



ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น

นิรมล พัจนสุนทร พบ.*, จินตนา สิงขรอาจ*, พีรดา อุ่นไพร*,
วริศรา ศรีสวัสดิ์**, ฉันทนา อุดมสิน**, อรณัฐ กิตติศิริวัฒน์กุล**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราความชุกปัญหาการเรียนและพฤติกรรม และประเภทของปัญหาการเรียนและพฤติกรรมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV-TR ในเด็กนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1-3) ในโรงเรียนสาธิต จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย ทำการศึกษาเด็กนักเรียนทั้งหมดที่เรียนอยู่ในระดับช่วงชั้นที่ 1 ในปีการศึกษา 2550 ที่สมัครใจโดยความยินยอมของผู้ปกครอง เด็กนักเรียนที่เป็นอาสาสมัครถูกคัดกรองด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ในเด็กที่มีผลคัดกรองเป็นบวก จะได้รับการสัมภาษณ์โดยจิตแพทย์เด็ก เพื่อให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-IV นักจิตวิทยาทำการประเมินเชาวน์ปัญญาด้วยแบบทดสอบ WISC-III ในรายที่สงสัยว่ามีปัญหาเชาวน์ปัญญา และประเมินความบกพร่องด้านการอ่าน-สะกดคำ และคณิตศาสตร์ด้วยแบบทดสอบ WRAT-Thai ในรายที่สงสัยว่ามีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ (LD) มีนักเรียนที่เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งหมด 524 คน เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 250 คน

ผลการวิจัย จากแบบประเมิน SDQ พบว่าให้ผลคัดกรองเป็นบวก ร้อยละ 16.6 และเมื่อผ่านขั้นตอนการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก พบว่า เป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD) ร้อยละ 7.4, โรคสมาธิสั้นร่วมกับความบกพร่องทางการเรียน (LD) ร้อยละ 4.8, โรคสมาธิสั้นร่วมกับปัญหาพฤติกรรมคือ (ODD) ร้อยละ 0.2 เฉพาะความบกพร่องทางการเรียน (LD) ร้อยละ 2.5, ปัญหาเชาวน์ปัญญาอ่อน (MR) ร้อยละ 0.2 และอื่นๆ ร้อยละ 1.5

สรุปผลการวิจัย พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องทางการเรียน ในสัดส่วนเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ และพบด้วยว่า SDQ เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาพฤติกรรมนักเรียนไทย เนื่องจากประเทศไทยยังขาดแคลนจิตแพทย์เด็ก

คำสำคัญ ปัญหาการเรียน โรคสมาธิสั้น นักเรียนประถมศึกษา

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(4): 345-351

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ศึกษาศาสตร์)



Learning and Behavioral problems in a Demonstration school children, Education level 1 (Grade 1-3) in Khon Kaen Province

*Niramol Patjanasontorn M.D.**, *Jintana Singhorn-ard**, *Peerada Unphrai**,
*Warisara Srisawat***, *Chantana Udomsin***, *Oranut Kittisiriwattanakul***

ABSTRACT

Objective: to study prevalence of learning and behavioral problems according to DSM-IV-TR criteria in primary school (grade 1-3) students in a demonstration school in Khon Kaen.

Method: The study is perform in academic year of 2007, by including all grade 1-3 students and voluntary to the study. They had been screened by Thai SDQ. If the test result was positive, they would be interviewed by pediatric psychiatrist to perform diagnosis according to DSM-IV-TR. Psychologist performed WRAT for diagnosis of learning disorders (LD). There were 524 students in Level 1 of the school, 250 of them were participated to the study.

Results: SDQ was positive 16.6%, when get through the diagnosis: attention deficit with hyperactivity (ADHD) was 7.4%, ADHD with LD was 4.8%, ADHD with oppositional defiant disorder (ODD) was 0.2%, LD was 2.5%, MR was 0.2% and other was 1.5%.

Conclusion: The results of the prevalence are nearly another study in western country. We also find that SDQ are useful for screening test in Thai students because of a scanty of pediatric psychiatrists.

Keywords: learning disorders, ADHD, school children grade 1-3

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(4): 345-351

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

** Demonstration School, Khon Kaen University

บทนำ

ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียนถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่อทั้งส่วนบุคคลและภาพรวม ที่ผ่านมามีการศึกษาปัญหาการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 1,057 ราย จากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง โดยครอบคลุมทุกระดับเศรษฐฐานะ นักเรียนถูกระบุว่ามีปัญหาการเรียน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามครูและผู้ปกครอง ประวัติผลการเรียน ผลการตรวจทางจิตเวชเด็ก และผลการทดสอบทางจิตวิทยา พบอัตราความชุกของปัญหาการเรียนร้อยละ 21.76 และพบความชุกของความบกพร่องทางการเรียน learning disorders (LD) ร้อยละ 6.04 ความชุกของสมาธิสั้นร้อยละ 3.27 โดยเพศชายมีปัญหามากกว่าหญิง¹⁻² และจากการศึกษา นักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีปัญหาการเรียน โดยใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาในนักเรียน 30 โรงเรียน สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่³ พบว่าร้อยละ 64.97 ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนเฉพาะด้าน (LD) มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติคือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 80 การศึกษาปัญหาการเรียนในเด็กที่หาได้พบกว่าที่เกิดจากการเรียนจริงๆ ไม่เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตประมาณ 3.4%

นอกจากปัญหาการเรียนแล้ว โรคสมาธิสั้น (ADD/ADHD) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 3-5 ของเด็กวัยเรียน ส่วนในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 2.37 โดยอาการประกอบด้วยลักษณะเด่นๆ ไม่อยู่นิ่ง (hyperactivity), ไม่สนใจวอกแวก (inattention) และวู่วาม (impulsivity) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ซึ่งออกในรูปของปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรมปัญหาทางจิตใจและสังคม⁴

ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียนช่วงชั้น ที่ 1 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) ในโรงเรียนสาธิตประถมในจังหวัดขอนแก่น เพื่อจะได้อธิบายความชุกปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1-3) ซึ่งจะได้ให้การช่วยเหลือเด็กหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองได้อย่างเป็นระบบและทันทั่วถึงที่ก่อนที่จะมีปัญหาจะทวีความรุนแรงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ในเด็กนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1-3) ในโรงเรียนสาธิต ที่ผู้วิจัยเลือก
2. เพื่อศึกษาประเภทของปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1-3)

ขอบเขตของการศึกษา

ดำเนินงานวิจัยในนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 1 ที่โรงเรียนสาธิตประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น โดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม 2549 - ธันวาคม 2549

ระเบียบวิธีศึกษา (Methodology)

ใช้วิธีการศึกษาแบบพรรณนา โดยใช้แบบสำรวจแบบรายงานผลการเรียนและพฤติกรรม แบบประเมินพฤติกรรม และแบบทดสอบทางจิตวิทยาร่วมกับการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนทั้งหมดในระดับช่วงชั้นที่ 1 (ประถมศึกษาปีที่ 1-3) ของโรงเรียนสาธิต ที่กำลังเรียนในปีการศึกษา 2548 จำนวน 524 คน ผู้ปกครองสนใจเข้าโครงการวิจัย จำนวน 245 รายที่เหลือไม่ได้ตอบกลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสำรวจข้อมูลนักเรียนและผู้ปกครอง
2. แบบรายงานผลการเรียนและความประพฤติจากโรงเรียน
3. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) เพื่อประเมินพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกร พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม
4. แบบทดสอบ Wechsler Intelligence Scale for Children -3rd edition (WISC-III) ใช้ประเมินระดับเชาวน์ปัญญา
5. แบบทดสอบ Wide Range Achievement Test (WRAT-Thai) ใช้ประเมินความบกพร่องด้านการอ่าน - สะกดคำ - คณิตศาสตร์

ขั้นตอนการศึกษา

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. หลังจากผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยประกาศรับอาสาสมัคร และแจกเอกสารเข้าร่วมการวิจัย แก่ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ขึ้นคัดกรองปัญหา โดยการประเมินนักเรียนเพื่อคัดกรองเด็กที่มีแนวโน้มปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ดังนี้
 - 4.1 ประเมินผลการเรียนโดยใช้แบบรายงานผลการเรียน โดยคุณครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมินเพื่อดูปัญหาผลการเรียนโดยรวม ทักษะภาษาไทยและคณิตศาสตร์ โดยยึดคะแนนที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป็นตัวบ่งชี้ในการคัดกรองเด็กเข้าสู่กระบวนการตรวจการวินิจฉัย

ปัญหาด้านเชาวน์ปัญญา และปัญหาความบกพร่องทางการเรียนเฉพาะด้าน (LD) โดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา ประเมินความประพฤติของเด็กโดยครูพิจารณาพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากเด็กส่วนใหญ่ร่วมกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ เป็นตัวบ่งชี้ในการคัดกรองเด็กเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยปัญหาพฤติกรรมโดยจิตแพทย์

4.2 ประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกร พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ⁷⁻⁸ โดยครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน (ฉบับครู) และผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน (ฉบับผู้ปกครอง) คะแนนที่ตกอยู่ในเกณฑ์สงสัยหรือเป็นปัญหา ของฉบับใดฉบับหนึ่งใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการคัดกรองเด็กเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยปัญหาพฤติกรรมโดยจิตแพทย์

5. ขึ้นสัมภาษณ์และวินิจฉัย

หลังจากการคัดกรองได้เด็กนักเรียนที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาการเรียนหรือปัญหาพฤติกรรมอย่างน้อย 1 อย่าง จำนวน 157 ราย จิตแพทย์ทำการสัมภาษณ์และวินิจฉัย โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV และพิจารณาผลการทดสอบทางจิตวิทยาเพิ่มเติม โดยใช้เครื่องมือทดสอบเชาวน์ปัญญา WISC-III ในเด็กที่สงสัยว่ามีปัญหาเชาวน์ปัญญา และแบบวัดความบกพร่องด้านการอ่าน-สะกดคำ และคณิตศาสตร์ WRAT-Thai ในเด็กที่สงสัยว่ามีความบกพร่องด้านการเรียนเฉพาะด้าน (LD)

ผลการผลศึกษา

มีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้ปกครองสนใจและคิดว่าลูกของตนควรได้รับการคัดกรองและตอบรับใบอนุญาตตั้งแต่กระบวนการแรกเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนคัดกรอง จำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.7

ของนักเรียนทั้งหมด (524 ราย) ผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าโครงการวิจัยตอบว่าลูกไม่มีปัญหา หลังจากคัดกรองแล้วมีนักเรียนต้องเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา จำนวน 162 ราย แต่มีเด็กที่ขาดเรียนในวันที่จิตแพทย์และนักจิตวิทยาไปทำการประเมินจำนวน 5 คน จึงเหลือนักเรียนเข้ารับการประเมินเพื่อการวินิจฉัย จำนวน 157 คน ความชุกของกลุ่มอาการ / ปัญหา และการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการและปัญหาเมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมด นักเรียนที่ไม่เข้าโครงการวิจัยจำนวน 274 รายนำมาคำนวณทางสถิติอยู่ในกลุ่มปกติ

จากตารางที่ 1 พบว่า มีนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรม จำนวน 87 ราย คิดเป็นความชุกของปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ร้อยละ 16.6 ความชุกสูงสุดในนักเรียนชั้น ประถมปีที่ 3 คือ ร้อยละ

20.7 ได้นำนักเรียนกลุ่มที่คัดกรองด้วย SDQ ว่ามีปัญหาทุกรายเข้ารับการตรวจโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และนักจิตวิทยาคลินิกได้ผล กลุ่มอาการและปัญหาที่จิตแพทย์วินิจฉัยที่พบมากที่สุดคือ Attention Deficit Disorder/Attention Deficit with Hyperactive Disorder (ADD /ADHD) ร้อยละ 7.4 รองลงมาคือ Learning Disorder (LDs) ร้อยละ 7.25 โดยเป็น spelling disorder ทั้งหมด กลุ่มอาการ / ปัญหาอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ กลุ่มอาการวิตกกังวล ประมาณร้อยละ 1.5 ที่เหลือเป็น Tics 1 ราย ODD 1 ราย เซาวนปัญญาบกพร่อง ระดับเล็กน้อย 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 นอกจากนี้นักเรียนกลุ่มที่เป็น ADD/ADHD มีอาการของ LD ร่วมด้วย ร้อยละ 4.8 ของทั้งหมดหรือร้อยละ 38.4 ของเด็กนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น

ตารางที่ 1 ผลการประเมินปัญหาการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 1 (ประถม 1-3) แบ่งตามกลุ่มอาการ / ปัญหา

ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนที่ มีความบกพร่อง/ ทั้งชั้น	การวินิจฉัย					
		ADD */ ADHD* จำนวน ร้อยละ	ADD/ ADHD + LD* จำนวน ร้อยละ	ADD/ ADHD + ODD* จำนวน ร้อยละ	LD* จำนวน ร้อยละ	MR* จำนวน ร้อยละ	อื่น ๆ* จำนวน ร้อยละ
ประถม 1	25/167 (15.0)	9 (5.4)	8 (4.8)	1 (0.6)	4 (2.4)	1 (0.6)	2 (1.2)
ประถม 2	24/173 (13.9)	5 (2.9)	12 (6.9)	-	6 (3.5)	-	1 (0.6)
ประถม 3	38/184 (20.7)	25 (13.6)	5 (2.8)	-	3 (1.6)	-	5 (2.7)
รวม	87/524 (16.6)	39 (7.4)	25 (4.8)	1 (0.2)	13 (2.5)	1 (0.2)	8 (1.5)

*ADD, Attention deficit disorder, ภาวะสมาธิสั้น

ADHD, Attention Deficit with Hyperactive Disorder ภาวะสมาธิสั้น/ซุกซน

LD, Learning Disorder ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้

ODD, Oppositional defiance disorder, ภาวะดื้อ ต่อต้าน

MR, Mental retardation เซาวนปัญญาบกพร่อง

อื่นๆ ได้แก่ วิตกกังวล ไม่มั่นใจในตนเอง เศร้า (Internalization symptoms)

วิจารณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับเด็กนักเรียนเข้าศึกษาวิจัยจำนวน 250 คน จากนักเรียน 524 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้คิดให้เด็กนักเรียนที่ไม่ได้เข้าโครงการวิจัยอยู่ในกลุ่มเด็กที่ไม่พบปัญหา ดังนั้นความชุกจึงเป็นตัวเลขที่อาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง จากการวิจัยพบว่าความชุกของสมาธิสั้นในโรงเรียนสาธิตประถม ช่วงชั้นที่ 1 (ป.1-3) คิดเป็นร้อยละ 12.4 ความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนประถมของโรงเรียนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดย พญ.วรลักษณ์ ภักธิกิจนันต์ พบว่าความชุกของโรคสมาธิสั้นในนักเรียนประถม ร้อยละ 8.75 ประเทศที่เจริญแล้ว เช่น อังกฤษและอเมริกา มีความชุกระหว่าง ร้อยละ 1.7-4⁹⁻¹⁰ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสูงกว่า เนื่องจากการศึกษาความชุกในเด็กนักเรียนช่วงชั้นที่ 1 เท่านั้น ไม่ได้เทียบกับวัยเด็กทั้งหมด วัยเด็กประถมเป็น ช่วงที่พบสมาธิสั้นได้มากกว่า วัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ภาวะสมาธิสั้นในเด็กแต่ละโรงเรียน อาจจะไม่เท่ากัน เพราะขึ้นกับสัดส่วนของนักเรียน ต่อครู วิธีการเรียน ระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์กับครู และความสนใจของผู้ปกครองในการสังเกตอาการ โรงเรียนสาธิตที่นำมาศึกษาน่าจะเป็นตัวแทนของประชากรในเมือง ซึ่งผู้ปกครองให้ความสนใจพฤติกรรมของลูกมากกว่ากลุ่มอื่น จึงได้ข้อมูลครบถ้วนมากกว่า สำหรับการนำ SDQ มาใช้คัดกรองนักเรียน พบว่า SDQ ให้ผลลบร้อยละ 34.8 (87/250 ราย) ในจำนวนนี้ 65 ใน 87 รายได้รับการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้น (ADD/ADHD) เช่นเดียวกับการศึกษาของ E Kashala et al พบว่าการใช้ SDQ คัดกรองโรคสมาธิสั้นช่วยได้ดี SDQ จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาประเมินเด็กนักเรียน ในห้องเรียน เพื่อที่จะให้การดูแลเป็นพิเศษและได้รับการประเมินจากนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ต่อไป

สำหรับความชุกของ LD พบร้อยละ 7.8 ได้ค่าใกล้เคียงกับสากล (ร้อยละ 8) ในโรงเรียนสาธิต มีการเรียนการสอนที่เข้มงวดในการอ่านการเขียน เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น LD จึงเกิดจาก LD จริง ไม่ได้เกิดจากการขาดโอกาสทางการเรียน เมื่อเทียบกับเด็กนักเรียนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2549 มีเด็กลงทะเบียน ผู้พิการทางการเรียน 55,000 ราย ประชากรเด็กอายุ 6-11 ปี มี 6 ล้านคน จากผลการวิจัยทำให้เราควรสนใจว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองยังน้อยกว่าความเป็นจริงมาก จึงทำให้ไปลงทะเบียนเพื่อรับการฟื้นฟูด้านการศึกษาน้อยกว่าปัญหาจริงๆ รวมทั้งควรให้ความรู้เกี่ยวกับ LD แก่ครูและผู้ปกครองจะได้รับนำมาแก้ไข เพราะการแก้ไขก่อนการเกิดปัญหาแทรกซ้อน และการรักษาแบบเบี่ยงเบน จะช่วยให้เด็กอ่านเขียนได้ดีกว่า วัยรุ่น เด็กที่เป็นทั้ง สมาธิสั้น และ LD พบร่วมกัน ร้อยละ 38.4 เช่นเดียวกับการพบในต่างประเทศ

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ คือการศึกษาเฉพาะในโรงเรียนสาธิต อาจจะไม่ครอบคลุมไปใช้แทนประชากรของประเทศไม่ได้ และการที่ผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่ไม่ทราบว่ามีอาการจึงไม่ได้นำมาตรวจวินิจฉัยซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหา หรือเป็นกลุ่มปกติ

สรุป

หลังจากการใช้ SDQ คัดกรองนักเรียน นำนักเรียนที่มีผลไปในทางที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรม นั้น มาประเมินโดยจิตแพทย์เด็กและการทดสอบความถนัดในการอ่านสะกด คำนวน พบความชุกของโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียน ได้ในสัดส่วนเช่นเดียวกับการศึกษาในเขตอื่นๆ ของไทย และเช่นเดียวกับรายงานในต่างประเทศ

Reference

1. Suvanakich K. Mental health and learning disorders in children. *J Psychiatr Assoc of Thailand* 1981; 26:259-62
2. Suvanakich K. Learning Problems in Primary schools in Bangkok. *J Psychiatr Assoc of Thailand* 1999; 44:55-64.
3. Koonrungseesomboon K. Correlation of IQ and EQ in primary school children with learning problems. *J of Thai Mental Health* 2001; 9:10-7.
4. Ruaengdech S. Diagnosis and management of ADHD: Review and a case report. 7th Annual meeting of Thai mental health organization. *Proceeding* September 5-7, 2001.
5. Kashala E, Tylleskar T, Elgen I, Kayembe KT, Sommerfelt K. Attention deficit and hyperactivity disorder among school children in Kinshasa, Democratic Republic of Congo, *Afr Health Sci* 2005; 5:172-81.
6. College of Population Studies Available on website: http://www.cps.chula.ac.th/html_th/th_information_thai_demo_data.htm. [Cited September 6,2011]
7. Uthairatanakit D. A research report in "Improvement efficacy of children with autism, ADHD and LD" : phase 1 Making a standard tool and process for screening. Bangkok, 2005.
8. Kumrat S. Strength and Difficulties Questionnaire Available on website: <http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=577> [Cited September 6,2011]
9. Piyasilp V. Attention deficit hyperactivity disorder in Thai Textbook of child and adolescence psychiatry 2. Bangkok: Thanapress Ltd.; 2007.
10. Piyasilp V. Learning disorder in Thai Textbook of child and adolescence psychiatry 2. Bangkok: Thanapress Ltd.; 2007.

