีขึ้น (ตารางที่ 4)

สมการที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดากับปัจจัยต่างๆ คือ

$$\text{ทัศนคติของมารดา} = 187.585 - 8.702(\text{อายุของเด็ก}) + 5.918(\text{การศึกษาเสริม}) + 19.355(\text{ลำดับการเกิด}) - 16.082(\text{ผู้ดูแลหลัก}) + 1.132(\text{อายุของมารดา}) - 6.716(\text{การศึกษามารดา})$$

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับทัศนคติของมารดา

ปัจจัย	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	187.585	20.595		9.108	.000
<b>ปัจจัยของตัวเด็ก</b>					
ข้อมูลแบบต่อเนื่อง					
อายุของเด็ก	-8.702	1.158	-0.944	-7.512	.000
ข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม					
ชนิดความบกพร่องในการเรียนรู้ (ref. = Dyslexia)	2.536	1.287	0.205	1.970	.066
การศึกษาเสริม (ref. = ไม่ได้เรียน)	5.918	2.567	0.306	2.306	.035
ลำดับการเกิด (ref. = คนที่ 1)	19.355	2.976	0.816	6.503	.000
<b>ปัจจัยของผู้ดูแลหลัก</b>					
ข้อมูลแบบต่อเนื่อง					
อายุของมารดา	1.132	0.284	0.491	3.985	.001
ข้อมูลแบบแบ่งกลุ่ม					
ผู้ดูแลหลัก (ref. = บิดาและ/หรือมารดา)	-16.082	3.033	-0.554	-5.302	.000
การศึกษามารดา (ref. = ไม่ได้เรียน)	-6.716	2.106	-.344	-3.189	.006

a. dependent variable: ทัศนคติของมารดา

adjusted R square = 0.804

## สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

โดยสรุปการศึกษาพบว่าทัศนคติของมารดามีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนได้แก่ อายุของผู้ป่วย การศึกษาเสริม ลำดับการเกิด สถานภาพสมรสของมารดาและระดับการศึกษาของมารดา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของมารดาได้แก่ อายุของผู้ป่วย การศึกษาเสริม ลำดับการเกิด ผู้ดูแลหลัก อายุของมารดา และระดับการศึกษาของมารดา

ทัศนคติของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD

สอดคล้องกับการศึกษาของ Edward<sup>7</sup> ที่พบว่าความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากบิดาและมารดาพร้อมกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนในเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ข้อมูลนี้แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับครอบครัวอันเนื่องมาจากการมีทัศนคติที่ดีต่อกันมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล Sandeep<sup>8</sup> ได้ศึกษาความภาคภูมิใจแห่งตนและทัศนคติของมารดาเปรียบเทียบระหว่างเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD กับพี่น้องปกติ พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD มีทั้งความภาคภูมิใจแห่งตนต่ำกว่าและทัศนคติของมารดาก็ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับพี่น้อง แม้การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ



ของมารดากับความภาคภูมิใจแห่งตนโดยตรง แต่สามารถชี้ให้เห็นว่าทัศนคติของมารดาและความภาคภูมิใจแห่งตนในวัยรุ่นและเด็กที่เป็นโรค LD มีแนวโน้มที่จะไปในทิศทางเดียวกัน การศึกษานี้ยังพบว่ามารดาที่รู้สึกว่าการดูแลและวัยรุ่นที่เป็น LD ทำให้ตนเองต้องเครียดจะนำไปสู่ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับมารดาที่แย่งและความรู้สึกของเด็กว่ามารดาไม่เข้าใจตนเอง

การศึกษาพบว่าคะแนนความภาคภูมิใจแห่งตนตาม RSES ฉบับภาษาไทยในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรค LD มีค่าเฉลี่ย 28.16 Manika<sup>6</sup> ศึกษา RSES ในผู้ป่วย LD อายุ 10-19 ปี พบว่ามีค่าเฉลี่ย 29.24 คะแนน ซึ่งใกล้เคียงกัน คะแนนเฉลี่ย RSES นี้ยังใกล้เคียงกับ RSES ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นปกติซึ่งศึกษาโดย Wongkhan และคณะ<sup>11</sup>

เมื่อพิจารณาว่าถ้าอายุของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD มากขึ้นจะมีความภาคภูมิใจแห่งตนลดลง ขณะเดียวกันทัศนคติของมารดาที่แย่งลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harald<sup>4</sup> ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ถ้าอายุมากขึ้นจะมีความภาคภูมิใจแห่งตนลดลง อธิบายว่าเกิดจากผู้ปกครองเข้ามาเกี่ยวข้องกับเด็กลดลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ทำให้ความผูกพันลดลง จึงทำให้ทั้งความภาคภูมิใจแห่งตนและทัศนคติของมารดาแย่งลงตามไปด้วย<sup>12</sup> เด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ที่ได้รับการศึกษาเสริมมากกว่า 6 เดือนมีความภาคภูมิใจแห่งตนและทัศนคติของมารดาต่ำกว่าทั้งเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษาเสริมและเด็กที่ได้รับการศึกษาเสริมน้อยกว่า 6 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Amy<sup>5</sup> ซึ่งอภิปรายว่าการจัดชั้นเรียนพิเศษให้แก่เด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD อาจจะทำให้เด็กให้รู้สึกถูกตีตราว่ามีความบกพร่องทางจิต และ Edward<sup>7</sup> พบว่าการเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่มีความสามารถสูงกว่าจะทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจแห่งตนที่แย่งลง

การวิจัยนี้พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรค LD ถ้าเป็นบุตรลำดับแรกจะมีความภาคภูมิใจแห่งตนต่ำกว่าและทัศนคติของมารดาแย่งกว่าบุตรลำดับที่สองและสาม อาจอธิบายได้จากทฤษฎีบุคลิกภาพของ Alfred Adler ซึ่งอธิบายบุคลิกภาพที่แตกต่างกันจากลำดับการเกิดที่ต่างกันว่า บุตรคนแรกมักเป็นผู้ที่ขอความสมบูรณ์แบบแต่มีขาดความมั่นคงทางอารมณ์ สาเหตุอาจเกิดจากการได้รับแรงกดดันและผลักดันจากพ่อแม่มากกว่าบุตรในลำดับถัดๆ ไป<sup>13</sup> โดยเฉพาะในสังคมไทยมักมีความคาดหวังให้บุตรคนแรกประสบความสำเร็จและสามารถดูแลครอบครัวต่อไปได้ในอนาคต การมีภาวะ LD อาจจะไปสู่ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังของผู้ใหญ่อย่างที่บุตรคนแรกควรจะได้เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้องๆ จนนำไปสู่ความภาคภูมิใจแห่งตนและทัศนคติของมารดาที่แย่งลงตามมา

เกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพสมรสของมารดาในขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจแห่งตนกับสภาพสมรสของมารดา มีเพียงการศึกษาในเด็กทั่วไปของ Alami และคณะ<sup>14</sup> พบว่าเด็กที่มีมารดาเลี้ยงเดี่ยวมีความภาคภูมิใจแห่งตนที่ต่ำกว่าเด็กที่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และ Usakli<sup>15</sup> พบว่าเด็กที่บิดาหรือมารดาเลี้ยงเดี่ยวจะมีความแน่นอนน้อยกว่าและยอมจำนนมากกว่า คณะผู้วิจัยอธิบายว่าการที่บิดามารดาอยู่ร่วมกันจะทำให้เด็กมีความรู้สึกปลอดภัยมั่นคงทางอารมณ์ และเมื่อมารดามีโอกาสได้เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กและมารดา มีความเข้าใจต่อความบกพร่องและทัศนคติที่ดีขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านอายุมารดาที่มากขึ้นจะทำให้มีค่าคะแนนทัศนคติของมารดาดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ragozin<sup>17</sup> พบว่าอายุของมารดาที่มากขึ้นจะสัมพันธ์กับความสามารถในการเป็นผู้ปกครองที่ดีและมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่เหมาะสม

มารดาที่การศึกษาสูงแต่เด็กกลับมีความภาคภูมิใจแห่งตนน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่าและมีค่าคะแนนทัศนคติของมารดาแย่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chandramuki และคณะ<sup>16</sup> ทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการศึกษาของมารดา อธิบายได้จากผู้ปกครองที่การศึกษาต่ำ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค LD อาจจะมีอย่างจำกัด ขณะเดียวกันอาจจะมีความหวังในพัฒนาการตามธรรมชาติในตัวเด็กและวัยรุ่น LD ว่าจะดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ทัศนคติของมารดาดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงได้นอกจากนั้นมารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลเด็กมากกว่าเมื่อเด็กมีชั้นเรียนที่สูงขึ้น<sup>12</sup> ซึ่งนำมาสู่การถูกตำหนิและรู้สึกไร้ความสามารถ จนไปถึงความภาคภูมิใจแห่งตนลดลงได้

### ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ที่มีอายุ 10-18 ปี ในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มารับการรักษาร่วมกับมารดา จำนวน 37 รายเท่านั้น อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของเด็กและมารดาผู้ป่วย LD ทั้งหมดซึ่งจะต้องรวมที่ไม่ได้พามารับการรักษ และเนื่องจากขนาดตัวอย่างที่ใช้ ได้มาจากการคำนวณโดยยึดคำถามวิจัยหลักคือหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของมารดาและความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD เท่านั้น การหาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของมารดาและความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กจึงอาจจะมีข้อจำกัดได้ ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

ที่ใช้คือแบบประเมินทัศนคติต่อการดูแลเด็กแม้จะมีการทดสอบความเที่ยงแล้วแต่ยังไม่ได้มีการใช้อย่างแพร่หลายเป็นสากล และผลที่ได้จากการตอบ RSES อาจมีข้อจำกัดในการเข้าใจภาษาของเด็กที่เป็น LD ได้นอกจากนี้ในการวิจัยไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่จะมีผลต่อความภาคภูมิใจแห่งตนได้แก่ความสามารถที่โดดเด่นเฉพาะตัว อารมณ์เศร้า อารมณ์วิตกกังวล การได้รับความสะเทือนใจจากครอบครัว และยังไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่จะมีผลต่อทัศนคติของมารดา ได้แก่คุณภาพของชีวิตสมรส ความสำเร็จในการอาชีพ อารมณ์เศร้า อารมณ์วิตกกังวล การใช้สาร เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

แม้การศึกษามีข้อจำกัดแต่การศึกษานี้พบว่าทัศนคติของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจแห่งตนของเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD การวิจัยทำให้ทราบสาเหตุของความภาคภูมิใจแห่งตนที่ต่ำลงของเด็กกว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติของมารดา ดังนั้นการรักษาโรค LD ในเด็กและวัยรุ่นจึงต้องปรับทัศนคติของมารดาต่อการเป็นโรค LD ในบุตร อาจปรับด้วยการทำให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับลักษณะอาการสาเหตุของโรคความบกพร่องในการเรียนรู้ และให้ความช่วยเหลือในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ที่ถูกต้องแก่เด็ก การจะแก้ไขอาการ LD จะต้องกลมกลืนกับธรรมชาติไม่ควรจัดเป็นการศึกษาเสริมที่มากเกินไป แต่ต้องปรับแก้ไขให้ดีขึ้นโดยเร็วเพราะถ้าเด็กและวัยรุ่นที่เป็น LD ยิ่งโตความภาคภูมิใจจะยิ่งลดลง และควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในเด็กที่เกิดลำดับแรก ครอบครัวมีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มารดาที่มีอายุมากและมารดาที่มีการศึกษาสูง ควรจะมีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวรวมทั้งการดูแลทางจิตแก่มารดาพร้อมๆ กับการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรค LD

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากทุนอุดหนุนการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นขอขอบพระคุณ คุณจิรวัดณ์ วัฒนราพงศ์ ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล ที่ให้คำปรึกษาด้านการวิเคราะห์ทางสถิติ อ.จินตนา สิงขรอาจ ที่ให้คำปรึกษาและข้อมูลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ คุณสมจิตร ห่องบุตรศรี ที่ช่วยในการเก็บข้อมูลวิจัย และ ศ.เกียรติคุณ นพ.สุชาติ พหลภาคย์ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Ruitz P. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 11<sup>th</sup> ed. Baltimore: Wolters & Kluwer; 2015.
2. Roongpraiwan R, Ruangdaraganon N, Visudhiphan P, Santikul K. Prevalence and clinical characteristics of dyslexia in primary school students. J Med Assoc Thai 2002; 85 Suppl4: S1097-103.
3. Piyasil V, Wangtan S. Learning Disorders and Comorbidity. J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(4): 287-96
4. Harald V. Students With Learning Disabilities and Low-Achieving Students: Peer Acceptance, Loneliness, Self-Esteem, and Depression. Soc Psychol Educ 1999; 3: 173-92.
5. Amy MG. Comparing the Self-Concept of Students With and Without Learning Disabilities. J Learn Disabil 2003; 36(3): 287-95. DOI: 10.1177/0022219403036003076.
6. Manika P. Predicting Factors for Risk of Depression in Adolescents with Learning Disorders. J Med Assoc Thai 2012; 95(11): 1480-4.
7. Edward M, Robert WM. Predictor of Self-Esteem: The Roles of Parent-Child Perceptions, Achievement, and Class Placement. J Learn Disabil 1992; 25(1): 72-80.
8. Lahane S, Shah H, Nagarale V, Kamath R. Comparison of Self-Esteem and Maternal Attitude Between Children with Learning Disability and Unaffected Siblings. Indian J Pediatr 2013; 80(9): 745-9.
9. Thananarapong J. Psychosocial factors predicting child care behaviors in autistic children's mothers. Graduate School: Chiang Mai University; 2007.
10. Piyavhatkul N, Aroonpongpaisal S, Patjanasoontorn N, Rongbuttsri S, Maneeganondh S, Pimpanit W. Validity and Reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale-Thai Version as Compared to the Self-Esteem Visual Analog Scale. J Med Assoc Thai 2011; 94(7): 857-62.
11. Wongkhan M, Nintachan P, Sangon S. Factors Related to Resilience in Adolescents. J Psychiatr Ment Hlt 2015; 29(1): 57-75
12. Karande S, Kuril S. Impact of parenting practices on parent-child relationships in children with specific learning disability. J Postgrad Med 2011; 57(1): 20-30.

13. Gustafson C. The Effects of Birth Order on Personality [The Degree of Master of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy.] Minnetonka, MN: The Adler Graduate School; 2010.
14. Alami A, Khosravan S, Moghadam LS, Pakravan F, Hosseni F. Adolescents' Self-Esteem in Single and Two Parent Families. Int J Community Based Nurs Midwifery 2014; 2(2): 69-76.
15. Usakli H. Comparison of Single and Two Parents Children in terms of Behavioral Tendencies. Int J Humanit Soc Sci 2013; 3(8): 256-70.
16. Chandramuki, Venkatakrishnashastry I, Vranda MN. Attitudes of Parents towards Children with Specific Learning Disabilities. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2012; 23: 63-9.
17. Ragozin, Arlene S. Effects of Maternal Age on Parenting Role. Dev Psychol 1982;18(4): 627-34.