



ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1: การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปี พ.ศ. 2559

ประเสริฐ จุฑา, วท.ม.*, วนิดา ชนินthyทวงค์, วท.ม.*,
จันทร์อำภา สุทธิศัพท์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
วัตถุประสงค์และวิธีการ การศึกษาที่ใช้ข้อมูลการประเมินปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 22,359 คน จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปี พ.ศ. 2559 จาก 77 จังหวัด ทั่วประเทศ เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับครู 3) แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices, Parallel Version 4) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี สำหรับครู และ 5) แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมโดยรวม ร้อยละ 15.7 และปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมโดยรวม ได้แก่ เพศชาย (Adjusted odds ratio [AOR] 1.63; 95% CI 1.47, 1.80) ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน (AOR 1.12; 95% CI 1.01, 1.24) ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องและเกณฑ์คาบเส้น (AOR 1.31; 95% CI 1.07, 1.60; และ AOR 1.31; 95% CI 1.12, 1.55 ตามลำดับ) ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (AOR 1.72; 95% CI 1.53, 1.94) และผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี และภาวะสมาธิสั้น (AOR 1.30; 95% CI 1.07, 1.57; AOR 1.27; 95% CI 1.09, 1.49; และ AOR 2.18; 95% CI 1.87, 2.53 ตามลำดับ)

สรุป ความชุกปัญหาพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ ร้อยละ 15.7 และปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ เพศชาย ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องและคาบเส้น ความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี และภาวะสมาธิสั้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดบริการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ต่อไป

คำสำคัญ ความชุก ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาพฤติกรรม นักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 1

*สถาบันราชานุกูล
ติดต่อผู้พิมพ์ e-mail: pschutha@hotmail.com



Prevalence and risk factors for problematic behaviors among Thai 1st grade primary school students: Results from Thai national IQ and EQ survey in 2016

Prasert Chutha, M.Sc. *, Vanida Chaninyuthwong, M.Sc. *,
Janarpar Sooktup, M.D.*.

Abstract

Objective To determine the prevalence and risk factors associated with problematic behaviors in Thai first grade students of primary schools.

Materials and methods This cross-sectional descriptive study was part of the Thai national IQ and EQ survey in 2016. The samples in this study were 22,359 Thai first grade students in academic school year 2016. Data was collected by means of 1) Demographic data questionnaire 2) Thai version of the teacher-reported Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) 3) Standard Progressive Matrices-Parallel version 4) Emotional quotient questionnaire 5) Behavioral screening test for ADHD, Autism, LD, and intellectual deficit.

Results 51.8% of students were boys. The overall prevalence of problematic behaviors was 15.7%. The factors correlated with problematic behaviors were identified: 1) boy students (Adjusted odds ratio [AOR] 1.63; 95% CI 1.47, 1.80) 2) parental needs for financial help (AOR 1.12; 95% CI 1.01, 1.24), 3) student with intellectual deficient IQ, and borderline IQ (AOR 1.31; 95% CI 1.07, 1.60; and AOR 1.33; 95% CI 1.12, 1.55, respectively), 4) students with low EQ (AOR 1.72; 95% CI 1.53, 1.94), and 5) the students with the scores of ID, LD, and ADHD from screening test in risk level, (AOR 1.30; 95% CI 1.07, 1.57; AOR 1.27; 95% CI 1.09, 1.49; and AOR 2.18; 95% CI 1.87, 2.53, respectively).

Conclusion: The overall prevalence of problematic behaviors was 15.7%. The related factors of problematic behaviors included boy students, parental needs for financial help, students with intellectual deficient IQ, and borderline IQ, students with low EQ, and the students with the scores of ID, ADHD, and LD from screening test in risk level. These findings could be served as fundamental data in consideration of the development or improvement of the mental health promotion and prevention program in first grade students of primary schools.

Key words: prevalence, risk factors, problematic behaviors, primary school students

*Rajanukul Institute
corresponding author e-mail: pschutha@hotmail.com

บทนำ

การพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เพื่อให้เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยผ่านสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น นอกเหนือจากการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อให้เด็กสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพแล้ว การป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กก็เป็นสิ่งสำคัญที่สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องช่วยกันดำเนินการให้เกิดขึ้นด้วยเช่นกัน

จากผลสำรวจนักเรียนไทยทั่วประเทศ ปีพ.ศ. 2554 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กไทย อายุ 6-15 ปี เท่ากับ 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลที่ระดับ 100 และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.5) มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ น้อยกว่า 100) และพบว่ายังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ น้อยกว่า 70) อยู่ถึงร้อยละ 6.5 เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือ ไม่ควรเกินร้อยละ 2¹ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาของเด็กไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลที่ระดับ 100 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงสถานการณ์และมีการดำเนินการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2559 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียน

และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประจำปี 2559 ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการสะท้อนให้เห็นถึงขนาด ลักษณะและการกระจายของปัญหาพฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์กับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับระดับสติปัญญาของเด็ก อันจะเป็นประโยชน์ในการติดตามการดำเนินงานด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่ผ่านมา และใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และแนวทางเพื่อพัฒนาเด็กไทย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้เกิดการผลักดันให้มีการพัฒนาและส่งเสริมสติปัญญาเด็กไทยในแต่ละจังหวัดอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ เด็กไทยสามารถมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีศักยภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม และเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป²

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่เกี่ยวกับระดับสติปัญญา โดยปัจจัยด้านปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่บั่นทอนหรือขัดขวางการเรียนรู้และการพัฒนาทางสติปัญญาของเด็ก หากปัญหานี้ไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม ผลกระทบที่ตามมา นอกจากจะส่งผลให้กระบวนการพัฒนาเด็กไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามที่มุ่งหวังได้แล้ว อาจทำให้เด็กพัฒนาไปสู่ปัญหาพฤติกรรมที่ผิดปกติจนสร้างปัญหาให้กับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไปในภายภาคหน้าได้^{3,4}

ดังนั้น การจะพัฒนาเด็กไทยให้มีระดับสติปัญญาที่สามารถแข่งขันกับสากลได้ นอกจากจำเป็นต้องทราบถึงระดับสติปัญญาเด็กไทยในปัจจุบันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพราะจะทำให้สามารถกระตุ้นส่งเสริม พัฒนาเด็กไทยได้ตรงจุดแล้ว ปัจจัยด้านปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กยังเป็นปัจจัย

หนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยบั่นทอนหรือขัดขวางการเรียนรู้และการพัฒนาสติปัญญาของเด็ก ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของปัญหาในเด็กไทย และนำไปสู่การวางแผนพัฒนาเด็กไทยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้

ด้วยเหตุผลความจำเป็นดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อทราบถึงความชุก ลักษณะและการกระจายของปัญหาพฤติกรรม และปัจจัยที่เสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และแนวทางเพื่อพัฒนาเด็กไทย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้ใช้ฐานข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องปี พ.ศ. 2559 เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากร นักเรียนไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกสังกัด ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (สนศ.กทม.) สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) และสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) ยกเว้นสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 830,032 คน (ฐานข้อมูลของกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2557)

การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การคำนวณแยกรายจังหวัด กำหนดให้ขนาดตัวอย่างที่ได้มีความคลาดเคลื่อนของคะแนนระดับสติปัญญาที่ประมาณได้ไม่เกิน 2 จุด เมื่อเทียบกับคะแนนระดับสติปัญญาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้งจังหวัด (ใช้ข้อมูลจากการสำรวจฯ โดยกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2554) ด้วยความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบง่าย

$$n = \frac{Nz^2 + s^2}{Nd^2 + z^2s^2}$$

N คือ ขนาดประชากรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของจังหวัด

d คือ ความคลาดเคลื่อนของค่าประมาณค่าคะแนนระดับสติปัญญาเฉลี่ยเมื่อเทียบกับค่าระดับสติปัญญาเฉลี่ยทั้งประชากร ซึ่งในที่นี้คือ 2

S คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนระดับสติปัญญา (ใช้ข้อมูลจากการสำรวจฯ โดยกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2554)

Z คือ ค่ามาตรฐาน (ตัวแปรสุ่มมาตรฐาน) ที่สอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในที่นี้คือ 1.96

จากขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ 21,115 คน นำมาปรับค่าเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อลดความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากการไม่สุ่มเลือกนักเรียนโดยตรง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างหลังปรับค่าเพิ่ม จำนวน 24,483 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบการสุ่มตัวอย่างนักเรียน โดยโรงเรียนเปรียบเสมือนกลุ่ม (Cluster) เพื่อให้แน่ใจว่าโรงเรียนที่ตกเป็นตัวอย่างกระจายไปในทั้งเขตตัวเมืองและเขตนอกตัวเมือง และทุกสังกัดของโรงเรียนในจังหวัด จึงออกแบบให้การสุ่มตัวอย่างโรงเรียนเป็นการสุ่ม

ตัวอย่างแบบกลุ่มเชิงชั้นภูมิ (Stratified Cluster Sampling) เริ่มจากการคำนวณจำนวนนักเรียนตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ (กระจายตามขนาดนักเรียนในชั้นภูมิ (Proportional allocation) ยกตัวอย่างเช่น ในจังหวัดขอนแก่น มีโรงเรียนอยู่ใน 2 พื้นที่ คือ อำเภอเมืองและนอกอำเภอเมืองอยู่ใน 3 สังกัดคือ 1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ 3) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ดังนี้ชั้นภูมิมี 6 ชั้นภูมิ คือชั้นภูมิ 1 โรงเรียนสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในอำเภอเมือง ชั้นภูมิ 2 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในอำเภอเมือง ชั้นภูมิ 3 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนในอำเภอเมือง ชั้นภูมิ 4 โรงเรียนสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนอกอำเภอเมือง ชั้นภูมิ 5 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานนอกอำเภอเมือง ชั้นภูมิ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนนอกอำเภอเมือง เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิแล้ว สุ่มเลือกอำเภอตัวอย่างและสุ่มเลือกโรงเรียนตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ ด้วยการสุ่มเลขสุ่มจากคอมพิวเตอร์ จนกว่าจะได้จำนวนนักเรียนครบตามต้องการ หลังจากได้รายชื่อโรงเรียนตัวอย่างแล้ว นักวิจัยภาคสนามจะประสานทางโรงเรียนเพื่อทราบถึงจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่อยู่ในโรงเรียน โดยถ้ามีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ให้ทำการทดสอบนักเรียนทุกคน ในกรณีที่มิมีจำนวนนักเรียนมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มเด็กนักเรียนจากตารางเลขสุ่มหรือโปรแกรมการสุ่มเลขสุ่มจากคอมพิวเตอร์ ส่วนในกรณีที่จำนวนนักเรียนน้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยจะสุ่มชื่อโรงเรียนสำรองด้วยการสุ่มเลขสุ่มจากคอมพิวเตอร์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) คัดเลือกจากข้อมูลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จากโครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องปี พ.ศ. 2559

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ขาดผลการประเมินพฤติกรรม/อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) ฉบับภาษาไทย โดยครูประจำชั้น หรือข้อมูลในส่วนนี้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ชุดคือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มี 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลเด็ก ประกอบด้วยจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาและพี่น้องต่างบิดามารดา โรคประจำตัว และเด็กพิเศษ (ออทิสติกและสติปัญญาบกพร่อง) และ 2) ข้อมูลครอบครัว ประกอบด้วยสถานการณ์มีชีวิต อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ผู้เลี้ยงดูหลัก และข้อมูลสภาพทางการเงินของผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งสร้างขึ้นโดยคณะนักวิจัย

2. แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices, Parallel Version พัฒนาโดย จอห์น ราเวน (John Raven)¹ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ วัดองค์ประกอบความสามารถทางสติปัญญาทั่วไป (g factor) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยภาคสนามซึ่งเป็นักจิตวิทยาคลินิกสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก และในบางพื้นที่อาจมีนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าร่วมด้วยรวมจังหวัดละ 4-5 คน โดยผู้วิจัยภาคสนามนัดหมายการทดสอบกับทางโรงเรียน ในช่วงเวลาที่สะดวก ตั้งแต่ 8.00-12.00 น. และ 13.00-15.00 น.

ทำการทดสอบเด็กที่โรงเรียน ดำเนินการทดสอบในห้องเรียนโดยเด็กนั่งโต๊ะแยกกันแจกแบบทดสอบและกระดาษคำตอบให้เด็กแต่ละคน นักจิตวิทยาคลินิกเป็นผู้ให้ข้อมูลในการทำแบบทดสอบในภาพรวมและอธิบายเพิ่มเติมในกรณีเด็กไม่เข้าใจหรือมีข้อคำถามขณะทำแบบทดสอบ นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน

ประกอบเพื่อดูแลเด็กจำนวน 2-3 คน หลังจากนั้นผู้ดำเนินโครงการนำคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์มาเทียบเป็นค่าระดับสติปัญญา โดยอิงตามเกณฑ์ของ สหราชอาณาจักรอังกฤษ (UK norms, 2003) โดยใช้โปรแกรมและระบบคอมพิวเตอร์ในการคำนวณ และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับสติปัญญาดังนี้

คะแนน	ระดับสติปัญญา
65-69	บกพร่อง (Intellectual deficient)
70-79	คาบเส้น (Borderline)
80-89	ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (Low average)
90-109	เกณฑ์เฉลี่ย (Average)
110-119	สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (High average)
120-129	ฉลาด (Superior)
130 หรือสูงกว่า	ฉลาดมาก (Very superior)

3. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับย่อ) สำหรับครูพัฒนาโดยกาญจนา วณิชรมณีย์ และคณะ (2557)⁵ ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด

15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เป็นเลย เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

องค์ประกอบ	คะแนนเทียบกับเกณฑ์ปกติ		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ
ด้านดี (เต็ม 20 คะแนน)	1-12	13-19	20
ด้านเก่ง (เต็ม 20 คะแนน)	1-12	13-18	19-20
ด้านสุข (เต็ม 20 คะแนน)	1-13	14-19	20
ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) (เต็ม 60 คะแนน)	1-40	41-55	56-60

4. แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า อายุ 6-12 ปี พัฒนาโดยชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ และคณะ (2556)⁶ ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ โดยแบ่งข้อในแบบสังเกตพฤติกรรมฯ ตามภาวะ/โรค ดังนี้ 1) แบบคัดกรอง

การสังเกตพฤติกรรมในนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น จำนวน 10 ข้อ 2) แบบคัดกรองการสังเกตพฤติกรรมในนักเรียนที่มีภาวะแอลดี จำนวน 10 ข้อ 3) แบบคัดกรองการสังเกตพฤติกรรมในนักเรียนที่มีภาวะออทิสติก จำนวน 10 ข้อ และ 4) แบบคัดกรองการสังเกตพฤติกรรมในนักเรียนที่มีภาวะเรียนรู้ช้า จำนวน 10 ข้อ

5. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, พรพรรณพิมลวิปุลากร, สุภาวดีนวลมณี, โวพักังเวรินเนอร์ และอภิชัย มงคล (2554)⁷ ให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ (ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน) แบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ 1) ด้านพฤติกรรมเกราะ 2) ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง 3) ด้านปัญหาทางอารมณ์ 4) ด้านปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน และ 5) ด้านพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแปลผลพฤติกรรมได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปกติ (0-15 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (16-18 คะแนน) และมีปัญหา (19-40 คะแนน) ด้านจุดแข็ง 1 ด้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) และค่าประมาณแบบช่วงที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (95% confidence interval; CI) งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล รหัสโครงการ RI015/60 วันที่ 3 กรกฎาคม 2560

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 22,359 คน เป็นชายและหญิงในอัตราใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่อายุ 7 ปี ร้อยละ 71.7 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 25.2 ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 69.9 และส่วนใหญ่เรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร้อยละ 68.0 ในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า การศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดาของเด็กมีอัตราใกล้เคียงกัน คือชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 22.2 และ 21.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 69.2 และส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 53.7 และส่วนใหญ่ไม่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน ร้อยละ 45.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=22,359)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	- หญิง	10,781	48.2
	- ชาย	11,578	51.8
อายุ (ปี)	- 5	14	0.1
	- 6	5,534	24.8
	- 7	16,042	71.7
	- 8	630	2.8
	- 9	88	0.4
	- 10	20	0.1
	- ไม่ระบุ	31	0.1

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ภาค	- กรุงเทพมหานคร	360	1.6
	- ภาคกลาง	7,832	35.0
	- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5,638	25.2
	- ภาคใต้	3,577	16.0
	- ภาคเหนือ	4,952	22.1
ที่ตั้งโรงเรียน	- กรุงเทพมหานคร	360	1.6
	- นอกอำเภอเมือง	15,620	69.9
	- อำเภอเมือง	6,379	28.5
สังกัดโรงเรียน	- สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร	172	0.8
	- กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.)	105	0.5
	- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล)	1,944	8.7
	- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)	15,197	68.0
	- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ)	58	0.3
	- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน	4,883	21.8
การศึกษาสูงสุดของบิดา	- ไม่ได้เรียน	327	1.5
	- ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4	689	3.1
	- ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6	4,957	22.2
	- มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3	3,934	17.6
	- มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	3,540	15.8
	- อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	1,143	5.1
	- ปริญญาตรี	1,589	7.1
	- สูงกว่าปริญญาตรี	199	0.9
	- อื่นๆ	136	0.6
	- ไม่ตอบ	5,845	26.1
การศึกษาสูงสุดของมารดา	- ไม่ได้เรียน	463	2.1
	- ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4	548	2.5
	- ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6	4,711	21.1
	- มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3	4,240	19.0
	- มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	3,683	16.5
	- อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	960	4.3

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	- ปริญญาตรี	1,979	8.9
	- สูงกว่าปริญญาตรี	245	1.1
	- อื่นๆ	148	0.7
	- ไม่ตอบ	5,382	24.1
	- อยู่ร่วมกัน	15,466	69.2
	- หย่าร้าง	4,308	19.3
	- หม้าย	18	0.1
	- ไม่ระบุ	2,567	11.5
ผู้เลี้ยงดูหลัก	- บิดาและมารดา	674	3.0
	- บิดา	2,885	12.9
	- มารดา	12,002	53.7
	- บุคคลอื่น	4,765	21.3
	- ไม่ระบุ	2,033	9.1
	ความต้องการช่วยเหลือด้านการเงิน	- ต้องการ	8,620
- ไม่ต้องการ		10,136	45.3
- ไม่ตอบ		3,603	16.1

2. ข้อมูลจากการประเมินในด้านต่างๆ

จากการประเมินระดับสติปัญญา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 40.9 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 15.5 จากการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 22.9 เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า มีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านดี

ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 19.7 มีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านเก่ง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 24.1 และมีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านสุข ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 18.0 และจากการคัดกรอง 4 กลุ่มเสี่ยงโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า ร้อยละ 7.6 มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี ร้อยละ 14.5 มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น ร้อยละ 9.8 และมีแนวโน้มมีภาวะออทิสติก ร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ และการคัดกรอง 4 กลุ่มเสี่ยงโรค

	ผลการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสติปัญญา (n=22,359)	- บกพร่อง	1,286	5.8
	- คาบเส้น	2,252	10.1
	- ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	3,465	15.5
	- เกณฑ์เฉลี่ย	9,135	40.9
	- สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	3,305	14.8
	- ฉลาด	1,138	5.1
	- ฉลาดมาก	1,778	8.0
ความฉลาดทางอารมณ์ (n=21,567)			
1. ความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวม	- ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	4,934	22.9
	- ปกติ	13,811	64.0
	- สูงกว่าปกติ	2,822	13.1
2. ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านดี	- ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	4,239	19.7
	- ปกติ	15,555	72.1
	- สูงกว่าปกติ	1,773	8.2
3. ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านเก่ง	- ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	5,199	24.1
	- ปกติ	13,427	62.3
	- สูงกว่าปกติ	2,941	13.6
4. ความฉลาดทางอารมณ์ ด้านสุข	- ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	3,875	18.0
	- ปกติ	13,467	62.4
	- สูงกว่าปกติ	4,225	19.6
การคัดกรอง 4 กลุ่มเสี่ยงโรค			
1. ภาวะเรียนรู้อ่อน (n=21,581)	- ไม่มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้อ่อน	19,942	92.4
	- มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้อ่อน	1,639	7.6
2. ภาวะแอลดี (n=21,572)	- ไม่มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี	18,438	85.5
	- มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี	3,134	14.5
3. ภาวะสมาธิสั้น (n=21,529)	- ไม่มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น	19,414	90.2
	- มีแนวโน้มการมีภาวะสมาธิสั้น	2,115	9.8
4. ภาวะออทิสติก (n=21,540)	- ไม่มีแนวโน้มมีภาวะออทิสติก	21,070	97.8
	- มีแนวโน้มมีภาวะออทิสติก	470	2.2

3. ความซุกและลักษณะการกระจายของปัญหาพฤติกรรม

จากผลการประเมินปัญหาพฤติกรรมด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) พบความซุกของปัญหาอารมณ์ ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 5.6 ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 7.1 ความซุกของปัญหาพฤติกรรมเกร

ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 4.8 ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 5.9 ความซุกของปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง/สมาธิสั้น ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 4.3 ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 8.1 ความซุกของปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 7.4 ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 3.3 และความซุกของปัญหาพฤติกรรมโดยรวม ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 6.9 ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 8.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความซุกของปัญหาพฤติกรรม

ด้าน	ระดับปัญหาพฤติกรรม			รวม
	ปกติ n(%)	เสี่ยง n(%)	มีปัญหา n(%)	
ปัญหาอารมณ์	19,510 (87.3)	1,254 (5.6)	1,595 (7.1)	22,359 (100.0)
ปัญหาพฤติกรรมเกร	19,968 (89.3)	1,069 (4.8)	1,322 (5.9)	22,359 (100.0)
ปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง/สมาธิสั้น	19,590 (87.6)	967 (4.3)	1,802 (8.1)	22,359 (100.0)
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	19,964 (89.3)	1,652 (7.4)	743 (3.3)	22,359 (100.0)
ปัญหาพฤติกรรมโดยรวม	18,838 (84.3)	1,547 (6.9)	1,974 (8.8)	22,359 (100.0)

4. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมโดยรวม

พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมโดยรวมของเด็ก ได้แก่ นักเรียนชายมีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนหญิง (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR [AOR] 1.63; 95% CI 1.47, 1.80) นักเรียนที่ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ครอบครัวไม่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 1.12; 95% CI 1.01, 1.24) นักเรียนที่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องและคาบเส้น มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 1.31; 95% CI 1.07, 1.60; และ AOR 1.31; 95% CI 1.12, 1.55 ตามลำดับ) ขณะที่นักเรียนที่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาดมาก มีความเสี่ยงต่ำกว่านักเรียนที่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 0.66; 95% CI 0.52,

0.83) นักเรียนที่ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติ (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 1.72; 95% CI 1.53, 1.94) นักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ไม่มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 1.30; 95% CI 1.07, 1.57) นักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มต่อการมีภาวะแอลดี มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ไม่มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 1.27; 95% CI 1.09, 1.49) และนักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ไม่มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 2.18; 95% CI 1.87, 2.53) ทั้งนี้หลังจากปรับค่าซึ่งกันและกันกับปัจจัยอื่นแล้ว (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมโดยรวมของเด็ก

	ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adj. OR (95% CI)
เพศของเด็ก	ชาย	1.89 (1.75, 2.03)**	1.63 (1.47, 1.80)*
การศึกษาของบิดา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	1.43 (1.23, 1.67)**	1.19 (0.94, 1.51)
	มัธยมศึกษา/ปวช.	1.16 (0.99, 1.35)	1.04 (0.83, 1.29)
	อนุปริญญา/ปวส.	0.91 (0.73, 1.14)	0.78 (0.59, 1.04)
การศึกษาของมารดา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	1.35 (1.17, 1.55)**	0.88 (0.71, 1.11)
	มัธยมศึกษา/ปวช.	1.07 (0.94, 1.23)	0.86 (0.70, 1.05)
	อนุปริญญา/ปวส.	1.18 (0.95, 1.46)	0.98 (0.74, 1.29)
สถานภาพสมรส	หย่าร้าง	1.15 (1.05, 1.26)**	1.07 (0.93, 1.23)
ผู้เลี้ยงดูหลัก	บิดา	1.19 (0.93, 1.51)	1.18 (0.86, 1.63)
	มารดา	1.12 (0.90, 1.40)	1.23 (0.92, 1.66)
	บุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดา/มารดา	1.27 (1.01, 1.60)**	1.27 (0.93, 1.73)
ความช่วยเหลือด้านการเงิน	ต้องการ	1.24 (1.15, 1.34)**	1.12 (1.01, 1.24)*
ระดับสติปัญญา	บกพร่อง	1.57 (1.37, 1.81)**	1.31 (1.07, 1.60)*
	คาบเส้น	1.29 (1.15, 1.46)**	1.31 (1.12, 1.55)*
	ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	1.13 (1.01, 1.25)**	1.11 (0.96, 1.28)
	สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	0.79 (0.70, 0.89)**	0.88 (0.75, 1.03)
	ฉลาด	0.62 (0.51, 0.76)**	0.77 (0.60, 1.00)
	ฉลาดมาก	0.66 (0.56, 0.77)**	0.66 (0.52, 0.83)*
	ความฉลาดทางอารมณ์	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	2.35 (2.17, 2.55)**
ผลการคัดกรอง	สูงกว่าเกณฑ์	0.77 (0.68, 0.88)**	0.89 (0.75, 1.06)
	มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า	2.93 (2.63, 3.28)**	1.30 (1.07, 1.57)*
	มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี	2.49 (2.28, 2.72)**	1.27 (1.09, 1.49)*
	มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น	3.54 (3.21, 3.90)**	2.18 (1.87, 2.53)*
	มีแนวโน้มมีภาวะออทิสติก	3.38 (2.79, 4.09)**	0.92 (0.69, 1.23)

หมายเหตุ AOR = Adjusted Odds Ratio / ค่า CI= confidence interval / ค่าประมาณการได้จาก logistic regression / * = p-value < .05

วิจารณ์

จากผลการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมในนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ สามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของปัญหาพฤติกรรมโดยรวมจากการศึกษาคั้งนี้เท่ากับร้อยละ 15.7 เมื่อเทียบกับผลการศึกษาระบาดวิทยา ด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ของสมัย คิริทองถาวร และคณะ ในปี พ.ศ. 2548⁸ พบว่าเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 12.1-16.2 มีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวใช้เครื่องและกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน คือใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai Youth Checklist) และกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและวัยรุ่นไทยอายุ 6-18 ปี ผลที่ได้อาจทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกันตรงๆ ได้ ส่วนการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยที่ผ่านมา มีจำนวนจำกัดมาก และการศึกษาส่วนใหญ่ทำในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและในบางพื้นที่เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกับผลการศึกษาอื่นโดยตรง เช่น วรรณวิไล กมลกิจวัฒนา⁹ สำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนในจังหวัดสมุทรสงคราม พบความชุกปัญหา ด้านอารมณ์ร้อยละ 17.3 และปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 19.2 ส่วนเบญจพร ปัญญา และอลิสสา วัชรสินธุ์¹⁰ สำรวจนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อายุ 8-11 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ในระดับผดปกติร้อยละ 37.6 หากเทียบกับการศึกษาของต่างประเทศพบสูงกว่าสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 7.0) ที่ศึกษาติดตามปัญหาพฤติกรรมเด็ก และวัยรุ่นอายุ 4-17 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2550¹¹ และสูงกว่าเดนมาร์ก (ร้อยละ 4.8)¹² แต่ใกล้เคียงกับสิงคโปร์ (ร้อยละ 12.5)¹³ ที่สำรวจเด็กอายุ 6-12 ปี

อย่างไรก็ตามความชุกปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ในเด็กและวัยรุ่นประเทศต่างๆ อยู่ในช่วงร้อยละ 5-26 ขึ้นอยู่กับเครื่องมือและระเบียบวิธีศึกษาที่แตกต่างกัน ฉะนั้นผลที่ได้อาจไม่สามารถเปรียบเทียบได้โดยตรง ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมโดยรวมของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้

นักเรียนชายมีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนหญิง (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 1.63; 95% CI 1.47, 1.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ M.U. Akpan, N.C. Ojinnaka, และ E.Ekanem ในปี ค.ศ. 2010¹⁴ ที่พบว่านักเรียนชายมีคะแนนปัญหาพฤติกรรม มากกว่านักเรียนหญิง และการศึกษาของ Jannie H. G. Kristoffersen, Nina Smith ในปี ค.ศ. 2013¹⁵ ที่พบว่านักเรียนชายในชั้นเรียนการศึกษาพิเศษมี ปัญหาพฤติกรรมมากกว่าหญิง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ปัญหาพฤติกรรมที่ศึกษาประกอบด้วยปัญหาอารมณ์ ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวกราดอยู่ไม่นิ่ง และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งเป็นลักษณะปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออก (Externalizing problems) มากกว่าแบบไม่แสดงออกหรือแบบเก็บกด (Internalizing problems) และผู้ชายมักมีปัญหาพฤติกรรมลักษณะ Externalizing problems มากกว่า

นักเรียนที่ครอบครัวยุติต้องการความช่วยเหลือ ด้านการเงิน มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ครอบครัวยุติไม่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 1.12; 95% CI 1.01, 1.24) สอดคล้องกับกาญจนา คุณรงค์สิมบุรณ ในปี พ.ศ. 2554¹⁶ ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิต และรายได้เป็นตัว กำหนดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีรายได้

ไม่เพียงพอ อาจไม่มีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความยากจนอาจทำให้ครอบครัวไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของศีลธรรม จรรยาบรรณหรือการเล่าเรียนของลูก ลูกอาจไม่ได้รับความเอาใจใส่ที่ดีพอ จึงส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านพฤติกรรม ได้มากกว่า จากการศึกษาวัยเจ็ดขวบว่าเด็กและเยาวชน ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินร้อยละ 80 มาจาก ครอบครัวที่มีปัญหาด้านความยากจน¹⁷

นักเรียนที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับบกพร่อง และระดับคาบเส้น มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับเกณฑ์เฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 1.31; 95% CI 1.07, 1.60; และ Adjusted OR 1.31; 95% CI 1.12, 1.55 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Brian B. Boutwell, Jesse Helton, Michael G. Vaughn, และ Nicholas Kavish ในปี ค.ศ. 2017¹⁸ พบว่า เด็กที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับต่ำมีคะแนนปัญหาพฤติกรรมแบบไม่แสดงออก (internalizing) สูงกว่าเช่นเดียวกับ Hinshaw ในปี ค.ศ. 1992 (อ้างถึงใน Brian B. Boutwell, Jesse Helton, Michael G. Vaughn, และ Nicholas Kavish)¹⁸ ที่ได้สรุปว่าการที่เด็กมีสติปัญญาในระดับต่ำเป็นตัวทำนายว่าเด็กจะมีผลการเรียนที่ต่ำและมีปัญหาด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

นักเรียนที่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาดมากมีความเสี่ยงต่ากว่านักเรียนที่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง) (AOR 0.66; 95% CI 0.52, 0.83) ถือว่าเป็นปัจจัยป้องกัน (protective factor) สอดคล้องกับการศึกษาของ Eirini Flouri, Emily Midouhas, และ Heather Joshi¹⁹ ที่พบว่า เด็กยากจนที่ระดับสติปัญญาสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (higher general intelligence) มีปัญหา

ทางพฤติกรรมอารมณ์น้อยกว่าเด็กยากจนที่ระดับสติปัญญาต่ำกว่า (lower intelligence) เด็กที่ครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤติ (family adversity) มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์น้อยกว่าหากว่าเด็กมีระดับสติปัญญาสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ White, J. L., Moffitt, T. E., และ Silva, P. A.²⁰ ที่ศึกษาในระดับสติปัญญาในฐานะเป็นปัจจัยป้องกัน (protective effects of IQ) โดยพบว่า เด็กที่ก่ออาชญากรรมไม่ว่าชายและหญิงมีสติปัญญาต่ำกว่าเมื่อเทียบกับเด็กทั่วไป และที่สำคัญพบว่า ยิ่งเด็กมีระดับสติปัญญาสูงมากเท่าไรยิ่งช่วยปกป้องเด็กจากการก่ออาชญากรรมแม้ว่าจะอยู่ในสภาวะเสี่ยงก็ตาม

นักเรียนที่ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าปกติ (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 1.72; 95% CI 1.53, 1.94) สามารถอธิบายได้ด้วยการศึกษาของ Mara และ Mara ในปี ค.ศ. 2010 (อ้างถึงใน สุพัตรา นุตรักษ์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, และ อุ่นเรือน แก้วพินิจ)²¹ ที่ว่าความฉลาดทางอารมณ์สัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาบุคลิกภาพและการแสดงออกทางบุคลิกภาพที่เหมาะสม และการศึกษาของ Esturgo-Deu และ Sala-Roca ในปี ค.ศ. 2010 (อ้างถึงใน สุพัตรา นุตรักษ์, สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, และ อุ่นเรือน แก้วพินิจ)²¹ ที่ว่าเด็กที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะมีระดับความฉลาดทางอารมณ์และการจัดการความเครียดที่สูงกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

นักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ไม่มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 1.30; 95% CI 1.07, 1.57) สอดคล้องกับการศึกษาของ S. Kaptein,

D. E. M. C. Jansen, A. G. C. Vogels, and S. A. Reijneveld ในปี ค.ศ. 2008²² ที่ศึกษาเปรียบเทียบ ปัญหาพฤติกรรมระหว่างเด็กเรียนรู้ช้ากับเด็กปกติ พบว่า เด็กเรียนรู้ช้ามีคะแนนปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กปกติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กที่มีภาวะเรียนรู้ช้าหรือภาวะบกพร่องทางสติปัญญา คือภาวะที่เด็กมีความสามารถด้านสติปัญญาและพฤติกรรมด้านการปรับตัวต่ำกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน มีค่าระดับสติปัญญาต่ำกว่า 70 โดยเกิดความผิดปกติทางสติปัญญาในระยะพัฒนาของสมอง คือตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 18 ปี นอกจากลักษณะของเด็กเรียนรู้ช้าจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาการเรียนแล้ว ลักษณะความคิดและการตัดสินใจการปรับตัวไม่สมวัย ทำให้เด็กเรียนรู้ช้ามีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ ด้วยเช่นกัน เด็กมักไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ถูกกลั่นแกล้งและต่อว่าบ่อยๆ ถ้าเด็กยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ปัญหาเหล่านี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาด้านอารมณ์ เช่น รู้สึกไม่มั่นใจตนเอง ไม่กล้าทำสิ่งใหม่ๆ มีความวิตกกังวลสูง กลัวการไปโรงเรียน ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้ และนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ได้ในที่สุด²³

นักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ไม่มีแนวโน้มมีภาวะแอลดี (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 1.27; 95% CI 1.09, 1.49) สอดคล้องกับการศึกษาของ Amany Sobhy Sorour, Noha Ahmed Mohamed และ Mona M. Abd El-Maksoud ในปี ค.ศ. 2014²⁴ ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะแอลดีจะมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่านักเรียนกลุ่มปกติ และการศึกษาของ Eric Emerson, Richard P. Hasting, Peter McGill, Anne Pinney, และ Jacqui Shurlock ใน

ปี ค.ศ. 2014²⁵ ที่ศึกษาปัญหาพฤติกรรมเด็กในช่วงอายุ 3, 5, 7, และ 11 ปี เปรียบเทียบระหว่างเด็กแอลดีกับเด็กปกติของประเทศอังกฤษ พบว่าเด็กแอลดีมีปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเด็กปกติในทุกช่วงอายุ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กที่มีภาวะแอลดีหรือความบกพร่องทางการเรียน คือเด็กที่มีความบกพร่องของกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง ทำให้ขาดทักษะของการเรียนรู้บางด้าน ที่พบบ่อยและพบมากมีอยู่ 3 ประเภทคือ บกพร่องด้านการอ่าน บกพร่องด้านการเขียน และบกพร่องด้านคณิตศาสตร์โดยอาจทำทักษะทั้ง 3 ด้านหรือด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้เลยหรือทำได้ต่ำกว่าเด็กอื่นที่มีระดับสติปัญญาและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายกันอย่างน้อย 2 ชั้นเรียน โดยไม่ได้มีสาเหตุจากความบกพร่องของสติปัญญา การได้ยิน การมองเห็น ปัญหาทางอารมณ์ หรือการขาดโอกาสทางสังคมในการศึกษา นอกจากปัญหาที่เห็นชัดเจนจากความบกพร่องทางการเรียนของเด็กแล้ว ยังพบปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้บ่อย เช่น เด็กจะรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองต่ำ แยกตัว อารมณ์ซึมเศร้า มีความเครียดที่แสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือบางรายมีพฤติกรรมต่อต้าน ซุกซน ก้าวร้าว เป็นต้น²⁶ นักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น มีความเสี่ยงสูงกว่านักเรียนที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ไม่มีแนวโน้มมีภาวะสมาธิสั้น (กลุ่มอ้างอิง) (Adjusted OR 2.18; 95% CI 1.87, 2.53) สอดคล้องกับการศึกษาของ Javier Fenollar-Cortès, Agustín Calvo-Fernández, Julia García-Sevilla, Tomás J. Cantó-Díez ในปี ค.ศ. 2016²⁷ ที่พบว่าเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-16 ปี ที่ได้รับการวิจัยเป็นภาวะสมาธิสั้นหรือโรคสมาธิสั้น มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมในด้านปัญหาอารมณ์และ

ปัญหาอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้นจากแบบประเมิน SDQ ในเกณฑ์สูง อาจอธิบายได้ว่า เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นหรือโรคสมาธิสั้น มีอาการที่เกิดขึ้นได้แก่ การขาดสมาธิ (attention deficit) การขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (impulsivity) และอาการซน (hyperactivity) เด็กบางคนอาจมีอาการซนและขาดความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นอาการหลักหรือบางคนอาจมีอาการขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก จากลักษณะดังกล่าวทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนตามมา การควบคุมตนเองของเด็กไม่ค่อยดี อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ทนต่อความคับข้องใจไม่ค่อยได้ ทำให้เกิดปัญหากับเพื่อนๆ เมื่ออยู่ในห้องเรียนก็ไม่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเพื่อนคนอื่นๆ มักจะรบกวนชั้นเรียน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของห้องเรียน²⁸

สรุป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับเพศชาย กลุ่มเด็กมีครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน กลุ่มเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องและคาบเส้น กลุ่มเด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และกลุ่มเด็กที่มีผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์มีแนวโน้มมีภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี และภาวะสมาธิสั้น เหล่านี้ล้วนมีความเสี่ยงที่จะพบปัญหาพฤติกรรมได้มากกว่า เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดบริการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

สนับสนุนงบประมาณโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณแพทย์หญิง อัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ที่สนับสนุนให้เกิดผลงานการวิจัยจากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปี พ.ศ. 2559

เอกสารอ้างอิง

1. พิสมัย พงศาธิรัตน์, สุวัฒนาศรี พันผล, พัชรินทร์ อรุณเรือง, จันทรชนก โยธินชัชวาล, รัตติยา พัฒกุล, นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, และคณะ. บรรณานิติการ. รายงานการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย 2554. กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.smartteen.net/main/_admin/download/-493-1461296663.pdf.
2. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, วนิดา ชนินทุทวงศ์, ประเสริฐ จุฬา, จันทรอภา สุขทรัพย์, วรวรรณ จงสง่าวิทยาลัยเลิศ, ณัฐชนก สุวรรณานนท์ และคณะ. เชื่อมันเด็กไทย ไอคิวดี อีคิวเด่น : การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://doc.dmh.go.th/report/compare/iqeq.pdf>
3. Julie Brosnan, Olive Healy. A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. 2011 [cited 2017 March 8]. Available from: http://dcautismparents.org/yahoo_site_admin/assets/docs/ABA_11.9261458.pdf.
4. Patricia N. Pastor, Cynthia A. Reuben, and Catherine R. Duran. Identifying Emotional and Behavioral Problems in Children Aged 4-17 Years: United States, 2001-2007. 2012 [cited 2017 March 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr048.pdf>.

5. กาญจนนา วณิชรมณีนีย์, เขาวานาฏผลิตินนท์เกียรติ, อมรา กุลอินโธซานนท์, เสาวลักษณ์สุวรรณไมตรี, และอรวรรณ ดวงจันทร์. การพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี 1 และ 6-11 ปี (ฉบับย่อ). วารสารราชานุกูล 2558, 30(1): 1-7.
6. ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์, วนิตา ชนินทยุทวงศ์, ปราณิ ต๊ะวิโล, และยุวนา ไช้วพันธ์. แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม. วารสารราชานุกูล 2558, 30(2): 1-11.
7. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, พรณพิมล วิบุลาการ, สุภาวดี นวลมณี, โวพักัง เวรินทร์ และอภิชัย มงคล (2554) แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ ฉบับภาษาไทย) การเปลี่ยนแปลงและแนวทางการใช้. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2554, 19(2): 128-134. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/Administrator/Downloads/982-Article%20Text-129526-1-10-20160428.pdf
8. สมัย ศิริทองถาวร, ธรณินทร์ กองสุข, อัจฉรา จรัสสิงห์, อลิสา วัชรสินธุ, และบารมี จรัสสิงห์. ระบาดวิทยาปัญหา ด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ปี 2548. วารสารราชานุกูล 2557, 29(2): 40-49.
9. วรณวิไล กมลกิจวัฒนา. ความซุกซนของปัญหาพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แพทยศาสตร์ เวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
10. เบญจพร ปัญญา และอลิสา วัชรสินธุ. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
11. Patricia N. Pastor, Cynthia A. Reuben, and Catherine R. Duran. Identifying Emotional and Behavioral Problems in Children Aged 4-17 Years: United States, 2001-2007. 2012 [cited 2017 March 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr048.pdf>.
12. Hanne Elberling, Allan Linneberg, Else Marie Olsen, Robert Goodman, and Anne Mette Skovgaard. The prevalence of SDQ-measured mental health problems at age 5-7 years and identification of predictors from birth to preschool age in a Danish birth cohort: The Copenhagen Child Cohort 2000. European child & adolescent psychiatry, 2010, 19 (9), pp.725-735. [cited 2018 March 8]. Available from: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00588622/document>. 11
13. Woo B.S.C., Ng T.P., Fung D.S.S., Chan Y.H., Lee Y.P., Koh J.B.K., Cai Y. Emotional and behavioral problems in Singaporean children based on parent, teacher and child reports. Singapore Med J 2007; 48(12):1100-1106. [cited 2018 March 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18043836>.
14. M.U. Akpan, N.C. Ojinnaka, and E.Ekanem. Behavioral problems among school children in Nigeria. SAJP 2010; 16(2). [cited 2018 March 8]. Available from: <http://www.ajol.info/index.php/sajpsyc/article/view/68827>.
15. Jannie H. G. Kristoffersen, and Nina Smith. Gender Differences in the Effects of Behavioral Problems on School Outcomes. 2013 [cited 2018 March 8]. Available from: <http://ftp.iza.org/dp7410.pdf>.
16. กาญจนนา คุณรังสีสมบูรณ์. คุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กพัฒนาการช้า. วารสารสวนปรง. 2555, 28(1): 5-16.
17. เดชา ศิริเจริญ. เด็กกับอิทธิพลของครอบครัว. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/Administrator/Downloads/902-1797-1-SM%20(1).pdf.
18. Brian B. Boutwell, Jesse Helton, Michael G. Vaughn, และ Nicholas Kavish. The Association of Externalizing and Internalizing Problems with Indicators of Intelligence in a Sample of At-Risk Children. [cited 2018 March 8]. Available

- from: <https://www.biorxiv.org/content/biorxiv/early/2017/10/28/210500.full.pdf>
19. Eirini Flouri, Emily Midouhas, and Heather Joshi. Family and neighbourhood risk and children's problem behaviour: The moderating role of intelligence. [cited 2018 March 8]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160289615001038>.
 20. White, J. L., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1989). A prospective replication of the protective effects of IQ in subjects at high risk for juvenile delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(6), 719-724. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.57.6.719>
 21. สุพัทธานุกุลรักษ์, สมสิริรุ่งอมรรัตน์, และอุ๋นเรือนแก้วพินิจ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 2555, 7(2) : 84-95. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/viewFile/2916/2924>.
 22. S. Kaptein, D. E. M. C. Jansen, A. G. C. Vogels, and S. A. Reijneveld. Mental health problems in children with intellectual disability: use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 52 part 2 pp 125-131 february 2008. [cited 2018 March 8]. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.528.5044&rep=rep1&type=pdf>
 23. สถาบันราชานุกูล. เด็กเรียนรู้ช้า คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
 24. Amany Sobhy Sorour, Noha Ahmed Mohamed, and Mona M. Abd El-Maksoud. Emotional and Behavioral Problems of Primary School Children With and Without Learning Disabilities: A Comparative Study. *Journal of Education and Practice*. Vol.5, No.8, 2014: 1-11. [cited 2018 March 8]. Available from: <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/paper4.pdf>
 25. Eric Emerson, Richard P. Hasting, Peter McGill, Anne Pinney, และ Jacqui Shurlock. Estimate the number of children in England with learning disabilities and whose behaviors challenge. 2514. [cited 2018 March 8]. Available from: <https://www.challengingbehaviour.org.uk/learning-disability-files/Estimating-the-Number-of-Children-with-LD-and-CB-in-England.pdf>
 26. สถาบันราชานุกูล. เด็กแอลดี คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
 27. Javier Fenollar-Cortès, Agustín Calvo-Fernández, Julia García-Sevilla, Tomás J. Cantó-Díez. Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) as predictor of ADHD: performance between SCT rates and "Hyperactivity/Impulsivity" and "inattention" domains of ADHD in a clinical sample. [cited 2018 March 8]. Available from: [http://www.adhd-federation.org/fileadmin/user_upload/Abstract_Review/2016/05_May/Treatment/Strength_and_Difficulties_Questionnaire SDQ as predictor of ADHD-performance between SCT rates and Hyperactivity-Impulsivity and inattention domains of ADHD in a clinical sample. pdf](http://www.adhd-federation.org/fileadmin/user_upload/Abstract_Review/2016/05_May/Treatment/Strength_and_Difficulties_Questionnaire_SDQ_as_predictor_of_ADHD-performance_between_SCT_rates_and_Hyperactivity-Impulsivity_and_inattention_domains_of_ADHD_in_a_clinical_sample.pdf)
 28. สถาบันราชานุกูล. เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.