



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

การคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

นายแพทย์วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น





กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

.....

การคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

.....

นายแพทย์วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ชื่อหนังสือ การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน
ผู้เขียน นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
 จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
ISBN 978-974-296-882-3
พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2560
สำนักพิมพ์ บริษัท ปัยอนด์ พับลิชชิง จำกัด
จัดพิมพ์โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต
งบประมาณ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต
จำนวน 1,000 เล่ม

.....

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน.
กรุงเทพฯ: ปัยอนด์ พับลิชชิง.





คำนำ

การคัดกรองสุขภาพจิต เป็นการใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบแบบย่อและเฉพาะเจาะจง เพื่อระบุความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะพบประเด็นเฉพาะทางสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เด็กวัยเรียน คือ เด็กในช่วงอายุ 6-12 ปี หรือระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งเป็นช่วงวัยแห่งการพัฒนาการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะชีวิต และทักษะทางวิชาการ

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ปัจจุบันมีการดำเนินการในหลายระดับ หลายรูปแบบ และมีการนำเครื่องมือคัดกรองมาใช้อย่างหลากหลาย ทำให้ในบางกรณีเกิดความเข้าใจผิด ใช้ผิดวัตถุประสงค์ และแปลผลคลาดเคลื่อน

หนังสือ “การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน” เป็นการรวบรวมความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ที่มีการนำมาใช้ในประเทศไทยในปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กวัยเรียนและผู้สนใจ เข้าใจถึงความหมาย ความสำคัญ หลักการ แนวคิด และแนวทางในการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน และสามารถนำไปใช้ได้ อย่างเข้าใจและสมเหตุสมผล

นายแพทย์วิทิตศักดิ์ สิริรัตนเรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น



สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ความรู้ในการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	1
ความหมายของการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	2
ความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	6
หลักการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	10
ระบบการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	13
การใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	18
เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	21
แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ	22
แบบสอบถามพฤติกรรม PSC	32
แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม KUS-SI	38
แบบคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา	40
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์	53
ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม	
แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)	58
แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ	61
แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI	64
แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก CRIES-13	68
แบบทดสอบการติดเกม GAST	71
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	83
ข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	84
ประวัติและผลงานผู้เขียน	85



ความรู้ในการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



ความหมายของการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



“เด็กวัยเรียน” ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “school age” ในนิยามทั่วไป หมายถึง เด็กช่วงอายุระหว่าง 6 ถึง 12 ปี หรือเด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา เป็นช่วงวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยที่เด็กเริ่มเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสังคมและสิ่งแวดล้อมนอกบ้านมากขึ้น ผ่านการเรียนรู้และการเล่น มีความใฝ่รู้และพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ให้ได้รับการยอมรับ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากผู้ใหญ่และสังคมรอบตัวเพื่อให้เด็กมีการพัฒนาศักยภาพสูงสุด โดยไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกด้อยค่าหรือไม่มีความสามารถ

ในหนังสือเล่มนี้ ใช้นิยามเด็กวัยเรียนตามข้างต้น ซึ่งปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพจิตในช่วงวัยนี้อย่างเป็นระบบเพื่อให้เด็กมีการพัฒนาเต็มศักยภาพ การคัดกรองเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งนำมาใช้แพร่หลายทั้งในระบบการศึกษาและระบบสาธารณสุข ดังนั้น จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาเด็กวัยเรียนตามที่ตั้งไว้

การคัดกรอง

“การคัดกรอง” ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “screening” หมายถึง กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการระบุความเสี่ยงต่อปัญหา ความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความพิการ ในกลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งอาจยังไม่ปรากฏอาการชัดเจน หรือเริ่มมีอาการแล้วแต่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการโดยการตรวจทางคลินิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการทดสอบอื่น ๆ

เมื่อบุคคลได้รับการคัดกรองแล้วมีผลการคัดกรองเป็นบวก คือ จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา หรือกลุ่มมีปัญหา ควรเข้ารับการประเมินเฉพาะด้านในขั้นตอนต่อไป จนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในที่สุด ช่วยให้สามารถแก้ไขหรือดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพื่อช่วยลดผลกระทบจากความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความพิการต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามมา

การคัดกรอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. การคัดกรองโรค (disease screening) คือ การคัดกรองว่าบุคคลใดป่วยเป็นโรคบ้าง หากสงสัยว่าจะมีโรค จะทำการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่อไป
2. การคัดกรองความเสี่ยง (risk screening) คือ การคัดกรองว่าบุคคลใดมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคบ้างขณะที่ยังไม่ได้ป่วยเป็นโรค หากพบจะดำเนินการให้คำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงนั้น

ซึ่งการคัดกรองความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และนำไปสู่แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองควรเป็นเครื่องมือที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และใช้ทำการทดสอบด้วยตนเองได้

การคัดกรองสุขภาพจิต

“การคัดกรองสุขภาพจิต” (mental health screening) เป็นการใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบแบบย่อและเฉพาะเจาะจง เพื่อระบุความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะพบประเด็นเฉพาะทางสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายของการคัดกรองสุขภาพจิต เป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ลักษณะพฤติกรรม หรืออาการในระยะเริ่มแรก ที่เป็นตัวทำนายความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม แต่มีข้อควรระวัง คือ ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค หรือบ่งชี้ว่ามีความผิดปกติ

เป็นกระบวนการในการคัดแยกประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามประเด็นเฉพาะ ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช ที่มี คือ กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มที่มีปัญหา กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ เพื่อการส่งต่อตามขั้นตอนจนถึงการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตต่อไป หรือแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตามขั้นตอนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

มักใช้ชุดเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตที่สามารถดำเนินการโดยบุคลากรวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการใช้เครื่องมืออื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีการคัดกรองที่ให้ผู้สงสัยหรือสนใจด้านสุขภาพจิต สามารถทำการทดสอบด้วยตนเอง หรือทางระบบออนไลน์ เพื่อเป็นข้อมูลตัดสินใจเบื้องต้นได้ที่จะเข้าบำบัดรักษา หรือใช้พัฒนาสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ต่อไป

การใช้เครื่องมือคัดกรองในทางสุขภาพจิต มีข้อแตกต่างจากทั่วไปอยู่บ้าง คือ ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเครื่องมือทดสอบที่วัดได้ชัดเจนเหมือนโรคทางกาย มีเพียงการใช้แบบสอบถาม (questionnaire) และการสังเกต (observation) ซึ่งมีการใช้ค่าคะแนนในแต่ละหัวข้อ แต่ละหมวด หรือคะแนนรวม เป็นเครื่องมือคัดกรองที่สำคัญ

นอกจากนี้ ผลการคัดกรองยังยากที่จะตัดสินที่คะแนนจุดตัด (cut off point) ไม่สามารถสรุปว่าเป็นหรือไม่เป็นโรค แต่หมายถึงความเสี่ยงของโรค ปัญหา หรือภาวะที่สนใจ และคะแนนยังสะท้อนให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของภาวะดังกล่าวได้

การคัดกรองสุขภาพจิตอาจนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการรักษา ผลลัพธ์ และการเปลี่ยนแปลงของอาการ

การคัดกรอง การประเมิน การทดสอบ และการประเมินผล

มีความแตกต่างกันระหว่างคำว่า “การคัดกรอง” (screening) กับศัพท์คำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือ “การประเมิน” (assessment) “การทดสอบ” (testing) และ “การประเมินผล” (evaluation) ในการนำมาใช้ในงานด้านสุขภาพจิต ถึงแม้ว่าจะใช้แทนกันได้บางกรณี แต่ละคำก็มีความหมายเฉพาะแตกต่างกัน

คำว่า “การประเมิน” (assessment) เป็นกระบวนการใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบที่มีความละเอียดและครอบคลุมมากขึ้น เพื่อประเมินความผิดปกติด้านจิตใจที่มีความชัดเจนมากขึ้น สามารถระบุถึงปัญหาสุขภาพจิต และประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยวินิจฉัยโรค การตัดสินใจวางแผนการบำบัดรักษา การจัดบริการที่เหมาะสม และการช่วยเหลือที่ตรงตามความจำเป็นต่อไป ซึ่งมักดำเนินการโดยนักจิตวิทยา หรือบุคลากรวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะด้านในการใช้เครื่องมือประเมิน

การประเมินสุขภาพจิต ครอบคลุมถึงการประเมินระดับความสามารถของสมองและจิตใจในมิติต่าง ๆ เช่น ความจำ (memory) ภาษา (language) การแก้ไขปัญหา (problem solving) ความสามารถของสมองด้านการจัดการ (executive functioning) ความสามารถในการปรับตัว (adaptive functioning) ศักยภาพในการดูแลตนเอง (capacity for self-care) สถานะทางจิต (psychological status)

การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินที่เหมาะสม อาจต้องพิจารณาจากผลการคัดกรองประกอบด้วย และการแปลผลการประเมินที่ครอบคลุม อาจต้องพิจารณาผลการคัดกรองร่วมกับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมิน

การประเมินจะใช้ชุดเครื่องมือที่มีความละเอียดและครอบคลุมมากกว่าการคัดกรอง การคัดกรองจะรู้ถึงระดับความเสี่ยงต่อปัญหา ในขณะที่การประเมินจะรู้ถึงระดับความผิดปกติ และความรุนแรงของปัญหา การคัดกรองจะทำโดยบุคลากรวิชาชีพ หรือทดสอบด้วยตนเองก็ได้ ในขณะที่การประเมินมักทำโดยบุคลากรวิชาชีพเท่านั้น

การคัดกรองกับการประเมินจึงมีความแตกต่างกันทั้งในด้าน เป้าหมายที่ต้องการ ข้อบ่งชี้ในการนำมาใช้ ระดับของความซับซ้อน และผลลัพธ์ที่ได้

ส่วนคำว่า “การทดสอบ” (testing) เป็นคำสามัญที่ใช้ได้ทั่วไปในหลายบริบท มีความหมายกว้าง ครอบคลุมทั้งการคัดกรองและการประเมิน โดยส่วนใหญ่ หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ผู้ให้การปรึกษา ครู ครูการศึกษาพิเศษ ฯลฯ ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประชากรเป้าหมาย การทดสอบสามารถแสดงให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ช่วยในการวินิจฉัยตามอาการ และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับสติปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

นอกจากนี้ยังมีคำว่า “การประเมินผล” (evaluation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด ประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมิน และการทดสอบ ตามที่กล่าวข้างต้น ร่วมกับการสัมภาษณ์ประชากรเป้าหมาย ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลประวัติ พื้นเพ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกมิติตามประเด็นเฉพาะหรือปัญหาสุขภาพจิต ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปใช้ในกระบวนการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา และกระบวนการทางศาล ซึ่งบุคลากรทีมสหวิชาชีพร่วมกันดำเนินการ

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

“การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน” คือ การคัดกรองเพื่อค้นหาปัญหาทางสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช ในเด็กวัยเรียน (ช่วงอายุระหว่าง 6 ถึง 12 ปี หรือ เด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา) ซึ่งในขั้นนี้ครอบคลุมถึงปัญหาพัฒนาการ สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม การปรับตัว และการเรียน

ช่วงวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รอบตัว ชอบซักถาม ชอบทดลองทำสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ชอบเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ชอบการแข่งขัน ชอบออกกำลังกาย และแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ต้องการให้คนรอบข้างสนใจ ยกย่องชมเชย รวมทั้งการยอมรับ

เด็กวัยเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน และรับเข้าบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดังนั้น สถานที่ที่เหมาะสมในการคัดกรองสุขภาพจิตในช่วงวัยนี้จึงควรทำในโรงเรียน หรือหน่วยบริการสาธารณสุขเมื่อเด็กมารับบริการ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงและอาการในระยะเริ่มแรก ซึ่งเด็กจะได้รับผลกระทบจากการคัดกรองน้อยที่สุด สามารถดำเนินการได้ง่าย และต้นทุนไม่สูงเมื่อเทียบกับการคัดกรองในชุมชน

ข้อควรระวัง คือ เมื่อทำการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กแล้วห้ามสรุปว่าเด็กเป็นโรคอะไร หรือมีปัญหาแน่นอน ต้องส่งตรวจประเมินเพิ่มเติมในเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาต่อไป แต่ในระหว่างรอส่งต่อ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้เลย เพื่อมิให้เกิดความล่าช้า และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที

รูปแบบการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนมีหลายวิธี หลายรูปแบบ สามารถทำได้ทั้งรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ หรือทำควบคู่กัน

1) การคัดกรองที่ไม่เป็นทางการ (informal screening) คือ การให้ครูสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียน ว่ามีความยากลำบากในการเรียนอย่างไรบ้างเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในห้องเดียวกัน เช่น จดงานไม่เสร็จ เขียนสะกดผิดมาก ลายมืออ่านไม่ออก นั่งคุ้ย ไม่สนใจเรียน อ่านหนังสือไม่คล่อง ไม่ส่งงาน ฯลฯ และดูว่าผลการเรียนต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริงของเด็กที่ครูสังเกตเห็นหรือไม่ เช่น เวลาพูดคุยด้วย เด็กดูฉลาดคล่องแคล่ว มีไหวพริบแก้ไขปัญหาได้ดี แต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าความสามารถที่สังเกตเห็น

2) การคัดกรองที่เป็นทางการ (formal screening) คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองชนิดต่าง ๆ ในการคัดกรองปัญหาการเรียน อาจเป็นแบบฉบับเดียวหรือหลายฉบับก็ได้ มีทั้งแบบให้เด็กประเมินตนเอง ให้ครูประเมิน และให้ผู้ปกครองประเมิน

ความสำคัญของการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



เด็กที่มีสุขภาพจิตดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในครอบครัว โรงเรียน และสังคม ให้ประสบความสำเร็จ และมีความสุข เด็กวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม คุณธรรม การปรับตัว และการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อออกสู่สังคมนอกบ้าน หากเด็กมีสุขภาพจิตดี ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาในทุกด้านข้างต้น รวมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ การออกจากระบบโรงเรียน และภาวะว่างงานในอนาคต

ผู้ที่ดูแลเด็กมักจะมีความรักเด็กเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว แต่ความรักเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอและไม่ยั่งยืน ถ้าไม่มีความเข้าใจ และไม่สามารถรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เด็กมี และลงมือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่ม ตั้งแต่ปัญหายังไม่รุนแรง ขณะเดียวกันหากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตเด็ก ก็จะมีประโยชน์ในการช่วยเหลือเด็กได้เร็วและทันท่วงที ช่วยประคับประคองให้เด็กมีสภาพจิตใจที่ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การเรียนรู้ และทำความเข้าใจเรื่องการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กสามารถช่วยส่งเสริมศักยภาพนี้ได้

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

จากสภาพความเป็นจริง พบว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและทุกชุมชน แต่จะพบได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่า มีระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ที่จะสามารถค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา เพื่อนำมาดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันท่วงทีปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่พบได้บ่อย สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มปัญหา ดังนี้

1. ปัญหาการเรียน เช่น สมาธิสั้น ออทิสติก ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า ขาดแรงจูงใจในการเรียน
2. ปัญหาพฤติกรรม เช่น ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าว ตื้อต่อต้าน รังแกผู้อื่น โกหก ลักขโมย ติดเกม
3. ปัญหาทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน
4. ปัญหาการปรับตัว เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้

ในสหรัฐอเมริกา ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคได้รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กอายุ 3-17 ปี ช่วง ปี ค.ศ. 2005-2011 พบว่า เด็กประมาณร้อยละ 20 หรือคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยสุด คือ สมาธิสั้น (ร้อยละ 6.8) รองลงมา คือ ปัญหาพฤติกรรมเกราะ ก้าวร้าว (ร้อยละ 3.5) วิตกกังวล (ร้อยละ 3.0) ซึมเศร้า (ร้อยละ 2.1) และออทิสติก (ร้อยละ 1.1) แต่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็ยังได้รับการค้นหาหรือดูแลรักษาเพียงร้อยละ 25

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มปัญหาการเรียน ซึ่งจัดอยู่ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็ก ในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการ และระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) พบว่ามีขนาดของปัญหา ดังนี้

1. สมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder) พบความชุกในเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 5.29 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2012 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ 9.5 และจากผลการสำรวจในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2555 โดยกรมสุขภาพจิต พบอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน อายุ 8-11 ปี พบร้อยละ 8.1

2. ความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือแอลดี (Specific Learning Disorder) พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลก พบในเด็กวัยเรียนประมาณร้อยละ 5-15 พบว่าร้อยละ 80 เป็นความบกพร่องด้านการอ่าน จากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2012 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของความบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 8.0 และจากการสำรวจในประเทศไทย ปี พ.ศ.2552 คัดกรองนักเรียนด้วย KUS-SI 9,828 โรงเรียน พบว่า สงสัยแอลดี ร้อยละ 15.6 แต่ยังไม่ได้อืนยันการวินิจฉัย

3. ความบกพร่องทางการสติปัญญา (Intellectual Disability) พบความชุกในประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 1.04 พบสูงสุดในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยพบร้อยละ 1.83 และพบได้มากกว่าเกือบ 2 เท่า ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง และจากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กไทย ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี พ.ศ.2559 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มที่มีระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ น้อยกว่า 70) พบร้อยละ 6.5 แต่ทั้งนี้ยังไม่ได้อยืนยันการวินิจฉัย

4. ออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) พบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ปัจจุบันพบความชุก ประมาณร้อยละ 1 ของเด็กวัยเรียน จากเดิม ร้อยละ 0.1 ในช่วงเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา โดยการสำรวจล่าสุดในพื้นที่เฝ้าระวังของศูนย์ควบคุม และป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2012 พบความชุกร้อยละ 1.46 ในเด็กอายุ 8 ปี คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 68 คน

ความสำคัญของการคัดกรองสุขภาพจิต

จากสถิติการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการระบบสุขภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กให้เร็วที่สุดและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมา การคัดกรองสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถค้นหาปัญหาในกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว และเป็นกิจกรรมแรกที่ควรลงมือปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคทางจิตเวชในเด็กวัยเรียน

ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่สามารถหายได้เอง โดยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจค่อย ๆ สังสมปัญหาจนเกิดความเรื้อรังและรุนแรงในที่สุด เช่น เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นอาจนำไปสู่ความรุนแรงก้าวร้าว หรือก่อคดีอาชญากรรมในที่สุด ฯลฯ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตมักแปรผกผันกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาด้วย กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้นจะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต่ำลง

ในมุมมองด้านการป้องกันโรค เป้าหมายของการคัดกรองคือ ช่วยให้สามารถค้นหาบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชนที่มีความเสี่ยง หรือมีอาการในระยะเริ่มแรกซึ่งส่งผลด้านลบต่อพฤติกรรมและอารมณ์ และให้การดูแลช่วยเหลือก่อนที่ จะป่วยหรือมีปัญหาชัดเจน

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนมีความจำเป็นเนื่องจากสามารถทำให้ทราบว่าเด็กมีความเสี่ยงเรื่องใด และสภาพปัญหาเป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้ช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนในการป้องกัน ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น วินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อไป และยังช่วยให้ครูในโรงเรียนสามารถให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น และเขียนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลได้อีกด้วย

การดำเนินโปรแกรมการคัดกรองสุขภาพจิตในโรงเรียน ควรกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนด้วย เช่น ลดการรังแกหรือทำร้ายกันในโรงเรียน เพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีกับครูและเพื่อน เพิ่มความมั่นคงและปลอดภัยในโรงเรียน เรียนรู้ที่จะจัดการและควบคุมพฤติกรรม เป็นต้น โดยมีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน

จากผลการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การระบุปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และให้การดูแลช่วยเหลือให้นักเรียนในชั้นเรียน ร่วมกับการเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูให้ผู้ปกครอง จะช่วยลดอาการ และเพิ่มความสามารถทั้งในชีวิตประจำวัน และด้านการศึกษาด้วย

เด็กที่มีความต้องการพิเศษก็เช่นเดียวกัน ถ้าค้นพบได้เร็วก็สามารถช่วยเหลือเด็กได้ทันเวลาที่ สามารถวางแผนการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ในทางกลับกัน ถ้าพบได้ช้า เด็กก็จะเติบโตมาพร้อมกับปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น และผลกระทบที่ตามมาอีกมาก เช่น ปัญหาการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ผลกระทบที่ตามมาไม่ได้เกิดเฉพาะกับตัวเด็กเท่านั้น แต่กระทบต่อผู้คนรอบข้างทุกคนที่อยู่กับเด็กด้วย ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า ตามมา

“ครู” และ “ผู้ดูแลเด็ก” มีบทบาทสำคัญในการสังเกต และออกแบบการเรียนรู้ให้กลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยสังเกตความบกพร่องที่อาจยังค้นหาไม่พบจากการคัดกรองตั้งแต่ระยะแรกมา แล้วส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโดยแพทย์ต่อไป หรือติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหาจากการคัดกรอง โดยออกแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็ก นำไปสู่การสอนที่มีประสิทธิภาพ และผลสัมฤทธิ์ที่ดี

การคัดกรองเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อคัดแยกเด็กตามสภาพปัญหาและความเสี่ยงต่อปัญหา โดยทั่วไปสามารถคัดกรองแล้วแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา หลังจากนั้นให้วางแผนการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละกลุ่ม ควรแนะนำให้กลุ่มเสี่ยงไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตามขั้นตอนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มมีปัญหาให้ส่งต่อตามขั้นตอนจนถึงการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตใจต่อไป

ในปัจจุบัน หลายประเทศมีการคัดกรองครอบคลุมนักเรียนทุกคนในโรงเรียน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านปัญหาการเรียน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในระบบการช่วยเหลือเด็ก แบบ RTI (Response to Intervention) คือ กระบวนการคัดกรองประเมิน ให้การช่วยเหลือ และติดตามการตอบสนองต่อการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ตามระดับความเข้มข้นในการช่วยเหลือ รวมถึงบูรณาการการคัดกรองปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสังคม เข้าเป็นระบบเดียวกัน ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อพึงระวัง

สิ่งสำคัญที่พึงต้องระวังในการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน คือ การคัดกรองต้องไม่ใช้การทำเพื่อแบ่งแยกหรือคัดแยกเด็กออกมาจากระบบบริการปกติ ทั้งด้านการแพทย์และด้านการศึกษา เด็กจะต้องได้รับการดูแลและการศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพด้วยเมื่อมีการคัดกรอง

ในระบบการศึกษา ไม่ควรทำการคัดกรองเด็กนักเรียนเพื่อใช้ในการจัดชั้นเรียนพิเศษ หรือแยกเด็กออกจากระบบโรงเรียน แต่ควรทำให้มีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละคน

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กในโรงเรียนมักมีอุปสรรค และอาจไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนี้

1. ความกังวลของครูเกี่ยวกับ บทบาทของครูที่ลดลงในการไต่ตรองปัญหาของนักเรียน ว่านักเรียนคนใดมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
2. เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับครู
3. มีโอกาสเกิดผลกระทบทางลบต่อนักเรียนที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหา เช่น ถูกล้อเลียน ถูกมองว่าเป็นเด็กพิเศษ หรือเด็กมีปัญหา
4. มักมีคำถามเกี่ยวกับความเชื่อถือได้ ความเที่ยงตรงแม่นยำ ของเครื่องมือคัดกรอง โดยเฉพาะในเพศ เชื้อชาติ หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน
5. ความกังวลของผู้ปกครองในเรื่องการจัดแบ่งประเภทหรือกลุ่มปัญหาให้กับเด็ก และการให้ความยินยอม

ดังนั้น ควรเลือกเครื่องมือคัดกรองที่สั้นและใช้งานง่าย มีการอบรมเตรียมความพร้อมครู ให้ข้อมูลกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการคัดกรอง และควรได้รับความยินยอมในการดำเนินการด้วย รวมทั้งการรับฟังถึงข้อกังวลต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองมี และมีแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อเด็กและครอบครัว

การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน มีความสำคัญและให้ประโยชน์ตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ควรพึงระลึกไว้เสมอว่า ทุกการทดสอบมีโอกาสเกิดผลบวกลวงและผลลบลวงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ผลบวกลวง คือ คัดกรองพบว่าเด็กเสี่ยงหรือมีปัญหา แต่จริง ๆ แล้วเด็กปกติ ส่วนผลลบลวง คือ คัดกรองพบว่าเด็กปกติ แต่จริง ๆ แล้วเด็กเสี่ยงหรือมีปัญหา) อีกทั้งผลกระทบจากผลลวงบางชนิดอาจอยู่ติดตัวทำให้เด็กและครอบครัวเกิดความวิตกกังวลไปตลอดได้ ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลการคัดกรองจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลย



หลักการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน มีหลายกลุ่มปัญหา และมีความชุกของปัญหาทั้งหมดสูง จึงไม่สามารถคัดกรองทุกกลุ่มปัญหาในเด็กทุกคนได้ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ดังนั้น การเลือกว่าจะคัดกรองเรื่องใด ในเด็กกลุ่มไหน จึงต้องมีหลักการในการพิจารณา เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และประสิทธิภาพสูงสุด

หลักการคัดกรอง

ในปี ค.ศ.1968 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอหลักการและแนวทางปฏิบัติสำหรับการคัดกรองโรค ตามแนวทางของ Wilson's criteria ซึ่งหลักการดังกล่าวมีการนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. ภาวะที่คัดกรองค้นหาควรเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
2. ควรมียุทธวิธีรักษาที่เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้ป่วย
3. ควรมีความพร้อมในการตรวจวินิจฉัยและรักษา
4. ควรจำแนกอาการในระยะเริ่มแรก หรือในระยะพักตัวได้
5. ควรเป็นการทดสอบหรือการตรวจที่เหมาะสม
6. ควรได้รับการยอมรับจากผู้ถูกคัดกรองในการทำการทดสอบ
7. ควรเข้าใจธรรมชาติของโรค และการดำเนินโรคอย่างเพียงพอ
8. ควรเป็นนโยบายที่ได้รับการยอมรับจากผู้ถูกคัดกรอง
9. ต้นทุนที่ใช้ในการค้นหาผู้ป่วย ควรมีความสมดุลเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ทั้งหมด
10. การค้นหาผู้ป่วยควรทำเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงครั้งเดียวหรือแค่จบโครงการ

ในปี ค.ศ.2008 องค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนหลักเกณฑ์สำหรับใช้ในการคัดกรองเดิม ตามแนวทางของ Wilson's criteria ซึ่งนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายถึง 40 ปี โดยมีการปรับปรุงหลักการและแนวทางปฏิบัติสำหรับการคัดกรอง ดังนี้

1. โปรแกรมการคัดกรองควรตอบสนองต่อความจำที่มีอยู่
2. ควรระบุวัตถุประสงค์ของการคัดกรองไว้ตั้งแต่แรกเริ่ม
3. ควรระบุกลุ่มประชากรเป้าหมาย
4. ควรมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมการคัดกรอง
5. ควรบูรณาการทั้งการให้ความรู้ การทดสอบ การจัดบริการทางการแพทย์ และการบริหารจัดการโปรแกรม
6. ควรมีการประกันคุณภาพ ด้วยกลไกที่ช่วยลดความเสี่ยงของการคัดกรอง
7. ควรให้ความมั่นใจในเรื่อง การให้ข้อมูลทางเลือก การรักษาความลับ และเคารพความเป็นส่วนตัว
8. ควรส่งเสริมความเท่าเทียม การเข้าถึงการคัดกรองของกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด

9. ควรวางแผนการประเมินผลโปรแกรมตั้งแต่เริ่มแรก

10. ประโยชน์ที่ได้จากการคัดกรองทั้งหมด ควรมากกว่าผลกระทบที่เกิดขึ้น

โดยสรุป หลักเกณฑ์ทั่วไปที่ใช้ในการพิจารณาว่าควรทำการคัดกรองสุขภาพจิตหรือไม่ มีดังนี้

1. ปัญหาที่คัดกรอง ต้องเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เป็นปัญหาพบบ่อยในช่วงวัยที่คัดกรอง มีอัตราความชุกสูง มีความรุนแรง มีความเรื้อรัง เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การใช้สารเสพติด หรือเป็นปัญหาในการดูแลรักษา และที่สำคัญคือ เมื่อตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าเมื่ออาการมากแล้ว

2. วิธีการคัดกรอง ต้องเป็นวิธีที่มีคุณสมบัติในการวัดที่ดี มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ได้ผลเร็ว ค่าใช้จ่ายไม่สูง และไม่ส่งผลข้างเคียงหรือเป็นอันตรายต่อผู้ถูกทดสอบ

3. มีวิธีตรวจวินิจฉัย และระบบติดตามที่ดี เมื่อผลการคัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงหรือมีปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องจนได้ผลการวินิจฉัย

4. มีทางเลือกให้ตัดสินใจ หลังจากได้ผลการตรวจวินิจฉัย

เกณฑ์สำคัญที่ใช้ในการพิจารณาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ คือ ความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะใช้ในการคัดกรอง และความพร้อมในการจัดโปรแกรมป้องกันและดูแลช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงตามกลุ่มเป้าหมายหลังจากทำการคัดกรองแล้ว

ระดับของการคัดกรอง

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายที่จะคัดกรอง พบว่า การคัดกรองสามารถทำได้ 2 ระดับ คือ การคัดกรองในระดับประชากรทั้งหมด และการคัดกรองแบบเลือกเฉพาะเจาะจง

1. การคัดกรองในระดับประชากรทั้งหมด (mass screening / universal screening) คือ การคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดเพื่อค้นหาปัญหา โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงเฉพาะบุคคล เพื่อดำเนินการป้องกันโรคแบบครอบคลุม (universal prevention)

การคัดกรองจะดำเนินทั้งชุมชนหรือทั้งโรงเรียน เช่น การคัดกรองปัญหาพฤติกรรมในเด็กนักเรียนทุกคน เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหา

การพิจารณาว่าการคัดกรองในระดับประชากรทั้งหมดมีความจำเป็นหรือไม่ อาจประเมินจากอุบัติการณ์ ความชุกหรือแนวโน้มการระบาด อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ไม่มีความชุกหรืออุบัติการณ์สูง แต่เมื่อเกิดแล้วส่งผลกระทบในวงกว้างหรือเกิดความบกพร่อง ความพิการตามมา ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน ปัญหาหรือโรคที่จะทำการคัดกรองควรมีสัญญาณความผิดปกติที่ตรวจพบแต่เนิ่น ๆ ด้วย และควรมีข้อมูลการแสดงอาการชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่าการคัดกรองเกิดประโยชน์จริง

2. การคัดกรองแบบเลือกเฉพาะเจาะจง (selective screening / case finding) คือ การคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง หรือการคัดกรองรายบุคคล

การคัดกรองจะดำเนินในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อปัญหาเป้าหมายที่ต้องการค้นหา เพื่อดำเนินการป้องกันโรคแบบเฉพาะกลุ่ม (selected prevention) เช่น การคัดกรองภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) ในกลุ่มเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ หรือเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ สูญเสียบุคคลในครอบครัว การคัดกรองอาจเจาะจงเฉพาะบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาเป้าหมายที่ต้องการค้นหา เพื่อดำเนินการป้องกันโรคแบบเจาะจงรายบุคคล (indicated prevention) เช่น มีปัจจัยเสี่ยง มีโรคเรื้อรัง มีอาการในระยะเริ่มแรกบางอาการหรือบางพฤติกรรม แต่ยังไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

หลักการพิจารณาเครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือคัดกรองแต่ละชนิด จะมีการอธิบายวิธีการใช้และการคิดคะแนนเพื่อประเมินผล ซึ่งสามารถอ่านได้จากคู่มือการใช้เครื่องมือคัดกรองนั้น ๆ โดยผู้ที่ให้นำเครื่องมือมาใช้ต้องศึกษาข้อบ่งชี้ในการใช้ พิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. ควรพิจารณาวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ในการคัดกรอง นำไปใช้กับใคร ที่ไหน และใครเป็นผู้ทำการคัดกรอง การพิจารณาตามวัตถุประสงค์นั้นเพื่อจะได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป
2. เครื่องมือคัดกรองที่นิยมใช้มี 2 แบบ ได้แก่ แบบประเมินตนเอง และแบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถาม
3. ควรพิจารณาเครื่องมือคัดกรองที่มีคุณภาพ ที่สร้างอยู่ในวัฒนธรรมของผู้รับการคัดกรองก่อน ถ้ามี
4. ควรพิจารณาเลือกใช้เครื่องมือคัดกรอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และการวิเคราะห์คุณภาพตามเกณฑ์ มีค่าความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ (reliability) และค่าความตรง หรือความแม่นยำ (validity) อยู่ในเกณฑ์ดี
5. ควรพิจารณาเครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสมกับวัย อายุ เพศ โรค อาการ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

หลักการพิจารณาคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรอง

เมื่อเลือกเครื่องมือคัดกรองตามวัตถุประสงค์ได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแล้ว การประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรองว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ ก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยสามารถพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

1. ความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ (reliability) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการให้ผลลัพธ์เหมือนเดิม หรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง เมื่อมีการทดสอบซ้ำ ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ภายใต้บริบทเดิม
2. ความตรง หรือความแม่นยำ (validity) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการแสดงผลสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการ วัด วัดได้ตรงกับความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่
 - 2.1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)
 - 2.2. ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)
 - 2.3. ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity)
3. ความไว (sensitivity) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการระบุว่ามีปัญหาหรือความผิดปกติได้ถูกต้อง
4. ความจำเพาะ (specificity) คือ ความสามารถของเครื่องมือในการการระบุที่ไม่มีปัญหาหรือไม่มีความผิดปกติได้ถูกต้อง
5. ค่าการพยากรณ์ (predictive value) คือ ความน่าจะเป็นของการเกิดปัญหาเมื่อได้ผลการทดสอบเป็นบวก (positive predictive value; PPV) และความน่าจะเป็นของการไม่เกิดปัญหาเมื่อได้ผลการทดสอบเป็นลบ (negative predictive value; NPV)

การเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองที่มีอยู่หลากหลาย นอกจากต้องเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมแล้ว การประเมินผลที่ได้จากการคัดกรองเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังและให้ความสำคัญ เนื่องจากรูปแบบของแบบประเมินมีความแตกต่างกัน การคิดคะแนนของแบบประเมินก็จะมีค่าแตกต่างกัน ต้องมีการประเมินผลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

ก่อนใช้เครื่องมือคัดกรอง ควรศึกษาคู่มือการใช้งานอย่างละเอียด และเข้ารับการฝึกอบรมวิธีการใช้ในกรณีที่จะระบุผู้ใช้เครื่องมือต้องผ่านการอบรมเท่านั้น



ระบบการคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

ระบบการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่มีการดำเนินงานในปัจจุบัน มีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนโดยตรง ในที่นี้จะกล่าวถึง ระบบที่มีการดำเนินการอย่างแพร่หลายในประเทศไทย และระบบที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติที่เริ่มมีการนำมาทดลองใช้ ดังนี้

1) ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมในโรงเรียน เพื่อให้สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างเหมาะสม ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งมีการดำเนินการในโรงเรียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบัน

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอน พร้อมด้วยวิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินการดังกล่าว และมีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรภายนอก รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมจากโรงเรียน

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน เป็นไปอย่างระบบและมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้โรงเรียน ผู้ปกครอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือชุมชน มีการทำงานร่วมกันโดยผ่านกระบวนการทำงานที่มีระบบ พร้อมด้วย เอกสาร หลักฐานการปฏิบัติงาน สามารถตรวจสอบ หรือรับการประเมินได้

กระบวนการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหา
5. ส่งต่อ

“การคัดกรองนักเรียน” เป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เครื่องมือคัดกรองที่นำมาใช้ในโรงเรียนเพื่อคัดกรองปัญหาพฤติกรรม คือ แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) ซึ่งจัดแบ่งเป็นกลุ่มปัญหาพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านอยู่ไม่นิ่ง ด้านเกรง ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสัมพันธ์ทางสังคม

การคัดกรองนักเรียนเป็นการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียน เพื่อการจัดกลุ่มนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มปกติ คือ นักเรียนที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียนแล้ว อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มปกติ ซึ่งควรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและการส่งเสริมพัฒนา
2. กลุ่มเสี่ยง คือ นักเรียนที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนต้องให้การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามแต่กรณี
3. กลุ่มมีปัญหา คือ นักเรียนที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มมีปัญหาตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนต้องช่วยเหลือและแก้ปัญหาโดยเร่งด่วน

การจัดกลุ่มนักเรียนมีประโยชน์ต่อครูที่ปรึกษาในการหาวิธีการเพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาของนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น และมีความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา เพราะมีข้อมูลของนักเรียนในด้านต่าง ๆ ซึ่งหากครูที่ปรึกษาไม่ได้คัดกรองนักเรียนเพื่อการจัดกลุ่มแล้ว ความชัดเจนในเป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาของนักเรียนจะน้อยลง มีผลต่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือ ซึ่งบางกรณีจำเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน

ผลการคัดกรองนักเรียน ครูที่ปรึกษาจำเป็นต้องระมัดระวังอย่างยิ่งที่จะไม่ทำให้นักเรียนรู้สึกว่าตนถูกจัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มปกติ แม้ว่านักเรียนจะรู้ตัวดีว่าขณะนี้ตนมีพฤติกรรมอย่างไรหรือประสบกับปัญหาใดก็ตาม และเพื่อเป็นการป้องกันการล้อเลียนในหมู่เพื่อนอีกด้วย ดังนั้น ครูที่ปรึกษาต้องเก็บผลการคัดกรองนักเรียนเป็นความลับ นอกจากนี้หากครูที่ปรึกษามีการประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อช่วยเหลือนักเรียนก็ควรระมัดระวังการสื่อสารที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกว่า บุตรหลานของตนอยู่ในกลุ่มที่ผิดปกติแตกต่างจากเพื่อนนักเรียนอื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อนักเรียนในภายหลังได้

“การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล” ทั้งด้านความสามารถ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ฯลฯ สามารถดำเนินการโดยศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ระเบียบสะสม เครื่องมือคัดกรองหรือประเมินพฤติกรรมเด็กชนิดต่าง ๆ การสอบถามจากนักเรียนหรือผู้ปกครอง การเยี่ยมบ้านนักเรียน ฯลฯ

“การส่งเสริมนักเรียน” สามารถดำเนินการได้ในเด็กนักเรียนทุกกลุ่ม เช่น การจัดกิจกรรมโฮมรูม (home room) จัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (classroom meeting) หรือจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่ครูพิจารณาว่าเหมาะสมในการส่งเสริมให้นักเรียนให้มีคุณภาพมากขึ้น

“การป้องกันและแก้ไขปัญหา” มีความจำเป็นมากสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา ซึ่งดำเนินการได้โดยให้การปรึกษาเบื้องต้น ประสานงานกับครูและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อการจัดกิจกรรมสำหรับการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาของนักเรียน เช่น กิจกรรมในห้องเรียน กิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมซ่อมเสริม กิจกรรมสื่อสารกับผู้ปกครอง ฯลฯ

“การส่งต่อ” สามารถดำเนินการได้โดย บันทึกการส่งนักเรียนไปยังครูที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือนักเรียนต่อไป เช่น ครูแนะแนว ครูปกครอง ครูประจำวิชา ครูพยาบาล ฯลฯ ซึ่งเป็นการส่งต่อภายใน หรือบันทึกการส่งนักเรียนไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอกโดยครูแนะแนว หรือฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการซึ่งเป็นการส่งต่อภายนอก

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีการดำเนินการต่อเนื่องในโรงเรียนสังกัดภาครัฐ มาเกือบ 20 ปี ซึ่งความเข้มข้นในการดำเนินงานเริ่มลดลงตามระยะเวลา จึงควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบให้มีความยั่งยืน และควรขยายผลให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนต่อไป

2) ระบบการคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้กำหนดให้โรงเรียนในสังกัดมีการคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา ทั้ง 9 ประเภท ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ.2552 ได้แก่

- 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ
- 5) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
- 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
- 8) บุคคลออทิสติก
- 9) บุคคลที่มีความพิการซ้อน

การคัดกรองสามารถทำได้โดยการสังเกตเด็กโดยตรงจากครูประจำชั้น และการใช้เครื่องมือคัดกรอง โดยผู้ที่ใช้เครื่องมือคัดกรองต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และควรมีอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป โดยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจนและถูกต้อง

เมื่อคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีปัญหาแล้ว จะส่งต่อพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป ในขณะเดียวกันก็จะมีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กในโรงเรียนควบคู่กันไปด้วย

การคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาทั้ง 9 กลุ่มข้างต้น ทำในกรณีที่นักเรียนยังไม่ได้พบแพทย์เพื่อตรวจประเมิน ยังไม่มีใบรับรองความพิการ สมุดประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์ในกรณีที่มิเอกสารดังกล่าวแล้ว ไม่จำเป็นต้องย้อนกลับมาทำแบบคัดกรองอีก

ระบบการคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาแบบคัดกรองที่มีคุณสมบัติในการวัดที่ดี การอบรมผู้ใช้เครื่องมือคัดกรองให้ครอบคลุม และที่สำคัญคือการพัฒนากระบวนการส่งต่อภายนอกสู่หน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญ

3) ระบบการช่วยเหลือเด็ก IIUU RTI (Response to Intervention)

ระบบการช่วยเหลือเด็ก แบบ RTI (Response to Intervention) คือ กระบวนการคัดกรอง ประเมิน ให้การช่วยเหลือ และติดตามการตอบสนองต่อการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ตามระดับความเข้มข้นในการช่วยเหลือ (multi-tiered system of supports) ซึ่งโดยทั่วไปใช้ 3 ระดับ แต่ละระดับเป็นดังนี้

ระดับที่ 1 (tier 1) เป็นการจัดการเรียนการสอนตามปกติ (universal) สำหรับนักเรียนทุกคนในชั้นเรียน ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดโดยใช้วิธีการหลากหลายที่ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้

ระดับที่ 2 (tier 2) เป็นการช่วยเหลือแบบเข้มข้น (intensive support) ให้การช่วยเหลือแบบกลุ่มย่อย 2-5 คน โดยครูประจำชั้น หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะรายวิชา สอนซ่อมเสริม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที ระยะเวลาในการช่วยเหลือ 9-12 สัปดาห์ มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอนตามการตอบสนองของผู้เรียน

ระดับที่ 3 (tier 3) เป็นการช่วยเหลือแบบรายบุคคล (individualized support) โดยมีครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนหรือให้ความช่วยเหลือผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มีครูประจำชั้นและผู้ปกครองเป็นทีมสนับสนุนรับทราบและมีส่วนร่วมในกระบวนการทุกอย่าง มีการประเมินและติดตามผลอย่างใกล้ชิด และบ่อยครั้ง ว่าผู้เรียนตอบสนองต่อการเรียนการสอนอย่างไร รวมทั้งความต้องการเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อและบริการอื่นใดทางการศึกษา

การคัดกรองแบบครอบคลุมนักเรียนทุกคน (universal screening) นำมาใช้เพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในระบบการช่วยเหลือเด็ก แบบ RTI เพื่อรวบรวมข้อมูล และตัดสินใจว่าจะประเมินเด็กเพิ่มเติม หรือให้ความช่วยเหลือในระดับที่เข้มข้นขึ้นหรือไม่ และในการปรับเปลี่ยนระดับความเข้มข้นจะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองด้วยเสมอ

เครื่องมือคัดกรองไม่ได้มีการกำหนดตายตัวว่าจะใช้เครื่องมือใด สามารถพิจารณาตามความเหมาะสม แต่ที่สำคัญคือมีคุณสมบัติในการวัดที่ดี มีค่าความเชื่อถือได้ (reliability) และค่าความแม่นยำ (validity) สูง การนำมาใช้ควรใช้อย่างระมัดระวังและถูกวิธี

การคัดกรองจะทำทุกภาคการศึกษาในแต่ละปี ประเทศในอเมริกาและยุโรปใน 1 ปีการศึกษามี 3 ภาคการศึกษา มีการคัดกรองทั้ง 3 ภาคการศึกษา สำหรับในประเทศไทยซึ่งมี 2 ภาคการศึกษา อาจทำการคัดกรองเพียง 2 ภาคการศึกษาก็เพียงพอ แต่ควรกำหนดช่วงเวลาที่จะทำการคัดกรองให้ชัดเจน

การให้ความช่วยเหลือเด็ก แบบ RTI เน้นในด้านการศึกษาเป็นหลัก ในปัจจุบันมีการบูรณาการการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต คือ ปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสังคม เข้าเป็นระบบเดียวกันด้วย (Positive Behavior Interventions and Supports - PBIS) ซึ่งนอกจากช่วยลดปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ยังช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอีกด้วย สามารถดำเนินการโดยการเพิ่มการใช้เครื่องมือคัดกรองด้านพฤติกรรม และการให้ความช่วยเหลือด้านพฤติกรรม เช่น การเสริมสร้างทักษะสังคม กลุ่มเสริมสร้างทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการพบกับนักจิตวิทยาโรงเรียนหรือผู้ให้การปรึกษาประจำโรงเรียน เป็นต้น

ระบบนี้ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างแพร่หลายในประเทศไทย แต่มีการศึกษาวิจัย และนำร่องระบบไปบ้างแล้ว ในกลุ่มนักวิชาการด้านการศึกษา และมีการดำเนินการในโรงเรียนนานาชาติบางแห่ง เป็นระบบที่ควรพัฒนาต่อและขยายผลให้ครอบคลุม เนื่องจากสามารถช่วยเหลือเด็กได้ทุกคน โดยความเข้มข้นในการช่วยเหลือปรับเปลี่ยนไปตามผลการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ

4) ระบบการคัดกรองสุขภาพจิต ในผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการ

การคัดกรองสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็ก รวมถึงปัญหาทางด้านจิตสังคมต่าง ๆ ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ เมื่อผู้ป่วยเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสาธารณสุข จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย การดูแลรักษา ที่ถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สามารถช่วยลดโอกาสที่เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวชที่รุนแรงและเรื้อรัง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

โดยทั่วไป ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูมักนำเด็กมาปรึกษาต่อเมื่อเด็กมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมมากถึงระดับที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ซึ่งเป็นกลุ่มที่รักษายากและไม่ค่อยได้ผลเต็มที่ เพราะมีอาการเรื้อรัง และสั่งสมปัญหามานาน ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูมักไม่รู้ว่าอาการเริ่มต้นที่เห็นนั้นคือปัญหาจึงไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ ในขณะที่ทีมงานด้านการแพทย์ก็ไม่มีเครื่องมือคัดกรองที่สะดวกและน่าเชื่อถือเพื่อดูแลเด็กที่มีปัญหาเหล่านี้

พบว่ามียุคประมาณ 1 ใน 4 ที่มารับบริการด้านสาธารณสุข มีปัญหาทางด้านจิตสังคมที่ต้องให้ความสำคัญด้วย และในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีปัญหาทางด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น การคัดกรองสุขภาพจิตในผู้ป่วยเด็กเป็นวิธีการที่สามารถช่วยให้กุมารแพทย์หรือผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก สามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาออกมาให้การดูแลเพิ่มเติมได้ และช่วยเสริมการดูแลด้านจิตสังคมเพื่อช่วยลดเวลาในการต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลให้สั้นลง

เครื่องมือคัดกรองที่มีการนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรเป็นแบบสอบถามอย่างสั้น และใช้ง่าย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรม PSC (Pediatric Symptom Checklist) ซึ่งมีคำถาม 35 ข้อ พบว่าสามารถค้นหาปัญหาทางพฤติกรรมได้มีประสิทธิภาพดี เมื่อเปรียบเทียบกับแบบทดสอบมาตรฐานในการสำรวจปัญหาพฤติกรรมเด็ก เช่น แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก CBCL (Child Behavior Check List) ซึ่งมีคำถาม 118 ข้อ และแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก TYC (Thai Youth Checklist) ซึ่งฉบับสำหรับผู้ปกครอง มีคำถาม 134 ข้อ ฉบับสำหรับครู มีคำถาม 133 ข้อ

ระบบนี้ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างแพร่หลายในประเทศไทย แต่มีการศึกษาวิจัย และนำร่องระบบไปบ้างแล้วในกลุ่มแพทย์และนักวิชาการด้านการแพทย์ เป็นระบบที่ควรพัฒนาต่อและขยายผลให้ครอบคลุม เนื่องจากเป็นการบูรณาการการดูแลด้านจิตใจและสังคม เข้ากับบริการปกติที่เด็กมารับการรักษาโรคทางกาย เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลทุกมิติของสุขภาพ

การใช้เครื่องมือคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ที่มีการนำมาใช้ในปัจจุบันมีจำนวนมาก มีใช้ทั้งในระบบสาธารณสุข และระบบการศึกษา ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้ มีทั้งที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาการเรียน ปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาทางอารมณ์ และความบกพร่องหรือความพิการชนิดต่าง ๆ

ข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือคัดกรองที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะปัญหาที่คัดกรอง คือ เครื่องมือคัดกรองสำหรับปัญหาทั่วไป และเครื่องมือคัดกรองสำหรับปัญหาเฉพาะ ดังนี้

1. เครื่องมือคัดกรองสำหรับปัญหาทั่วไป นำมาใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในภาพรวม แบ่งตามกลุ่มปัญหา หรือลักษณะพฤติกรรม โดยไม่ระบุเฉพาะเจาะจงรายโรค พบว่ามีประสิทธิภาพดีกว่าและได้ประโยชน์มากกว่าในการนำมาใช้คัดกรองในระดับประชากร เมื่อเทียบกับการคัดกรองสำหรับปัญหาเฉพาะ

ซึ่งในหนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของ แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) และแบบสอบถามพฤติกรรม PSC (Pediatric Symptom Checklist)

2. เครื่องมือคัดกรองสำหรับปัญหาเฉพาะ นำมาใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยเจาะจงเฉพาะโรค หรือประเด็นเฉพาะที่ต้องการรู้ เช่น สมาธิสั้น ออทิสติก แอลดี ภาวะซึมเศร้าในเด็ก การติดเกม ฯลฯ

ซึ่งในหนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของ แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม KUS-SI, แบบคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิสซึม, แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV, แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ, แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI, แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก CRIES-13 และแบบทดสอบการติดเกม GAST

การเลือกใช้เครื่องมือคัดกรอง จึงต้องรู้ว่าต้องการจะคัดกรองเรื่องอะไร คัดกรองปัญหาทั่วไป หรือคัดกรองปัญหาเฉพาะ เพื่อที่จะเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองตามข้อบ่งชี้ในการใช้ได้อย่างถูกต้อง

ข้อบ่งชี้ในการใช้มักจะมีการกำหนดชัดเจนว่า เครื่องมือคัดกรองชุดนี้ใช้คัดกรองเรื่องอะไร ในกลุ่มเป้าหมายใด ช่วงอายุเท่าไร และในบริบทไหนบ้าง และเครื่องมือคัดกรองบางชุดยังมีข้อบ่งชี้ในการใช้อื่น ๆ ที่สามารถทำได้เพิ่มเติม เช่น ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการ และใช้ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา

การพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือคัดกรองที่มีการนำมาใช้ทั่วไปในประเทศไทย มักแปลมาจากภาษาต่างชาติอย่างถูกต้องครบถ้วน หรืออาจคิดค้นขึ้นใหม่ด้วยตนเอง ปรับปรุงจากต้นฉบับเดิม และมีงานวิจัยรองรับชัดเจน

การแปลเครื่องมือคัดกรองฉบับภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทย ผู้แปลจะคำนึงถึงความถูกต้องของการแปล ความสอดคล้องกับภาษาไทยทั้งในแง่ความหมายและความเหมาะสมกับบริบทด้วย และมีการแปลกลับ เพื่อความสมบูรณ์ และความเชื่อถือได้ของการแปล เมื่อการแปลเสร็จสิ้นและได้รับความเห็นชอบจากเจ้าของเครื่องมือคัดกรองแล้ว จึงมีการทดสอบค่ามาตรฐานต่าง ๆ ในบริบทของสังคมไทยทั้งจากตัวอย่างในคลินิกและจากประชากรทั่วไป

คุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือคัดกรองที่มีการนำมาใช้ และมีงานวิจัยรองรับ มักมีการศึกษาเพื่อหาคุณสมบัติต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น ความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ (reliability) ความตรง หรือความแม่นยำ (validity) ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) ค่าการพยากรณ์ (predictive value) ฯลฯ

การนำเครื่องมือคัดกรองมาใช้จึงต้องรู้ถึงคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรองด้วย เพื่อให้สามารถเลือกใช้ แปลผลได้ถูกต้องเหมาะสมตรงตามบริบท

ข้อจำกัดของเครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือคัดกรองที่นำมาใช้ส่วนใหญ่มักไม่สมบูรณ์แบบ มีโอกาสที่จะให้ผลการคัดกรองที่ไม่ถูกต้องได้ คือ อาจให้ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหาทั้งที่เด็กไม่มีปัญหา (ผลบวกลวง) และอาจให้ผลอยู่ในกลุ่มปกติทั้งที่เด็กมีความเสี่ยงหรือมีปัญหา (ผลลบลวง) ซึ่งข้อจำกัดของเครื่องมือคัดกรอง มีดังนี้

1. การคัดกรองก่อนในเกิดต้นทุน และใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ ไปกับประชากรส่วนใหญ่ซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา
2. ผลกระทบจากการคัดกรองสามารถเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ตามมาทั้งในตัวเด็กเอง และครอบครัว
3. ความเครียดและความวิตกกังวล อาจทำให้หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับเรื่องโรคและความผิดปกติมากขึ้น โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดที่จะช่วยให้ผลลัพธ์ดีขึ้น
4. ความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้การคัดกรองเกิดผลบวกลวงได้ ส่งผลให้ต้องประเมินเพิ่มเติม ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย และให้การดูแลรักษาที่ไม่จำเป็น
5. ความรู้สึกไม่มั่นคงในตนเอง กลัวว่าผลคัดกรองจะออกมาผิดปกติ ทำให้เกิดผลลบลวงได้ ส่งผลให้การวินิจฉัยปัญหา และการดูแลช่วยเหลือต้องล่าช้าออกไป

วิธีการใช้เครื่องมือคัดกรอง

ก่อนนำเครื่องมือคัดกรองมาใช้คัดกรองสุขภาพจิตในเด็ก สิ่งสำคัญอันดับแรก คือ การได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง และการยินยอมจากเด็กที่จะเข้าร่วมทดสอบด้วย

เครื่องมือคัดกรองบางชุดมีให้เลือกใช้มากกว่า 1 ฉบับ เลือกใช้ตามกลุ่มผู้ทำเครื่องมือคัดกรองที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่มีฉบับสำหรับ พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง ฉบับสำหรับ ครู/ผู้ดูแลเด็ก และฉบับสำหรับตัวเด็กประเมินตนเอง โดยทั้ง 3 ฉบับ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจเลือกใช้เพียงบางฉบับ หรือใช้ร่วมกันก็ได้

ในการใช้เครื่องมือคัดกรอง ควรตอบให้ครบตามจำนวนข้อที่มี และทำให้เสร็จในครั้งเดียว ถ้ามีเครื่องมือคัดกรองมากกว่า 1 ฉบับ ควรทำในเวลาใกล้เคียงกัน

แต่ละข้อมักมีตัวเลือกให้ตอบ 2-5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งเครื่องมือคัดกรองแต่ละชุดก็มีการกำหนดช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และใช้ทำการทดสอบด้วยตนเองได้ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ สำหรับผู้ที่สนใจสามารถศึกษาวิธีการใช้ การคิดคะแนน และการแปลผล จากคำแนะนำในการใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้ได้อย่างถูกต้อง

การคิดคะแนนและการแปลผล

การคิดคะแนนควรศึกษาจากคู่มือการใช้เครื่องมือคัดกรองแต่ละชนิดอย่างละเอียด ซึ่งมีวิธีการคิดคะแนนแตกต่างกัน ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้ในเครื่องมือคัดกรองจะมีทั้งคำถามด้านบวกและคำถามด้านลบ ซึ่งการคิดคะแนนจะกลับกัน เช่น ข้อคำถามด้านบวก ตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน ในขณะที่ข้อคำถามด้านลบ ตอบว่า “ใช่” ให้ 0 คะแนน เป็นต้น จุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมในการสืบค้นปัญหา ของเครื่องมือคัดกรองแต่ละฉบับก็มักมีค่าแตกต่างกัน เช่น SDQ ฉบับผู้ปกครองประเมิน มีจุดตัดคะแนนสำหรับกลุ่มเสี่ยง ที่ 16-18 คะแนน ในขณะที่ SDQ ฉบับครูประเมิน มีจุดตัดคะแนนสำหรับกลุ่มเสี่ยง ที่ 14-16 คะแนน

นอกจากนี้ ยังสามารถกำหนดจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมของเครื่องมือคัดกรองได้ใหม่ ตามวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้ โดยพิจารณาจากค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าการพยากรณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

พบได้บ่อยครั้งที่ครูและผู้ปกครองมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเครื่องมือคัดกรองนั้นไม่คุณสมบัติไม่ดี หรือเป็นเพราะว่าใครกรอกเครื่องมือคัดกรองไม่ตรงตามความเป็นจริง แต่เป็นเพราะว่าบริบทแตกต่างกันที่บ้านและที่โรงเรียนเด็กอาจมีการแสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งความเห็นที่แตกต่างเหล่านี้ช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาและความรุนแรงได้ด้วย เช่น เด็กที่มีปัญหาทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน มักมีความรุนแรงมากกว่าเด็กที่มีปัญหาเฉพาะที่บ้านหรือโรงเรียนเพียงแห่งเดียว

นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตที่ควรพึงระวัง คือ ครูมักไวต่อปัญหาพฤติกรรม เช่น อยู่ไม่นิ่งมากกว่า ในขณะที่ผู้ปกครองมักไวต่อปัญหาทางด้านอารมณ์ วิตกกังวล ซึมเศร้า มากกว่า

เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเด็กที่นำมาใช้ในปัจจุบันมีหลายชุด นำมาใช้คัดกรองในบริบทต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน รายละเอียดของเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตที่มีการนำมาใช้บ่อยในประเทศไทย จะกล่าวถึงต่อไป



เครื่องมือคัดกรอง สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน



แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในเด็ก เป็นแบบคัดกรองที่ใช้ง่าย สั้น กระชับ ครอบคลุมปัญหาหลัก มีจุดเด่นคือ มีการประเมินถึงผลกระทบต่อพฤติกรรม ใช้ติดตามความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงของอาการได้อีกด้วย

ผู้พัฒนา

พัฒนาจากต้นฉบับเดิมของ นายแพทย์โรเบิร์ต กู๊ดแมน (Robert Goodman) จิตแพทย์ชาวอังกฤษ ในปี ค.ศ.1994 แปลและศึกษาความถูกต้องโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 และฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ.2546 โดยเพิ่มการตรวจสอบความตรงด้านภาษา

ข้อบ่งชี้ในการใช้

1. ใช้คัดกรองปัญหาพฤติกรรม ในเด็กอายุ 4-16 ปี ในโรงเรียน หรือสถานบริการสาธารณสุข
2. ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรม
3. ใช้ติดตามความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงของอาการ

คุณสมบัติ

ฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ.2546 ได้เพิ่มขึ้นตอนการแปลและแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ ตรวจสอบความตรงของการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศไทย สหพันธรัฐเยอรมัน และสหราชอาณาจักร และมีการศึกษาหาค่าเกณฑ์เฉลี่ยในเด็กไทย ในปี พ.ศ.2547

จากการประเมินค่าเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนมีปัญหา ในฉบับภาษาไทย พบว่าสูงกว่าฉบับที่มีการศึกษาในประเทศแถบตะวันตกเล็กน้อย ดังนั้น จึงควรมีการใช้จุดตัดคะแนนเพื่อคัดแยกเด็กกลุ่มมีปัญหาออกจากเด็กกลุ่มอื่น ๆ โดยใช้เกณฑ์เฉลี่ยของไทย

หาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ระดับสูง โดยมีค่า Cronbach's alpha ฉบับครู 0.76 ฉบับผู้ปกครอง 0.81 และฉบับประเมินตนเอง 0.70 ปัจจัยด้านอายุ เพศ มีลักษณะความสัมพันธ์สอดคล้องกับฉบับภาษาอังกฤษ และฉบับแปลอื่น ๆ

ข้อจำกัด

แบบประเมินนี้ไม่สามารถประเมินปัญหาการเรียน ในเรื่อง ความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือความบกพร่องทางสติปัญญาได้ และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ในเด็กโต เช่น สารเสพติด เล่นการพนัน พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น การใช้ในโรงเรียนจึงควรมีระบบคัดกรองและการช่วยเหลืออื่นร่วมด้วย ในกรณีที่ต้องการค้นหาปัญหาที่ครอบคลุมมากขึ้น

วิธีการใช้

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ ประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ฉบับ คือ

1. ฉบับครูประเมิน
2. ฉบับผู้ปกครองประเมิน
3. ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง (เฉพาะเด็กโต อายุ 11-16 ปี)

ซึ่งอาจเลือกใช้เพียงบางฉบับ หรือใช้ร่วมกันก็ได้ โดยทั้ง 3 ฉบับ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันในเกณฑ์ที่ใช้แปลผลเล็กน้อย โดยมีการกำหนดจุดตัดที่เหมาะสมในการสืบค้นปัญหาแต่ละด้านของแบบประเมินแต่ละฉบับแตกต่างกัน

แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม ฉบับละ 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ จัดเป็นกลุ่มพฤติกรรม 5 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ คือ

1. พฤติกรรมเกร (Conduct problems) ข้อ 5, 7, 12, 18, 22
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ข้อ 2, 10, 15, 21, 25
3. ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems) ข้อ 3, 8, 13, 16, 24
4. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems) ข้อ 6, 11, 14, 19, 23
5. พฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Pro-social behavior) ข้อ 1, 4, 9, 17, 20

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1-4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กในด้านนั้น ๆ (Total Difficulties Score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านอื่น ๆ ให้กับเด็กต่อไป ในขณะเดียวกัน คะแนนด้านสัมพันธ์ทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธ์ทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธ์ทางสังคมต่ำ) เป็นต้น แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ “ไม่จริง” “จริงบ้าง” และ “จริงแน่นอน” ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยตอบให้ครบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตามลักษณะพฤติกรรมของนักเรียน การประเมินซ้ำสามารถทำได้ทุกปีการศึกษา

คำถามเพิ่มเติมในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธ์ทางสังคม ชีวิตประจำวันของเด็ก มากน้อยอย่างไร ซึ่งในส่วนนี้ใช้คำลงสรุปว่า “เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”

อาจใช้การสัมภาษณ์หรือเครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่เห็นว่าผลที่ได้ขัดแย้งกับความเป็นจริงอย่าลืมนำไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ แบบประเมินชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้น ไม่ใช่เป็นตัวชี้้นำครูในการตัดสินใจของนักเรียน

ผู้ประเมินโดยเฉพาะครู ผู้ปกครอง ควรรู้จักเด็กและมีความใกล้ชิดกับเด็กมาระยะเวลาหนึ่ง และควรประเมินทั้ง 25 ข้อ ในครั้งเดียวกัน ระยะเวลาที่นักเรียนประเมินตนเอง ครูเป็นผู้ประเมินนักเรียน หรือผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินนักเรียน ควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้กัน

การแปลJawa

การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ คะแนนแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนรวม 0 - 40 คะแนน (รวม 4 ด้าน ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม)

ข้อคำถามส่วนใหญ่ ถ้าตอบ “ไม่จริง” ให้ 0 คะแนน “จริงบ้าง” ให้ 1 คะแนน และ “จริงแน่นอน” ให้ 2 คะแนน ในขณะที่บางข้อ การให้คะแนนจะตรงกันข้าม

ข้อคำถามที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23 และ 24 ตอบ

“ไม่จริง” ให้ 0 คะแนน

“จริงบ้าง” ให้ 1 คะแนน

“จริงแน่นอน” ให้ 2 คะแนน

ข้อคำถามที่ 7, 11, 14, 21 และ 25 ตอบ

“ไม่จริง” ให้ 2 คะแนน

“จริงบ้าง” ให้ 1 คะแนน

“จริงแน่นอน” ให้ 0 คะแนน

ในแบบประเมินแต่ละฉบับจะมีจุดตัดของคะแนน ที่แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม คือ “กลุ่มปกติ” “กลุ่มเสี่ยง” และ “กลุ่มมีปัญหา” ซึ่งแต่ละกลุ่มก็จะมีระบบการดูแลช่วยเหลือตามลำดับขั้น

การแปลผลแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย จากการศึกษาหาค่าเกณฑ์เฉลี่ยในเด็กไทย สำหรับฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.2546 เป็นดังนี้

SDQ ฉบับครูประเมิน

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนรวม	0-13	14-16	17-40
- คะแนนปัญหาทางอารมณ์	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมเกร	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	0-5	6	7-10
- คะแนนปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-4	5	6-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5-10 (มีจุดแข็ง)		0-4 (ไม่มีจุดแข็ง)

SDQ ฉบับผู้ปกครองประเมิน

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนรวม	0-15	16-18	19-40
- คะแนนปัญหาทางอารมณ์	0-4	5	6-10
- คะแนนพฤติกรรมเกร	0-3	4	5-10
- คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	0-5	6	7-10
- คะแนนปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-4	5	6-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5-10 (มีจุดแข็ง)		0-4 (ไม่มีจุดแข็ง)

SDQ ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนรวม	0-15	16-18	19-40
- คะแนนปัญหาทางอารมณ์	0-4	5	6-10
- คะแนนพฤติกรรมเกร	0-4	5	6-10
- คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	0-5	6	7-10
- คะแนนปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-4	5	6-10
- คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5-10 (มีจุดแข็ง)		0-4 (ไม่มีจุดแข็ง)

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ
(Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อเด็ก วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง ใต้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความ กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษานี้

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามที่คุณใหญ่บอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. หยุกหยิก หรือตื่นไปตื่นมาตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. วิตกกังวลหรือติดแงเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. พุดบดหรือขี้โกงบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. คิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. เข้ากับคุณใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความคิดเห็นอื่น

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา

มีปัญหาเล็กน้อย

มีปัญหาชัดเจน

มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา” โปรดตอบข้อ 1-4 ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

1-5 เดือน

6-12 เดือน

มากกว่า 1 ปี

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

ในแต่ละสัปดาห์เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง (โปรดระบุ)

ชั่วโมง

ชื่อผู้ตอบแบบประเมิน

ลายเซ็น

วันที่

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (ครูประจำชั้น/อื่น ๆ)

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ
(Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อเด็ก วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษา

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. หยุกหยิก หรือตื่นไปตื่นมาตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. วิดกกังวลหรือติดแงเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. พุดตหรือขี้โกงบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. คิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความคิดเห็นอื่น

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา

มีปัญหาเล็กน้อย

มีปัญหาชัดเจน

มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา” โปรดตอบข้อ 1-4 ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

1-5 เดือน

6-12 เดือน

มากกว่า 1 ปี

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ความเป็นอยู่ที่บ้าน

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

การคบเพื่อน

การเรียนในห้องเรียน

กิจกรรมยามว่าง

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

ชื่อผู้ตอบแบบประเมิน ลายเซ็น วันที่

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (พ่อ/แม่/อื่น ๆ)

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้



แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ
(Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อเด็ก วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

ทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษา

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ฉันมักอยู่กับตัวเอง ฉันมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ฉันกังวลมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ฉันหยุดหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อย ๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันถูกกล่าวหาว่า พุดบดหรือขี้โกงบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. เด็กคนอื่น ๆ แกล้งหรือรังแกฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันคิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียนหรือที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความคิดเห็นอื่น

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา

มีปัญหาเล็กน้อย

มีปัญหาชัดเจน

มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา” โปรดตอบข้อ 1-4 ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

1-5 เดือน

6-12 เดือน

มากกว่า 1 ปี

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

ความเป็นอยู่ที่บ้าน

การคบเพื่อน

การเรียนในห้องเรียน

กิจกรรมยามว่าง

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มากที่สุด

ชื่อผู้ตอบแบบประเมิน ลายเซ็น วันที่

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC (Pediatric Symptom Checklist) นำมาใช้คัดกรองปัญหาทางด้านจิตสังคมในเด็ก เพื่อลดโอกาสที่เด็กจะเป็นโรคทางจิตเวชที่รุนแรงและเรื้อรัง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ผู้พัฒนา

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC (Pediatric Symptom Checklist) ฉบับดั้งเดิม เป็นฉบับสำหรับผู้ปกครองรายงาน (parent-completed version) เท่านั้น มีจำนวน 35 ข้อ สร้างและพัฒนาโดย M.S. Jellinek และ J.M. Murphy โรงพยาบาลแมซซาชูเซต สหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1988 โดยพัฒนามาจาก Washington Symptom Checklist เริ่มนำมาใช้โดยกุมารแพทย์ และทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกรองปัญหาทางจิตสังคม ในเด็กที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์

ปัจจุบันมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ และมีการพัฒนาหลายรูปแบบ ได้แก่ ฉบับประเมินตนเอง (Y-PSC) โดยเด็กอายุ ตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป, ฉบับย่อ จำนวน 17 ข้อ (PSC-17) และฉบับประเมินตนเอง ฉบับย่อ จำนวน 17 ข้อ (Y-PSC-17) รวมถึงมีการแปลเป็นภาษาไทยเพื่อนำใช้ในการประเมินปัญหาทางจิตสังคมในเด็ก

ข้อบ่งชี้ในการใช้

คัดกรองปัญหาทางด้านจิตสังคม (psychosocial problem) ในเด็ก อายุ 4-16 ปี ซึ่งประกอบด้วยปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

คุณสมบัติ

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC มีประสิทธิภาพในการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้ ค่าคะแนนจุดตัดที่เหมาะสม

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC ฉบับผู้ปกครอง (P-PSC) จุดตัดที่เหมาะสม คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน สามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมได้โดยมีพื้นที่ใต้ ROC curve เท่ากับ 0.895 มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 58.76 ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 93.65 ค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นบวก (positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 93.44 และค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นลบ (negative predictive value) เท่ากับ ร้อยละ 59.59

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC ฉบับประเมินตนเอง (Y-PSC) จุดตัดที่เหมาะสม คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 83.51 ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 79 ค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นบวก (positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 86.17 และค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นลบ (negative predictive value) เท่ากับร้อยละ 75.76

ข้อจำกัด

ผู้ปกครองที่มีสัมพันธภาพกับลูกไม่ดีนัก อาจไม่รับทราบถึงปัญหาพฤติกรรมของลูกได้ทั้งหมด จึงรายงานสูงหรือต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

วิธีการใช้

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC ฉบับผู้ปกครอง (P-PSC) มีข้อความทั้งหมด 35 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือกให้ตอบ คือ “ไม่เป็น” “เป็นบางครั้ง” และ “เป็นบ่อย ๆ” (สำหรับเด็กอายุ 4-5 ปี ไม่ต้องทำข้อ 5, 6, 17 และ 18)

การแปลผล

การให้คะแนน เป็นดังนี้

- ไม่เป็น = 0 คะแนน
- เป็นบางครั้ง = 1 คะแนน
- เป็นบ่อย ๆ = 2 คะแนน

การคิดคะแนนในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จนถึง 16 ปี ได้คะแนนเกิน 20 คะแนน ให้ส่งประเมินเพิ่มเติม ส่วนเด็กอายุ 4-5 ปี คะแนนเกิน 24 คะแนน ให้ส่งประเมินเพิ่มเติม

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC ฉบับประเมินตนเอง (Y-PSC) ใช้ในเด็กโตอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป จนถึง 16 ปี มีข้อความทั้งหมด 35 ข้อ เช่นเดียวกัน ได้คะแนนเกิน 16 คะแนน ให้ส่งประเมินเพิ่มเติม

ตัวอย่าง

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC ฉบับผู้ปกครอง

(Pediatric Symptom Checklist – Parent-completed version)

ชื่อ-นามสกุล เด็ก..... เพศ..... อายุ.....ปี วันเกิด.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ตอบ..... เกี่ยวข้องเป็น..... วันประเมิน.....

จงตอบแบบสอบถามนี้โดยใช้เครื่องหมาย X ลงใน ตามที่ท่านเห็นว่าเด็กมีลักษณะดังกล่าว

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อย ๆ
1. บ่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดร่างกายส่วนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ชอบอยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ซุกซน ไม่อยู่นิ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. มีปัญหากับครู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ไม่ค่อยสนใจไปโรงเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ขนตลอดเวลา ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ผันกลางวัน เหม่อลอย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. เปลี่ยนความสนใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. กลัวสถานการณ์ใหม่ ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. เศร้า ไม่มีความสุข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. หงุดหงิด ซ้ำไม่โ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ท้อแท้หมดหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ไม่มีสมาธิ รวบรวมสมาธิยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ไม่สนใจเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ทะเลาะต่อสู้กับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. หนีโรงเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. การเรียนตกลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกกตอนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ไปหาหมอบ่อย แต่ไม่พบสิ่งผิดปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. นอนหลับยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. กังวลมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ติดพ่อแม่ผู้ปกครองครมมากกว่าแต่ก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ชอบทำอะไรเสี่ยงโดยไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อย ๆ
26. หาเรื่องเจ็บตัวบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ไม่ร่าเริง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ทำตัวเด็กกว่าอายุจริง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ไม่แสดงอารมณ์ คู่มือกว่าสุขหรือทุกข์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ชอบว่ากระเทยกระเทียบเปรียบเปรยผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ชอบโทษคนอื่นในความผิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. หยิบฉวยของคนอื่นที่ไม่ใช่ของตน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ไม่ยอมแบ่งปันของของตนเองให้กับใคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

เด็กมีปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

คุณต้องการบริการที่ให้ความช่วยเหลือเด็กสำหรับปัญหาเหล่านี้หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

ถ้าใช่ บริการที่ต้องการ คือ

ตัวอย่าง

แบบสอบถามพฤติกรรม PSC ฉบับประเมินตนเอง
(Pediatric Symptom Checklist – Youth self-report)

ชื่อ-นามสกุล เพศ..... อายุ.....ปี วันเกิด.

จงตอบแบบสอบถามนี้โดยใช้เครื่องหมาย X ลงใน ตามที่ท่านมีลักษณะดังกล่าว

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อย ๆ
1. บ่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดร่างกายส่วนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ชอบอยู่คนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ซุกซน ไม่อยู่นิ่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. มีปัญหากับครู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ไม่ค่อยสนใจไปโรงเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ขนตลอดเวลา ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ผื่นกลางวัน เหม่อลอย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. เปลี่ยนความสนใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ก้าวสถานการณ์ใหม่ ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. เศร้า ไม่มีความสุข	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. หงุดหงิด ขี้โมโห	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ท้อแท้หมดหวัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ไม่มีสมาธิ รวบรวมสมาธิยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ไม่สนใจเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ทะเลาะต่อสู้กับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. หนีโรงเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. การเรียนตกลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกกตัญญู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ไปหาหมอบ่อย แต่ไม่พบสิ่งผิดปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. นอนหลับยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. กังวลมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ติดพ่อแม่ผู้ปกครองครุมากกว่าแต่ก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ชอบทำอะไรเสี่ยงโดยไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อย ๆ
26. หาเรื่องเจ็บตัวบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ไม่สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ทำตัวเด็กกว่าอายุจริง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ไม่แสดงอารมณ์ คู่มือออกว่าสุขหรือทุกข์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ชอบว่ากระทบกระทั่งเปรียบเปรยผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ชอบโทษคนอื่นในความผิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. หยิบฉวยของคนอื่นที่ไม่ใช่ของตน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ไม่ยอมแบ่งปันของของตนเองให้กับใคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบคัดกรอง

นักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม KUS-SI

แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึม KUS-SI Rating Scales: ADHD/LD/ Autism (PDDs) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้คัดกรองปัญหาการเรียนในเด็กนักเรียน 3 ปีหว่าที่พบได้บ่อย

ผู้พัฒนา

สร้างและพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2549 โดยความร่วมมือระหว่าง ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กับ นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ชื่อ KUS-SI นำมาจากตัวอักษรย่อภาษาอังกฤษ ของโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (KUS - Kasetsart University Laboratory School) และโรงพยาบาลศิริราช (SI - Siriraj Hospital)

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ใช้คัดกรองปัญหาการเรียนในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 6 ปี – 13 ปี 11 เดือน ในโรงเรียน โดยคัดกรอง 3 ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ

1. สมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder; ADHD)
2. บกพร่องทางการเรียนรู้ (Specific Learning Disorder; LD) โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน และด้านการคำนวณ
3. ออทิสติก หรือออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder; ASD หรือ Pervasive Developmental Disorders; PDDs)

คุณสมบัติ

ผลทดสอบความแม่นยำด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ข้อความที่บ่งบอกพฤติกรรมสอดคล้องกับโครงสร้างของการสร้างแบบคัดกรอง ครอบคลุมพฤติกรรมตามคำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัย และมีความชัดเจนในการสื่อความหมาย คำอ่านจําแนกรายข้อของแบบคัดกรองเป็นที่ยอมรับได้ และมีความตรงตามเนื้อหา ค่าความเชื่อถือได้ (reliability) พบว่า มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) สูงมากในทุกกลุ่มอาการ และทุกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ในกลุ่มตัวอย่างมาตรฐาน เท่ากับ 0.97-0.98 และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ทั้งในสถานศึกษา และสถานบริการทางการแพทย์

วิธีการใช้

ประกอบด้วยแบบประเมิน 5 ด้าน รวม 130 ข้อ โดยใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที แต่ละด้านมีจำนวนข้อ ดังนี้

1. สมาธิสั้น 30 ข้อ
2. บกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการอ่าน 20 ข้อ
3. บกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน 20 ข้อ
4. บกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านคำนวณ 20 ข้อ
5. ออทิสติก 40 ข้อ

แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ตามระดับความถี่ หรือความรุนแรงของพฤติกรรม หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจัดลำดับ ดังนี้

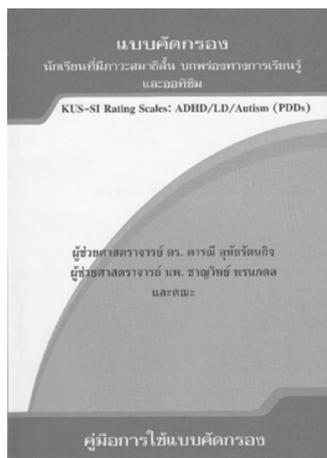
- “ไม่เคย” หมายถึง นักเรียนไม่เคยแสดงพฤติกรรมนี้เลย ครูไม่เคยพบพฤติกรรมนี้เลย
- “เล็กน้อย” หมายถึง นักเรียนทำหรือแสดงพฤติกรรมนี้เล็กน้อย ครูพบพฤติกรรมนี้เล็กน้อย
- “ค่อนข้างมาก” หมายถึง นักเรียนทำหรือแสดงพฤติกรรมนี้ค่อนข้างมาก ครูพบพฤติกรรมนี้ค่อนข้างมาก
- “บ่อยมาก” หมายถึง นักเรียนทำหรือแสดงพฤติกรรมนี้บ่อยมาก ครูพบพฤติกรรมนี้บ่อยมาก

ผู้ตอบแบบคัดกรองเป็นครู/อาจารย์ ผู้สอนวิชาภาษาไทยและคณิตศาสตร์อย่างน้อย 2 ท่าน ที่รู้จักและคุ้นเคยกับนักเรียนเป็นอย่างดี หรือมีโอกาสสอนนักเรียนอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา

ผู้ตอบแบบคัดกรองและผู้ประเมิน ควรศึกษารายละเอียดคำชี้แจงการใช้แบบคัดกรอง ให้เข้าใจ อย่างละเอียด ก่อนตอบแบบคัดกรองเพื่อความถูกต้องของการประเมินพฤติกรรมนักเรียน

การแปลผล

เนื่องจากการใช้แบบคัดกรองชุดนี้มีค่าลิขสิทธิ์ในการนำมาใช้ ในที่นี้จึงไม่ได้นำเสนอรายละเอียดของข้อคำถามต่าง ๆ และการแปลผล



คู่มือการใช้แบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scales

ที่มา : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2550)



แบบคัดกรอง

บุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้คัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาด้านต่าง ๆ

ผู้พัฒนา

พัฒนาโดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ใช้คัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาด้านต่าง ๆ รวม 9 ด้าน ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ.2552

วิธีการใช้

แบบคัดกรองนี้ นำมาใช้ในกรณีที่เด็กยังไม่มีใบรับรองความพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์ ที่ระบุถึงความบกพร่องหรือความพิการ เป็นการคัดกรองเบื้องต้น

ประกอบด้วยแบบคัดกรอง จำนวน 8 ชุด สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องด้านต่าง ๆ 8 ด้าน (ไม่มีชุดสำหรับประเภทพิการซ้อน ซึ่งก็คือความบกพร่องมากกว่า 1 ด้าน) ดังนี้

1. ความบกพร่องทางการเห็น (จำนวน 10 ข้อ)
2. ความบกพร่องทางการได้ยิน (จำนวน 9 ข้อ)
3. ความบกพร่องทางสติปัญญา (จำนวน 20 ข้อ)
4. ความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ (จำนวน 11 ข้อ)
5. ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (มี 2 ฉบับ คือ ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา แต่ละฉบับมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 จำนวน 30 ข้อ)
6. ความบกพร่องทางการพูดและภาษา (จำนวน 10 ข้อ)
7. ความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ (จำนวน 18 ข้อ)
8. ออทิสติก (จำนวน 18 ข้อ)

ผู้ทำการคัดกรองต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรมีอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป ควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง

การแปลผล

แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถสรุปว่าเด็กเป็นอะไรจากการคัดกรองได้ ควรส่งผู้เชี่ยวชาญประเมินต่อไป

การแปลผล นับจากจำนวนข้อที่ตอบว่าใช่ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาแต่ละชุด ดังนี้

ประเภทความบกพร่อง	จำนวนข้อ	
	ทั้งหมด	เกณฑ์พิจารณา
1. ความบกพร่องทางการเห็น	10	5
2. ความบกพร่องทางการได้ยิน	9	3
3. ความบกพร่องทางสติปัญญา	20	2 ทักษะ ๆ ละ 2 ข้อ
4. ความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ	11	1
5. ความบกพร่องทางการเรียนรู้		
ส่วนที่ 1	3	3
ส่วนที่ 2		
1) ด้านการอ่าน	10	ประถม 7 / มัธยม 7
2) ด้านการเขียน	10	ประถม 7 / มัธยม 7
3) ด้านการคำนวณ	10	ประถม 6 / มัธยม 5
6. ความบกพร่องทางการพูดและภาษา	10	5
7. ความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์	18	2 ข้อย่อยใน 1 หัวข้อ
8. ออทิสติก	18	3 ด้าน ๆ ละ 2 ข้อ

การให้คะแนนและแปลผลศึกษาได้เพิ่มเติมจากคู่มือการใช้แบบคัดกรอง ในที่นี้จะนำเสนอตัวอย่างเฉพาะแบบคัดกรองที่อยู่ในขอบเขตงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนโดยตรง คือ ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางการพูดและภาษา ความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ และบุคคลออทิสติก



ตัวอย่าง

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
(เนื่องจากไม่มีใบรับรองความพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองแพทย์)

ชื่อ-นามสกุล (ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว)
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

คำชี้แจง

๑. แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในทางการจัดการศึกษาเท่านั้น
๒. วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อย ๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ของเด็ก
๓. ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
๔. ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	ทักษะการสื่อสาร		
๑	ใช้ภาษาไม่สมวัย		
๒	ไม่เข้าใจคำสั่ง ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้		
	ทักษะการดูแลตนเอง		
๓	ไม่สามารถ หรือสามารถดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันได้น้อย ในการรับประทานอาหาร / การอาบน้ำ / แปรงฟัน / การแต่งกาย		
๔	ไม่สามารถทำความสะอาดหลังการขับถ่าย		
	ทักษะการดำรงชีวิตภายในบ้าน		
๕	ต้องกระตุ้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่เสมอ		
๖	ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ต่ำกว่าวัย		
	ทักษะทางสังคม/การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น		
๗	ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า หรือไม่สามารถเล่นกับเพื่อนตามวัย		
๘	เล่นเลียนแบบผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสมกับวัย		
	ทักษะการรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน		
๙	มีปัญหาด้านพฤติกรรมในการใช้สิ่งของสาธารณะประโยชน์ เช่น ชอบทำลายหรือใช้อย่างไม่ระมัดระวัง		
๑๐	ไม่รู้จักวิธีการใช้ การจัดเก็บ และการดูแลรักษา ของส่วนรวม		
	ทักษะการรู้จักดูแลควบคุมตนเอง		
๑๑	เอาแต่ใจตนเอง มีอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวบ่อย ๆ		
๑๒	ไม่สามารถควบคุมตนเองทำตามสิ่งที่ต้องทำ		



ตัวอย่าง

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ประถมศึกษา) (เนื่องจากไม่มีใบรับรองความพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองแพทย์)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

คำชี้แจง

๑. แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในทางการจัดการศึกษาเท่านั้น
๒. วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อย ๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ของเด็ก
๓. ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
๔. ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์เบื้องต้น/ ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๑	ดูฉลาดหรือปกติ ในด้านอื่น ๆ นอกจากในด้านการเรียน		
๒	ต้องมีปัญหาทางการเรียน ซึ่งอาจทำไม่ได้เลยหรือทำได้ต่ำกว่า ๒ ชั้นเรียน ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ด้าน ต่อไปนี้ ๑.๑ ด้านการอ่าน ๑.๒ ด้านการเขียน ๑.๓ ด้านการคำนวณ		
๓	ไม่มีปัญหาทางการเห็น การได้ยิน สติปัญญา หรือออทิสติก หรือจากการถูกละทิ้ง ละเลย หรือความต้อยโอกาสอื่น ๆ		

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๓ ข้อ แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ควรสังเกตใน ส่วนที่ ๒ ต่อ

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

พบความบกพร่อง ไม่พบความบกพร่อง

(ถ้าพบสังเกตในส่วนที่ ๒ ต่อ)

ส่วนที่ ๒ การสังเกตปัญหาทางการเรียนรู้ของเด็กในแต่ละด้าน

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	๑) ด้านการอ่าน		
๑	อ่านช้า อ่านข้าม อ่านไม่หมด		
๒	จำคำศัพท์คำเดิมไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เคยผ่านสายตามาแล้วหลายครั้ง		
๓	อ่านเพิ่มคำ ซ้ำคำ อ่านผิดตำแหน่ง		
๔	อ่านสลับตัวอักษรหรือออกเสียงสลับกัน เช่น “บก” อ่านเป็น “กบ”		
๕	สับสนในพยัญชนะคล้ายกัน เช่น ก-ภ-ถ, ฎ-ฏ-ฐ, ต-ต-ค		
๖	จำศัพท์ใหม่ไม่ค่อยได้		
๗	มีปัญหาในการผสมคำ การอ่านออกเสียงคำ		
๘	สับสนคำที่คล้ายกัน เช่น บาน-บ้าน		
๙	อ่านคำที่ไม่คุ้นเคยไม่ได้		
๑๐	อ่านคำในระดับชั้นของตนเองไม่ได้		
	๒) ด้านการเขียน		
๑	ไม่ชอบและหลีกเลี่ยงการเขียน หรือการลอกคำ		
๒	เขียนไม่สวยไม่เรียบร้อย สกปรก ชืดทิ้ง ลบทิ้ง		
๓	เขียนตัวอักษรและคำที่คล้าย ๆ กันผิด		
๔	ลอกคำบนกระดานผิด (ลอกไม่ครบตกหล่น)		
๕	เขียนหนังสือไม่เว้นวรรค ไม่เว้นช่องไฟ ตัวอักษรเบียดกันจนให้อ่านยาก		
๖	เขียนสลับตำแหน่งระหว่างพยัญชนะ สระ เช่น ตโ		
๗	เขียนตามคำบอกของคำในระดับชั้นตนเองไม่ได้		
๘	เขียนตัวอักษรหรือตัวเลขกลับด้าน คล้ายมองกระจกเงา		
๙	เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่มีลักษณะคล้ายกันสลับกัน เช่น ม-น, ต-ค, พ-ย, b-d, p-q, 6-9		
๑๐	เรียงลำดับตัวอักษรผิด เช่น “สเถติ” เป็น “สเถติ”		
	๓) ด้านการคำนวณ		
๑	นับเลขเรียงลำดับ นับเพิ่ม นับลดไม่ได้		
๒	ยากลำบากในการบวก, ลบ จำนวนจริง		
๓	ยากลำบากในการใช้เทคนิคการนับจำนวนเพิ่มทีละ ๒, ๕, ๑๐, ๑๐๐		
๔	ยากลำบากในการประมาณจำนวนค่า		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๕	ยากลำบากในการเปรียบเทียบ มากกว่า-น้อยกว่า		
๖	แก้โจทย์ปัญหาต่างๆ ไม่ได้		
๗	สับสนไม่เข้าใจเรื่องเวลา ทิศทาง		
๘	บอกความหมาย หรือสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ไม่ได้ เช่น +, -, ×, >, <, =		
๙	เปรียบเทียบขนาด รูปทรง ระยะทาง ตำแหน่งไม่ได้		
๑๐	เขียนตัวเลขกลับ เช่น 5/S , 6/9		

เกณฑ์การพิจารณา

๑. ด้านการอ่าน

ถ้าตอบว่าใช่ ๗ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการอ่าน

๒. ด้านการเขียน

ถ้าตอบว่าใช่ ๗ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน

๓. ด้านการคำนวณ

ถ้าตอบว่าใช่ ๖ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการคำนวณ

หากพบว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ควรให้การช่วยเหลือตามความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาของผู้เรียน และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

- พบความบกพร่อง ด้านการอ่าน การเขียน การคำนวณ
 ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ ใบวุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
(.....)

ลงชื่อ ใบวุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

เป็นผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)

ยินยอม ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น

ยินดี ไม่ยินดี ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

ตัวอย่าง

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา (เนื่องจากไม่มีใบรับรองความพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองแพทย์)

ชื่อ-นามสกุล (ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

คำชี้แจง

๑. แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาเท่านั้น
๒. วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อย ๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ของเด็ก
๓. ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
๔. ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๑	อวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงมีความผิดปกติ		
๒	ใช้หน่วยเสียงแทนกัน เช่น แทนที่จะพูดว่า “นาฬิกา” พูดว่า “นาฬิกา” “เสือ” เป็น “เหือ” เป็นต้น		
๓	พูดด้วยน้ำเสียงไม่ชัดเจน เสียงเพี้ยนมาก หรือเป็นเสียงพิมพ์้า ฟังแล้วไม่เข้าใจ		
๔	เสียงบางส่วนของคำขาดหายไป เช่น “ความ” เป็น “คาม” เป็นต้น		
๕	ความบกพร่องของระดับเสียง เช่น เสียงสูงหรือต่ำตลอดเวลา หรือเสียงที่พูดอยู่ในระดับเดียวตลอด เสียงผิดเพี้ยน ผิดวัย		
๖	พูดไม่ถูกลำดับขั้นตอน ไม่เป็นไปตามโครงสร้างของภาษา เช่น ฉันทลาดไป ข้างกินฉัน เป็นต้น		
๗	การเว้นวรรคตอนไม่ถูกต้อง เช่น “ผ้าสีเขียวซี...ม้า” เป็นต้น		
๘	อัตราการพูดเร็วหรือช้าเกินไป		
๙	พูดตะกุกตะกักหรือพูดติดอ่าง		
๑๐	บกพร่องในเรื่องความเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน หรือระบบสัญลักษณ์		
๑๒	ไม่สามารถควบคุมตนเองทำตามสิ่งที่ต้องทำ		

หมายเหตุ ผู้คัดกรองควรอิงแบบพัฒนาการทางภาษาของเด็กทั่วไปควบคู่การประเมิน

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๕ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ควรให้การช่วยเหลือตามความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาของผู้เรียน และส่งต่อไปให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการคัดกรอง

- พบความบกพร่อง ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ลงชื่อ ใบวุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
(.....)

ลงชื่อ ใบวุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

เป็นผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)

ยินยอม ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น

ยินดี ไม่ยินดี ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

ตัวอย่าง

แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ (เนื่องจากไม่มีใบรับรองความพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองแพทย์)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

คำชี้แจง

๑. แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาเท่านั้น
๒. วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติอย่างมากหรือเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถเรียนหนังสือได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป และการที่เด็กไม่สามารถเรียนได้นั้น มิได้มีสาเหตุมาจากองค์ประกอบทางสติปัญญา การรับรู้และสุขภาพ หรือความบกพร่องทางร่างกาย โดยให้ทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ของเด็ก
๓. ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
๔. ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๑	ก้าวร้าว ก่อวุ่นเป็นอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น		
	๑.๑ โหดร้าย ทารุณ รังแกสัตว์		
	๑.๒ ขกต้อย ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น		
	๑.๓ ข่มขู่ คุกคาม หิวร้อง กระทบเท้า		
๒	การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ		
	๒.๑ ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลาโดยปราศจากจุดมุ่งหมาย		
	๒.๒ มีความสนใจสั้น สนใจบทเรียนไม่ได้นาน ขาดสมาธิในการเรียน		
	๒.๓ ก่อวุ่นเพื่อน		
๓	การปรับตัวทางสังคม มีการปรับตัวทางสังคมไม่ถูกต้อง มีการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับของสังคม		
	๓.๑ ทำลายสาธารณสมบัติ		
	๓.๒ ลักขโมย		
	๓.๓ การต่อสู้ระหว่างโรงเรียนที่เป็นคู่อริ วิวาทกับผู้อื่นเสมอ		
	๓.๔ ประทุษร้ายทางเพศ		
	๓.๕ ไม่เคารพ ไม่เชื่อฟัง ครูและพ่อแม่ ผู้ปกครองอย่างรุนแรง		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๔	มีความรู้สึกวิตกกังวลและปมด้วย อย่างรุนแรงสม่ำเสมอ		
	๔.๑ ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก		
	๔.๒ มีการประหม่าอย่างมากเมื่อให้ออกไปแสดงออก เช่น รายงาน		
	๔.๓ มีอาการตัวร้อนเป็นไข้เมื่อมาโรงเรียน		
๕	การหนีสังคม การปลีกตัวออกจากสังคม อันมีผลต่อการเรียน		
	๕.๑ ไม่พูดคุย ไม่เล่นกับเพื่อน		
	๕.๒ ไม่ร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดให้		
	๕.๓ เจ้าอารมณ์ รุนแรง		
	๕.๔ ชอบอยู่คนเดียว ทำงานคนเดียวตลอดเวลา		

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๑ ใน ๕ ข้อ และตอบใช่ ๒ ข้อย่อยในข้อหนึ่ง ถือว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ ควรให้การช่วยเหลือตามความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาของผู้เรียน และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

- พบความบกพร่อง ด้านการอ่าน การเขียน การคำนวณ
 ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ ใบุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
(.....)

ลงชื่อ ใบุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

เป็นผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)

ยินยอม ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น

ยินดี ไม่ยินดี ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

ตัวอย่าง

แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก

(เนื่องจากไม่มีใบรับรองความพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองแพทย์)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

คำชี้แจง

๑. แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในทางการจัดการศึกษาเท่านั้น
๒. วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อย ๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ของเด็ก
๓. ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
๔. ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	พฤติกรรม / อารมณ์		
๑	มีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น สะบัดนิ้วมือ เล่นมือ ตม เคาะ หรือหมุนสิ่งของ เป็นต้น		
๒	แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมประจำวัน เช่น เด็กไม่ยอมเปลี่ยนเส้นทางการไปโรงเรียน เด็กไม่ยอมเปลี่ยนเก้าอี้ในในห้องเรียน เป็นต้น		
๓	มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสัมผัส เช่น เดินเขย่งปลายเท้า ไม่ชอบการกอดรัด ทนต่อเสียงบางอย่างไม่ได้ เป็นต้น		
๔	มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เช่น ชอบวิ่ง เดินไปมารอบห้อง เป็นต้น		
๕	ไม่เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น เช่น ไม่เข้าใจเวลาเพื่อนโกรธ เศร้า เสียใจ เป็นต้น		
	ด้านการสื่อความหมาย		
๖	แสดงความต้องการโดยการงู้มือ เช่น เด็กจะงู้มือผู้ปกครอง / ครู เพื่อนำไปทำสิ่งที่ต้องการ เป็นต้น		
๗	ใช้ภาษาพูดของตนเองที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ		
๘	พูดเลียนแบบ หรือพูดทวนคำถาม		
๙	พูดคำซ้ำ ๆ ที่เคยได้ยินบ่อย เช่น พูดตามโฆษณาที่ได้ยินจากโทรทัศน์		
๑๐	ไม่สามารถเริ่มต้นบทสนทนากับผู้อื่นได้		
๑๑	พูดเรื่องที่ตนเองสนใจโดยไม่สนใจผู้ฟัง		
๑๒	ไม่เข้าใจคำที่เป็นนามธรรม เช่น การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	ด้านสังคม		
๑๓	ไม่มองสบตากับผู้อื่นขณะสนทนา		
๑๔	ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น ไม่เล่นกับเพื่อน ไม่สนใจคนรอบข้าง เป็นต้น		
๑๕	มีปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้างไม่เหมาะสม เช่น เล่นกับเพื่อนแรง		
๑๖	แสดงพฤติกรรมการตอบสนองทางอารมณ์ และสังคมไม่เหมาะสม เช่น ส่งเสียงกรี๊ดร้อง ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นเมื่อถูกขัดใจ เป็นต้น		
๑๗	แยกตัวออกมาอยู่ตามลำพัง เช่น ในขณะที่เพื่อนทำกิจกรรมกลุ่ม ไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรม		
๑๘	ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎกติกา ระเบียบหรือข้อตกลงได้ เช่น ไม่รู้จักการรอคอย ไม่รู้จักการเข้าแถว เป็นต้น		

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ อย่างน้อย ๒ ด้าน ๆ ละ ๒ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลออทิสติก ควรให้การช่วยเหลือตามความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาของผู้เรียน และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

พบความบกพร่อง ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ ใบุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
 (.....)

ลงชื่อ ใบุฒิบัตร เลขที่..... (ผู้คัดกรอง)
 (.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

เป็นผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)

ยินยอม ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น

ยินดี ไม่ยินดี ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
 (.....)

แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม

แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม นำมาใช้คัดกรองปัญหาการเรียน 4 กลุ่มหลักที่พบได้บ่อยในโรงเรียน สามารถนำไปใช้เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นอย่างง่ายได้

ผู้พัฒนา

สร้างและพัฒนาโดย แพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ และคณะ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ใช้คัดกรองกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีปัญหาการเรียน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลักที่พบได้บ่อยในโรงเรียน คือ

1. เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ (Subnormal Intelligence) ซึ่งครอบคลุมกลุ่มเรียนรู้อ่อน และกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาด้วย (Slow Learner and Intellectual Disability)
2. ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ หรือแอลดี (Specific Learning Disorder)
3. โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder)
4. กลุ่มอาการออทิซึม หรือออทิซึมติก (Autism Spectrum Disorder)

คุณสมบัติ

แบบสังเกตพฤติกรรมฯ สำหรับเด็กอายุ 6-12 ปี ทั้งฉบับมีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.85

ส่วนที่ 1 ภาวะระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ (เรียนรู้อ่อน) มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.84 ค่า Inter-rater reliability 0.80 ที่จุดตัด 6 คะแนน มีความไว 0.85 ค่าความจำเพาะ 0.76

ส่วนที่ 2 ภาวะแอลดี มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.82 ค่า Inter-rater reliability 0.87 ที่จุดตัด 6 คะแนน ค่าความไว 0.84 ค่าความจำเพาะ 0.88

ส่วนที่ 3 ภาวะสมาธิสั้น มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.82 ค่า Inter-rater reliability 0.74 ที่จุดตัด 6 คะแนน มีความไว 0.96 ค่าความจำเพาะ 0.71

ส่วนที่ 4 ภาวะออทิซึมติก มีค่า Cronbach's alpha coefficient 0.94 ค่า Inter-rater reliability 0.71 ที่จุดตัด 5 คะแนน มีความไว 0.85 ค่าความจำเพาะ 0.70 แต่เพื่อให้จดจำได้ง่าย คณะผู้วิจัยจึงปรับจุดตัดเป็น 6 คะแนน ซึ่งมีความไว 0.82 ค่าความจำเพาะ 0.70

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดของแบบสังเกตพฤติกรรม คือ ผ่านการทดสอบภาษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่างในการหาความไว และความจำเพาะ มาจากโรงเรียนที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ไม่ใช้การสุ่มเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ

วิธีการใช้

แบบสังเกตพฤติกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน ๆ ละ 10 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ นำมาใช้คัดกรองเด็ก ช่วงอายุ 6-12 ปี แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่”

ผู้ตอบแบบสังเกตพฤติกรรม คือ ครูประจำชั้นที่รู้จักเด็กมากกว่า 3 เดือน โดยเด็ก 1 คน ต้องประเมินให้ครบทั้ง 40 ข้อ

การแปลผล

การแปลผล ตัดเกณฑ์ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน ในแต่ละกลุ่มปัญหา ถือว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหานั้น ควรมีการคัดกรองเฉพาะสำหรับปัญหานั้นเพิ่มเติมต่อไป

ถ้าตอบว่าใช่ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อที่ 1-10 แสดงถึง แนวโน้มการมีปัญหการเรียนรู้จากปัญหาระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของ สพฐ. ต่อไป

ถ้าตอบว่าใช่ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อที่ 11-20 แสดงถึง แนวโน้มการมีภาวะแอลดี ให้คัดกรองด้วยแบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scales (เฉพาะส่วนของ LD) หรือแบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ของ สพฐ. ต่อไป

ถ้าตอบว่าใช่ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อที่ 21-30 แสดงถึง แนวโน้มการมีภาวะสมาธิสั้น ให้คัดกรองด้วยแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV หรือแบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scales (เฉพาะส่วนของ ADHD) ต่อไป

ถ้าตอบว่าใช่ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หรือได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ในข้อที่ 31-40 แสดงถึง แนวโน้มการมีภาวะออทิสติก ให้คัดกรองด้วยแบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ หรือแบบคัดกรอง KUS-SI Rating Scales (เฉพาะส่วนของ Autism) ต่อไป

ตัวอย่าง

**แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์
ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม**

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

คำชี้แจง

1. สังเกตลักษณะพฤติกรรมหรือปัญหาการเรียนที่เด็กแสดงออกบ่อย ๆ และทำเครื่องหมายลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับพฤติกรรมหรือปัญหาของเด็ก
2. ผู้ที่ทำการตอบแบบสังเกตที่นี้คือ คุณครูประจำชั้น ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 เดือน
3. ตอบแบบสังเกตให้ครบ 40 ข้อ เนื่องจากในเด็ก 1 คน อาจมีหลายภาวะเกิดร่วมกันได้

ข้อที่	ภาวะเรียนรู้ช้า		
	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
1	เรียนรู้บทเรียนได้ช้ากว่าเด็กคนอื่นในห้อง		
2	ลืมง่าย จำในสิ่งที่เพิ่งเรียนไปไม่ได้ ต้องเรียนซ้ำ ๆ		
3	กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ทำงานที่ใช้มือดูยุ่งง่าย		
4	สรุปใจความสำคัญของเนื้อหาที่เรียนไม่ได้		
5	ไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าไม่สมวัย		
6	ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้า		
7	ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า		
8	ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย		
9	การใช้ภาษาไม่สมวัย		
10	เล่นไม่ค่อยทันเพื่อน		
รวมคะแนน (ข้อ 1-10) : ภาวะเรียนรู้ช้า			

ข้อที่	ภาวะแอลดี		
	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
11	ดูฉลาดหรือปกติในด้านอื่น ๆ ยกเว้นเรื่องเรียน		
12	อ่านผิดบ่อย ๆ อ่านไม่คล่อง หรืออ่านไม่ได้		
13	อ่านข้ามคำ อ่านเพิ่มคำ		
14	อ่านแล้วจับใจความสำคัญไม่ได้		
15	เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่คล้ายกันสลับกัน เช่น ม-น ด-ค		
16	เขียนผิด เขียนไม่คล่อง บ่อย ๆ		
17	สะกดคำตามการผสมเสียงไม่ได้ เขียนคำต่าง ๆ จากการจำ		
18	ไม่เข้าใจค่าของจำนวน เช่น หน่วย สิบล ร้อย พัน หมื่น		
19	คำนวณ บวก ลบ คูณหาร ไม่ได้		
20	ไม่เข้าใจหลักการพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ เช่น การเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ เวลา ทิศทาง ขนาด ระยะทาง การจัดลำดับ การเปรียบเทียบ		
รวมคะแนน (ข้อ 11-20) : ภาวะแอลดี			

ข้อที่	ภาวะสมาธิสั้น		
	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
21	ซนมาก อยู่ไม่นิ่ง ยุกยิกตลอดเวลา		
22	พูดมาก		
23	ชอบลุกจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียน		
24	เหม่อบ่อย ๆ ใจลอย ต้องคอยเรียก		
25	ขี้ลืม ของใช้ส่วนตัวหายบ่อย ๆ		
26	ทำงานไม่เรียบร้อย ไม่รอบคอบ		
27	ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือทำได้เพียงช่วงสั้น ๆ		
28	ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ แต่ถ้ามีคนประกบจะทำได้เร็วขึ้น		
29	รอคอยไม่ได้		
30	ใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้		
รวมคะแนน (ข้อ 21-30) : ภาวะสมาธิสั้น			

ข้อที่	ภาวะออทิสติก		
	ลักษณะ / พฤติกรรม	ใช่ (1 คะแนน)	ไม่ใช่ (0 คะแนน)
31	ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว		
32	สบตาเพียงช่วงสั้น ๆ หรือไม่สบตา เวลาพูดกับผู้อื่น		
33	เมื่อเล่นกับเด็กอื่น ๆ ไม่เข้าใจกติกา ไม่เข้าใจวิธีการเล่น		
34	ไม่มีเพื่อนสนิท หรือมีเพื่อนน้อย		
35	ไม่สามารถเริ่มสนทนากับเพื่อน หรือไม่สามารถต่อบทสนทนากับผู้อื่นได้		
36	มีระดับการใช้ภาษาพูดที่ต่ำกว่าวัย		
37	มักพูดแต่สิ่งที่ตนเองสนใจ ไม่สนใจเมื่อเพื่อนพูดเรื่องอื่น ๆ		
38	ไม่เข้าใจมุขตลก คำพังเพย คำประชด		
39	ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบทำกิจวัตรเดิม ๆ ซ้ำ ๆ		
40	มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง สบัดมือ เล่นมือ		
	รวมคะแนน (ข้อ 31-40) : ภาวะออทิสติก		

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Swanson, Nolan and Pelham IV Questionnaire) Teacher and Parent Rating Scale นำมาใช้เพื่อประเมินและคัดกรองโรคสมาธิสั้นได้

ผู้พัฒนา

พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1992 โดย James M. Swanson มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ร่วมกับ Nolan และ Pelham ซึ่งเป็นที่มาของชื่อ SNAP จากฉบับดั้งเดิมมี 90 ข้อ ได้มีการตัดทอนให้สั้นลงเหลือ 26 ข้อ เป็นฉบับย่อ (Short Form) ฉบับภาษาไทย แปลโดย นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ

ข้อบ่งชี้ในการใช้

1. ใช้คัดกรองโรคสมาธิสั้นในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
2. ใช้เพื่อประเมินอาการและความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น
3. ใช้ประเมินประสิทธิภาพของการรักษา โดยวัดความเปลี่ยนแปลงของอาการสมาธิสั้นด้วยการวัดซ้ำ

คุณสมบัติ

เครื่องมือชุดนี้มีความเที่ยงตรง เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้คัดกรองโรคสมาธิสั้นในคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Adam และคณะ ศึกษาความเที่ยงตรงของแบบประเมิน SNAP ในปี ค.ศ.2004 พบว่ามีความไวและความจำเพาะมากกว่าร้อยละ 94 และมีค่าความสอดคล้องภายในชุดเดียวกันดีถึงดีเยี่ยม

ฉบับภาษาไทย แปลโดยมีการปรับแก้คำให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย มีค่าความเชื่อมั่น (internal consistency) เท่ากับ 0.927

สำหรับแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นได้ดี ในกรณีที่ต้องการให้มีค่าความไวเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 80 เพื่อให้สามารถคัดกรองโรคสมาธิสั้นได้มากขึ้น ก็สามารถทำได้โดยปรับจุดตัดให้ต่ำลงเป็น ไม่มีสมาธิ 14, ซน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น 12 และดื้อต่อต้าน 11 แต่จะทำให้มีผลบวกเทียม (false positives) เพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัด

ให้พึงระมัดระวัง การแปลผลแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ฉบับที่ครูเป็นผู้ตอบ เนื่องจากมีค่าความไวและความจำเพาะน้อย เพียงร้อยละ 50-60 ซึ่งถือว่ายังไม่ดีพอสำหรับการนำมาใช้คัดกรองสมาธิสั้น

ส่วนแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ฉบับที่ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ นำมาใช้คัดกรองและประเมินความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นได้

วิธีการใช้

แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งหมด 26 ข้อ ประเมินโดยผู้ปกครองหรือครู โดยแยกเป็นองค์ประกอบ 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

- อาการไม่มีสมาธิ (inattention) ข้อ 1-9
- อาการซน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น (hyperactivity/ impulsivity) ข้อ 10-18
- อาการดื้อ ต่อต้าน (oppositional defiant) ข้อ 19-26

แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ “ไม่เลย” “เล็กน้อย” “ค่อนข้างมาก” และ “มาก” ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยตอบให้ครบทุกข้อ ให้ตรงกับลักษณะของเด็กที่ประเมิน

การแปลผล

การแปลผล แต่ละข้อคิดคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 0 = ไม่เลย
- 1 = เล็กน้อย
- 2 = ค่อนข้างมาก
- 3 = มาก

แล้วรวมคะแนนของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของครู หรือผู้ปกครอง หากคะแนนเฉลี่ยที่ได้สูงกว่าคะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้น ๆ

องค์ประกอบ	คะแนนมาตรฐาน	
	องค์ประกอบ	คะแนนมาตรฐาน
ไม่มีสมาธิ	23	16
ซน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น	16	13
ดื้อ ต่อต้าน	11	15



ตัวอย่าง

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ ปี เดือน ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน ประเมินครั้งที่

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการขาดสมาธิ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน				
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้				
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย				
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ				
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น				
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ				
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น สมุดจดงาน เครื่องเขียน)				
8. วอกแวกง่าย				
9. ขี้ลืม				
อาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น				
10. มือทำยุกยิก นั่งบิดไปมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย				
12. ริ่งหรือปีนปายมากเกินควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พุดมาก				
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
อาการต่อต้าน				
19. อารมณ์เสื่อง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธบึ้งตึงเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				

© นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ

แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ (Pervasive Developmental Disorders Screening Questionnaire) นำมาใช้เพื่อคัดกรองเบื้องต้นในการค้นหาเด็กที่เป็นออทิสติก พบว่าสามารถนำมาใช้แยกเด็กออทิสติก ออกจากเด็กที่มีปัญหาอื่น ๆ และเด็กปกติได้เป็นอย่างดี

ผู้พัฒนา

สร้างและพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2544 โดย นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ นางสาวอำไพ ทองเงิน และคณะ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต

แบบคัดกรองนี้พัฒนาจากแบบคัดกรองออทิสติกชนิดต่าง ๆ ได้แก่ CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), CARS (Childhood Autism Rating Scale), ASQ (Autism Screening Questionnaire), ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire), PDDST (Pervasive Developmental Disorders Screening Test) และ SRS (Social Responsiveness Scale)

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ใช้เพื่อคัดกรองเบื้องต้นในการค้นหาเด็กที่เป็น “ออทิสติก” (Autism Spectrum Disorder: ASD) หรือในชื่อตามเกณฑ์การวินิจฉัยเดิม ที่เรียกว่า “Pervasive Developmental Disorders: PDDs”

คุณสมบัติ

แบบคัดกรองฉบับสำหรับเด็กอายุ 4-18 ปี ฉบับย่อ 25 ข้อ ที่จุดตัด 13 คะแนน พบว่ามีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 77 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 94 ค่าการทำนายเมื่อผลเป็นบวก (positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 96 และค่าการทำนายเมื่อผลเป็นลบ (negative predictive value) เท่ากับร้อยละ 69

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดของแบบคัดกรอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิจัยเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองหลวง และปริมณฑล ผลการวิจัยอาจประยุกต์ใช้ได้เฉพาะกับประชากรเขตเมืองเท่านั้น และอาจใช้ได้ดีเฉพาะการคัดกรองเด็กปกติออกจากเด็กที่เป็นออทิสติกเท่านั้น ซึ่งอาจใช้ได้ไม่ดีนักใน PDDs อื่น ๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger Disorder) และพีดีดี เอ็นไอเอส (PDD NOS) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยเดิม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นออทิสติก

วิธีการใช้

แบบคัดกรองประกอบด้วยแบบประเมินสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยมี 2 ฉบับ แบ่งตามช่วงอายุ คือ

- 1) ฉบับสำหรับเด็กอายุ 1-4 ปี (12-47 เดือน)
- 2) ฉบับสำหรับเด็กอายุ 4-18 ปี

ข้อคำถามจะชี้วัดความผิดปกติใน 3 ด้าน คือ พัฒนาการทางสังคมผิดปกติ พัฒนาการทางภาษาผิดปกติ และพฤติกรรมซ้ำซาก สนใจจำกัด และปรับตัวยาก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยเดิม (DSM-IV)

การนำมาใช้คัดกรองในช่วงเด็กวัยเรียนจะใช้ฉบับสำหรับเด็กอายุ 4-18 ปี ซึ่งแบบประเมินฉบับย่อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ (ฉบับเต็มมี 40 ข้อ) ใช้ประเมินลักษณะหรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่อย ๆ ทำเครื่องหมายลงในช่อง “ใช่/ทำบ่อย ๆ” หรือ “ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ” โดยผู้ตอบเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด

การแปลผล

แบบคัดกรองฉบับสำหรับเด็กอายุ 4-18 ปี (ฉบับย่อ) การให้คะแนน เป็นดังนี้

ข้อ 1-17

- ให้ 1 คะแนน สำหรับคำตอบว่า ใช่/ทำบ่อย ๆ
- ให้ 0 คะแนน สำหรับคำตอบว่า ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

ข้อ 18-25 ต้องกลับค่าคะแนน คือ

- ให้ 0 คะแนน สำหรับคำตอบว่า ใช่/ทำบ่อย ๆ
- ให้ 1 คะแนน สำหรับคำตอบว่า ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

คะแนนเต็มทั้งฉบับ 25 คะแนน หากได้คะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นออทิสติก สิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำ คือ แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก PDDSQ ใช้ค้นหาเด็กที่สงสัยว่าจะเป็นออทิสติก แต่ไม่ใช่เครื่องมือที่จะนำมาใช้วินิจฉัย เมื่อพบว่ามีความเสี่ยง ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อประเมินเพิ่มเติม วินิจฉัย และให้การช่วยเหลือต่อไป

ตัวอย่าง

แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4-18 ปี (ฉบับย่อ)

ชื่อเด็ก อายุ.....ปี.....เดือน เพศ.....

ที่อยู่ โทรศัพท์.....

ผู้ตอบ มารดา บิดา ญาติ/ผู้ดูแลเด็กโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หลังข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุด

	ใช่/ทำบ่อย ๆ	ไม่ใช่/ไม่
1. ชอบเก็บตัว หรืออยู่คนเดียวตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. เดินผ่าตรงกลางที่คนสองคนกำลังคุยอยู่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. เข้ากับเพื่อนได้ยาก แม้ว่าเขาจะพยายามอย่างเต็มที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ชอบจำแต่สิ่งไร้สาระ หรือสิ่งที่ไม่มีความหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ใช้ภาษาที่ไม่ค่อยเหมาะสมกับกาลเทศะ หรือผู้ฟัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มักถูกเด็กคนอื่นมองว่าเป็น ตัวตลก หรือ ตัวประหลาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. เล่นกับเด็กคนอื่นได้ แต่ต้องเล่นเฉพาะสิ่งที่ตัวเองอยากเล่นเท่านั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ต่อต้าน ปรับตัวไม่ได้เวลาที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ทำอยู่เป็นประจำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. รุ่มร่าม เงอะงะ ชุ่มช้ำมากกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ชอบคิดอะไรซ้ำซาก วนเวียนหรือทำอะไรซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่คุ้นเคย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. คุณเคยรู้สึกว่าลูกพูดซ้ำ หรือเคยกังวลว่าทำไมลูกยังไม่พูดเสียที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ไม่ค่อยรับรู้ว่าคุณคนอื่นกำลังคิด หรือรู้สึกอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. มีความสุขเวลาที่ได้อยู่คนเดียว มากกว่าเวลาอยู่เป็นกลุ่มกับคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ตรงไปตรงมา ไม่รู้จักยืดหยุ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. สนใจในสิ่งต่าง ๆ เพียงไม่กี่ย่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ไม่ค่อยฟังเพื่อน ถ้าเพื่อนไม่พูดในสิ่งที่เขาสนใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. มีอารมณ์ขัน สามารถเข้าใจเรื่องตลกได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. รู้จักปลอบเด็กคนอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. รู้จักสงสารหรือเห็นอกเห็นใจคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ชอบเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. มองหน้า สบตาทุกครั้งเวลาพูดคุย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. สามารถสังเกต เข้าใจสีหน้า และอารมณ์ของคนรอบข้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. มีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนที่เล่นด้วยกันบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. สามารถบอกอารมณ์หรือความรู้สึกของตนเองให้คนอื่นรู้ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI (Childhood Depressive Inventory) ฉบับภาษาไทย นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก

ผู้พัฒนา

ฉบับภาษาอังกฤษดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory สร้างและพัฒนาโดย Maria Kovacs แปลและพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อบ่งชี้ในการใช้

1. ใช้เพื่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก
2. ใช้เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในเด็ก
3. ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา

คุณสมบัติ

จากการวิจัยพบว่า แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 106$

การศึกษาในเด็กไทยพบว่า reliability coefficient (Alpha) เท่ากับ 0.83 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูง คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 78.7 ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 และค่าความถูกต้อง (accuracy) เท่ากับร้อยละ 87 อย่างไรก็ตาม สำหรับการคัดกรองทางระบาดวิทยาสามารถใช้จุดตัดที่ 19 หรือ 21 คะแนนได้

การประเมินภาวะซึมเศร้านั้น โดยทั่วไปกระทำโดยการสังเกตอาการแสดงของผู้ป่วย และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือความรู้สึกของผู้ป่วย การสังเกตอาการแสดงอาจจะมีปัญหาดังที่กล่าวมาแล้ว ส่วนการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยเอง ก็อาจจะได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละเอียดอ่อนของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจขาดทักษะในการสื่อสาร ไม่สามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดเป็นคำพูดได้ดีพอ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ก็อาจเกิดปัญหาในการให้ข้อมูลแก่แพทย์ เนื่องจากเด็กอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะกับผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้การใช้เครื่องมือประเภทที่ให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเอง (self-report) จึงเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง

ข้อจำกัด

ข้อจำกัดของเครื่องมือนี้ คือ กลุ่มเป้าหมายต้องอ่านหนังสือออก และเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองได้ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น อาจมีข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมกับอายุ ควรพิจารณาใช้แบบคัดกรอง CES-D แทน

วิธีการใช้

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ให้เด็กอ่านและทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

การแปลผล

แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย หรือมีน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

การให้คะแนนและการแปลผล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 27 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

(ก) ให้ 0 คะแนน

(ข) ให้ 1 คะแนน

(ค) ให้ 2 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 2, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 24, 25 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

(ก) ให้ 2 คะแนน

(ข) ให้ 1 คะแนน

(ค) ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวม มีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54 ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 คะแนนขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก



ตัวอย่าง

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI (Childhood Depressive Inventory)

ชื่อ/นามสกุล..... เพศ..... อายุ ปี วันที่ประเมิน

เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุด ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่อง ()

- | | |
|---|---|
| 1) (ก) ฉันรู้สึกเศร้านาน ๆ ครั้ง | (ข) ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง |
| (ค) ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา | |
| 2) (ก) อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด | (ข) ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดี |
| (ค) สิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน | |
| 3) (ก) ฉันทำอะไร ๆ ได้ค่อนข้างดี | (ข) ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง |
| (ค) ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด | |
| 4) (ก) ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง | (ข) ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง |
| (ค) ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน | |
| 5) (ก) ฉันทำตัวไม่ตีเสมอ | (ข) ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง |
| (ค) ฉันทำตัวไม่ดีนาน ๆ ที | |
| 6) (ก) นาน ๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งที่ไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน | (ข) ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน |
| (ค) จะต้องมียุติกรรมร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ ๆ | |
| 7) (ก) ฉันเกลียดตัวเอง | (ข) ฉันไม่ชอบตัวเอง |
| (ค) ฉันชอบตัวเอง | |
| 8) (ก) สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน | (ข) สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน |
| (ค) สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน | |
| 9) (ก) ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน | (ข) ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย |
| (ค) ฉันต้องการฆ่าตัวตาย | |
| 10) (ก) ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน | (ข) ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง |
| (ค) ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ครั้ง | |
| 11) (ก) ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา | (ข) ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง |
| (ค) ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนาน ๆ ที | |
| 12) (ก) ฉันชอบอยู่กับคนอื่น | (ข) ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น |
| (ค) ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย | |
| 13) (ก) ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง | (ข) ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก |
| (ค) ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย | |
| 14) (ก) ฉันเป็นคนหน้าตาดี | (ข) ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี |
| (ค) ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด | |
| 15) (ก) ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน | (ข) ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้ง |
| (ค) การทำกรบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน | เวลาทำกรบ้าน |
| 16) (ก) ฉันนอนไม่หลับทุกคืน | (ข) ฉันนอนไม่หลับหลายคืน |
| (ค) ฉันนอนหลับสบาย | |

- 17) (ก) ฉันรู้สึกเหนื่อย นาน ๆ ครั้ง
(ข) ฉันรู้สึกเหนื่อย บ่อยครั้ง
(ค) ฉันรู้สึกเหนื่อย ตลอดเวลา
- 18) (ก) มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
(ข) มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
(ค) ฉันกินอาหารได้ดี
- 19) (ก) ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย
(ข) ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
(ค) ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
- 20) (ก) ฉันไม่รู้สึกริเหงา
(ข) ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง
(ค) ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
- 21) (ก) ฉันไม่รู้สึกริสนุกเลย เวลาอยู่ที่โรงเรียน
(ข) ฉันรู้สึกสนุกนาน ๆ ครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
(ค) ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
- 22) (ก) ฉันมีเพื่อนมาก
(ข) ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมีมากกว่านี้
(ค) ฉันไม่มีเพื่อนเลย
- 23) (ก) การเรียนของฉัน อยู่ในขั้นใช้ได้ดี
(ข) การเรียนของฉัน ไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
(ค) การเรียนของฉัน แย่ลงมาก
- 24) (ก) ฉันทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น
(ข) ฉันคงทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่นถ้าฉันพยายาม
(ค) ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้
- 25) (ก) ไม่มีใครรักฉันจริง
(ข) ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
(ค) ฉันรู้สึกว่ามีคนรักฉัน
- 26) (ก) ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ
(ข) ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
(ค) ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
- 27) (ก) ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี
(ข) ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
(ค) ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

แบบสอบถามผลกระทบ จากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก CRIES-13

แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก CRIES-13 (The Children's Revised Impact of Event Scale) นำมาใช้สำหรับผู้ประสบเหตุการณ์ภัยพิบัติ ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ หรือภัยจากน้ำมือมนุษย์ เหมาะที่จะนำมาใช้คัดกรองในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมาก

ผู้พัฒนา

สร้างและพัฒนาโดย Children and War Foundation ประเทศนอร์เวย์ โดยมีการพัฒนาแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด แบบสอบถาม ชุด 8 ข้อ (CRIES-8) เหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือคัดกรอง ประกอบด้วยอาการหลัก 2 กลุ่มอาการ คือ มีความรู้สึกเหมือนตกอยู่ในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจนี้อยู่ตลอดเวลา (intrusion) จำนวน 4 ข้อ และมีการหลีกเลี่ยงอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (avoidance) จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถาม ชุด 13 ข้อ (CRIES-13) เพิ่มข้อเพื่อใช้ประเมินสิ่งเร้า (arousal) จำนวน 5 ข้อ

แปลเป็นฉบับภาษาไทย ชุด 13 ข้อ (CRIES-13) โดย นายแพทย์ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำมาใช้ในเด็กที่ประสบภัยสึนามิ ภาคใต้ของประเทศไทย เป็นครั้งแรก (CRIES-13, Tsunami version)

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ใช้คัดกรองภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) สำหรับเด็กที่อายุตั้งแต่ 8 ถึง 18 ปี ที่ประสบกับเหตุการณ์

คุณสมบัติ

ค่าคะแนนที่จุดตัด 25 คะแนน มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ 0.65 ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 0.6 และค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นลบ (negative predictive value) เท่ากับ 0.897

ข้อจำกัด

เป็นแบบประเมินตนเอง เด็กต้องสามารถอ่านหนังสือได้เอง

วิธีการใช้

เป็นแบบประเมินตนเอง โดยให้เด็กอ่านและตอบคำถามเอง มีจำนวน 13 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ “ไม่เลย” “นาน ๆ ครั้ง” “บางครั้ง” และ “บ่อย ๆ”

การแปลผล

การให้คะแนนแบบสอบถาม CRIES-13 เป็นดังนี้

ไม่เลย = 0 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน

บางครั้ง = 3 คะแนน

บ่อย ๆ = 5 คะแนน

คะแนนสูงสุด เท่ากับ 65 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผล ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนจุดตัด ตั้งแต่ 25 คะแนน ขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) ในเด็ก



ตัวอย่าง

แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก CRIES-13

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง/ภัยพิบัติ โปรดอ่านและเลือกว่า อาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ อายุ ปี วันที่

	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
3. ไม่มีสมาธิในการเรียน				
4. ยังรู้สึกกลัวเหตุการณ์นั้น				
5. สะดุ้งตกใจง่ายกว่าเดิมหลังเหตุการณ์นั้น				
6. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น				
7. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
9. มีสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
10. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				
11. รู้สึกหงุดหงิดง่าย				
12. ตื่นตัวและระวังตัวเกินเหตุ				
13. มีปัญหาการนอน (เช่น นอนไม่หลับ ตื่นบ่อย)				

© Children and War Foundation, 1998

แบบทดสอบการติดเกม GAST

แบบทดสอบการติดเกม GAST (Game Addiction Screening Test) นำมาใช้สำหรับ คัดกรองพฤติกรรมติดเกม คอมพิวเตอร์ หรือหมกมุ่นกับการเล่นเกม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

คำว่า “เกม” ในแบบทดสอบการติดเกม GAST หมายถึง วิดีโอเกม เกมเพลสสเตชัน เกมบอย เกมคอมพิวเตอร์ เกมในโทรศัพท์มือถือ และเกมออนไลน์ทุกชนิด

ผู้พัฒนา

สร้างและพัฒนาโดย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ข้อบ่งชี้ในการใช้

ใช้คัดกรองค้นหาเด็กและวัยรุ่น ช่วงอายุตั้งแต่ 8 ปี ขึ้นไป ที่อาจมีปัญหาด้านติดเกมคอมพิวเตอร์ หรือหมกมุ่นกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากจนก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

คุณสมบัติ

ผลทดสอบความแม่นยำตรงด้านโครงสร้าง (construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ทุกข้อคำถาม มีค่า loading factor อยู่ในเกณฑ์สูง (มากกว่า 0.4) ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นข้อคำถามที่เหมาะสมในการนำมาใช้ทดสอบ

หาค่าความเชื่อถือได้ (reliability) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ทั้ง 2 ฉบับ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ของข้อคำถามรวม (16 ข้อ) ฉบับเด็กและวัยรุ่น เท่ากับ 0.92 และฉบับผู้ปกครอง เท่ากับ 0.94 และของข้อคำถามในแต่ละด้านของทั้ง 2 ฉบับ ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป เมื่อแยกวิเคราะห์ผลแต่ละฉบับ พบว่า

ฉบับเด็กและวัยรุ่นชาย มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 68.5 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 89.3 ที่จุดตัด คะแนนที่ 24 คะแนนขึ้นไป

ฉบับเด็กและวัยรุ่นหญิง มีค่าความไวร้อยละ 88.2 และความจำเพาะร้อยละ 88.3 ที่จุดตัด คะแนนที่ 16 คะแนนขึ้นไป ฉบับผู้ปกครอง มีค่าความไวร้อยละ 91.6 และความจำเพาะร้อยละ 88.2 ที่จุดตัด คะแนนที่ 20 คะแนนขึ้นไป

ข้อจำกัด

แบบทดสอบการติดเกม GAST เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการ “คัดกรอง” (screening) เพื่อค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีปัญหาด้านการเล่นเกม มิใช่เป็นเครื่องมือในการใช้ “วินิจฉัย” (diagnosis) เด็กที่ติดเกม ดังนั้นก่อนที่ผู้ใดจะนำแบบทดสอบการติดเกม (GAST) ไปใช้จำเป็นต้องทราบวัตถุประสงค์ในการใช้แบบทดสอบการติดเกม (GAST) นี้เป็นอย่างดีเสียก่อน การจะวินิจฉัยว่าเด็กรายใดมีภาวะติดเกมจำเป็นต้องผ่านกระบวนการตรวจประเมินอย่างละเอียดจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ผู้ซึ่งจะลงความเห็นว่าเป็นเด็กที่ติดเกมหลังจากได้ข้อมูลอย่างละเอียดและพบกับเด็กและครอบครัวแล้วเท่านั้น

วิธีการใช้

แบบทดสอบการติดเกม GAST มี 2 ฉบับ ได้แก่

1. ฉบับเด็กและวัยรุ่น (child and adolescent version) ผู้ตอบแบบทดสอบ ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป ที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

2. ฉบับผู้ปกครอง (parent version) ผู้ตอบแบบทดสอบ ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป ที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

แบบทดสอบแต่ละฉบับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ มีข้อคำถามที่เรียงลำดับเหมือนกัน และถามในสิ่งเดียวกัน แต่แตกต่างกันเล็กน้อยที่การใช้คำเพื่อให้เข้าใจง่าย ใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่

1. การหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game)

ได้แก่ ข้อ 1, 8, 9, 11, 13 และ 16

2. การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (loss of control)

ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 6 และ 12

3. การสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (function impairment)

ได้แก่ ข้อ 3, 7, 10, 14 และ 15

เวลาที่ใช้ในการตอบแบบทดสอบ เฉลี่ยประมาณ 5 นาที

คำตอบที่สามารถเลือกตอบได้ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ “ไม่ใช่เลย” “ไม่น่าใช่” “น่าจะใช่” “ใช่เลย” โดยใช้ความรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

“ไม่ใช่เลย” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย

“ไม่น่าใช่” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

“น่าจะใช่” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่ามีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

“ใช่เลย” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่ามีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

การแปล

การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

- ไม่ใช่เลย ให้ 0 คะแนน
- ไม่น่าใช่ ให้ 1 คะแนน
- น่าจะใช่ ให้ 2 คะแนน
- ใช่เลย ให้ 3 คะแนน

เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว ให้รวมคะแนนในแต่ละคอลัมน์ โดยนำคะแนนรวมในคอลัมน์ “ไม่น่าใช่” ใส่ไว้ในช่อง A คะแนนรวมในคอลัมน์ “น่าจะใช่” ใส่ไว้ในช่อง B และคะแนนรวมในคอลัมน์ “ใช่เลย” ใส่ไว้ในช่อง C หลังจากนั้นจึงคิดคะแนนรวมทั้งหมด โดยรวมคะแนนในช่อง A, B และ C เข้าด้วยกัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็นดังนี้
ฉบับเด็กและวัยรุ่น ผู้ชาย

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 24	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 24-32	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 33	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

ฉบับเด็กและวัยรุ่น ผู้หญิง

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 16	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 16-22	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

ฉบับผู้ปกครอง

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 20	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 20-29	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 30	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

หลังจากทราบผลการทดสอบแล้ว มีข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

1. หากระดับการเล่นเกมของลูกท่านยังอยู่ในเกณฑ์ “ปกติ” ท่านควรมีมาตรการป้องกันไม่ให้ลูกของท่านติดเกม โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้เวลาที่มีคุณภาพกับลูก ฝึกวินัย สอนให้เด็กรู้จักแบ่งเวลาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ กำหนดกติกาและจำกัดเวลาในการเล่นเกม ส่งเสริมให้เด็กมีงานอดิเรกที่เด็กชอบทำนอกเหนือจากการเล่นเกม
2. หากระดับการเล่นเกมของลูกท่านอยู่ในระดับ “คลั่งไคล้หรือเริ่มมีปัญหา” ท่านควรพูดคุยกับลูกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการเล่นเกมของลูกอย่างจริงจัง มีการกำหนดกติกาและจำกัดเวลาในการเล่นเกมอย่างเข้มงวด ใส่ใจและให้เวลาที่มีคุณภาพกับลูก ส่งเสริมให้เด็กมีงานอดิเรก หรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายอื่น ๆ นอกเหนือจากการเล่นเกม
3. หากระดับการเล่นเกมของลูกท่านอยู่ในระดับ “น่าจะติดเกมหรือมีปัญหามาก” และท่านได้พยายามปรับลดเวลาการเล่นเกมของลูกท่านแล้วตามคำแนะนำในข้อ 2 แต่ยังไม่ได้ผล ท่านควรรีบปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพื่อรับการช่วยเหลือโดยรีบด่วน

ตัวอย่าง

แบบทดสอบการตีเกม GAST ฉบับเด็กและวัยรุ่น

การตอบแบบทดสอบ

คำตอบที่สามารถเลือกตอบได้ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ “ไม่ใช่เลย” “ไม่น่าใช่” “น่าจะใช่” และ “ใช่เลย” การตอบให้ใช้ความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

- “ไม่ใช่เลย” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย
- “ไม่น่าใช่” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าตนเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- “น่าจะใช่” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- “ใช่เลย” หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

คำแนะนำก่อนตอบแบบทดสอบ

ข้อความต่อไปนี้เป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมของท่าน กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...				
1. ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2. ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3. ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4. ฉันเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5. ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6. ฉันมักอารมณ์เสียเวลาไม่มีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม				
7. ฉันเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8. เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9. ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. การเรียนของฉันแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11. กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน				
12. เวลาที่ฉันพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักทำไม่สำเร็จ				
13. เงินของฉันส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรของขวัญ, ซื้อหนังสือเกม, ซื้อไอเท็มในเกม ฯลฯ)				
14. หลายคนบอกว่า อารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เป็ื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ขี้รำคาญ ฯลฯ)				
15. หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป (เสียงแก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. หลายคนบอกว่าฉันติดเกม				
รวมคะแนน		A=	B=	C=

คะแนนรวมทั้งหมด A+B+C =

© สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ตัวอย่าง

แบบทดสอบการตีความ GAST ฉบับผู้ปกครอง

การตอบแบบทดสอบ

คำตอบที่สามารถเลือกตอบได้ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ “ไม่ใช่เลย” “ไม่น่าใช่” “น่าจะใช่” และ “ใช่เลย” การตอบให้ใช้ความรู้สึกรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

- “ไม่ใช่เลย” หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจ 100% ว่าลูกของตัวเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย
- “ไม่น่าใช่” หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากกว่า 50% (ไม่ถึง 100%) ว่าลูกของตัวเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- “น่าจะใช่” หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าลูกของตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- “ใช่เลย” หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจ 100% ว่าลูกของตัวเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

คำแนะนำก่อนตอบแบบทดสอบ

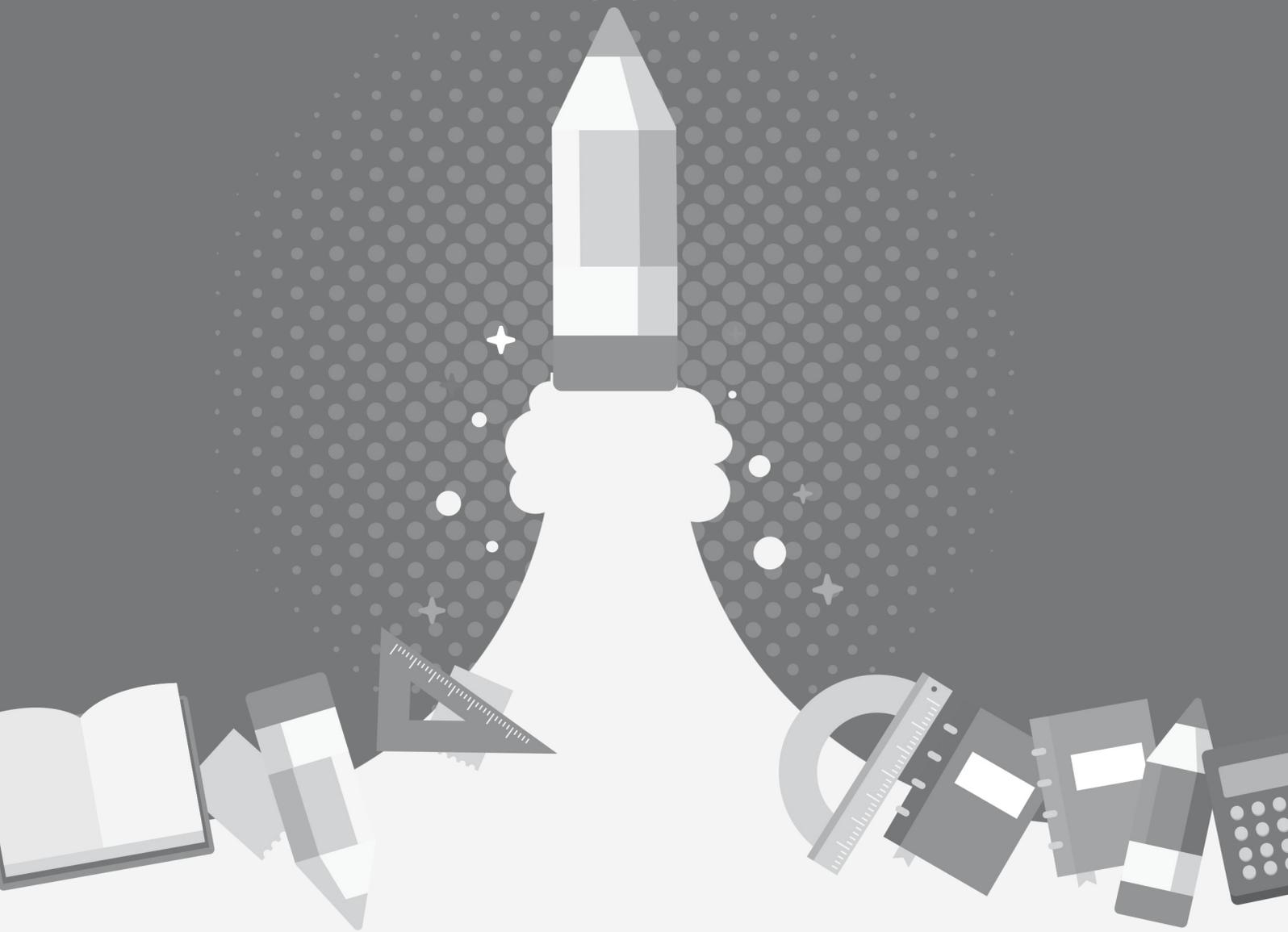
ข้อความต่อไปนี้เป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ลูกชอบเล่นเกม...				
1. ลูกสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2. ลูกมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3. ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4. ลูกเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5. ลูกมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6. ลูกมักอารมณ์เสียเวลาไม่มีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม				
7. ลูกเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8. เรื่องที่ลูกคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9. ลูกใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. การเรียนของลูกแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11. กลุ่มเพื่อนที่ลูกคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับลูก				
12. เวลาที่ลูกพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ลูกมักทำไม่สำเร็จ				
13. เงินของลูกส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรชั่วโมง, ซื้อหนังสือเกม, ซื้อไอเท็มในเกม ฯลฯ)				
14. หลายคนบอกว่า อารมณ์ของลูกเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ขี้รำคาญ ฯลฯ)				
15. หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของลูกเปลี่ยนไป (เสียงแก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. ฉันคิดว่าลูกฉันติดเกม				
รวมคะแนน		A=	B=	C=

คะแนนรวมทั้งหมด A+B+C =

© สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต





បទពិណិយករ





บรรณานุกรม

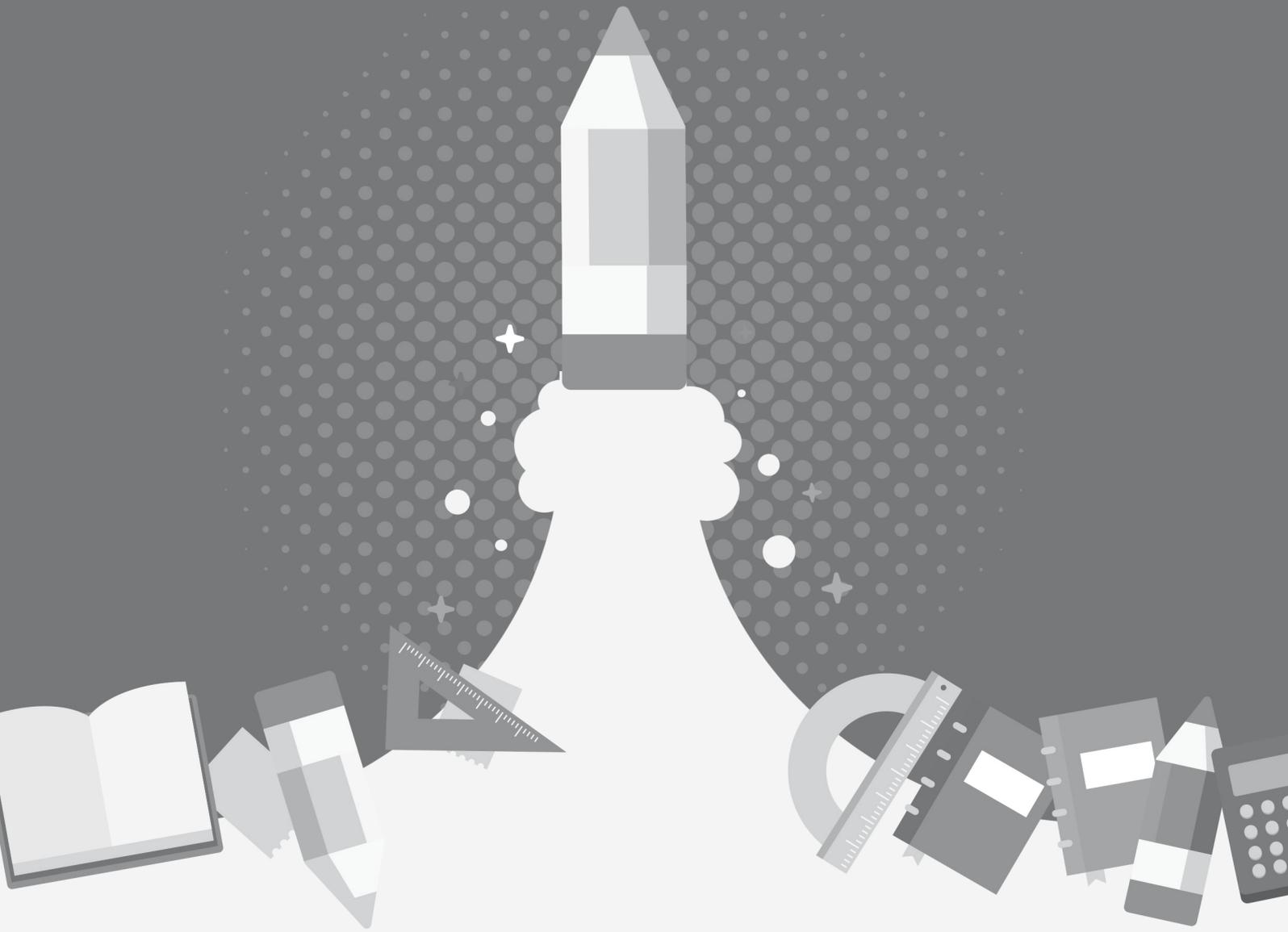
- กรมสุขภาพจิต, สถาบันราชานุกูล. (2551). **คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรุงเทพมหานคร, สำนักการศึกษา. หน่วยงานนิเทศก์. (2558). ประกอบกุล กลุ่มอารมณ์ (บรรณาธิการ). **คู่มือแนวทางการสร้างระบบดูแลสุขภาพทางใจ ของนักเรียนและครู**. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กาญจนา อ่ำลอย. (2550). **การเปรียบเทียบแบบสอบถามคัดกรองพฤติกรรมอย่างสั้นกับแบบสอบถามพฤติกรรมมาตรฐานของเด็กไทย**. (วิทยานิพนธ์เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา). สถาบันผู้ฝึกอบรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข.
- ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์, วนิดา ชนินทุทวงศ์, ปราณี ต๊ะวิไล และ ยูวนา ไชวพันธ์. (2558). แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ภาวะบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ โรคสมาธิสั้น และกลุ่มอาการออทิซึม. **วารสารราชานุกูล**, 30(2): 1-11.
- ชาญวิทย์ พรนภดล, บัณฑิต ศรีไพศาล, กุสุมาวดี คำเกลี้ยง และ เสาวนีย์ พัฒนอมร. (2557). การพัฒนาแบบทดสอบการคิดเกม. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 59(1): 3-14.
- ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร, ฉันทวรรณ บุรณะสุขสกุล, ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์ และ ทรงภูมิ เบญญากร. (2557). คุณสมบัติของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 59(2): 97-110.
- ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ และ รัตโนทัย พลบูรณ์การ. (2555). การศึกษาปัญหาทางพฤติกรรมเด็กวัยเรียน อายุ 10-12 ปี โดยใช้แบบคัดกรองสอบถามพฤติกรรมจากตัวเด็กในโรงเรียนแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดินแดง. **กุมารเวชสาร**, 19(1): 13-22.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ,ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2550). **แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิซึม: คู่มือการใช้แบบคัดกรอง**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์ และ สุวรรณี เรืองเดช. (2552). ความตรงของแบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทย ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นและโรคคัดค้าน สำหรับผู้ป่วยเด็กในเขตสาธารณสุขที่ 14. **วารสารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์**, 9(2): 12-20.

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2558). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน**. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2559). หน่วยที่ 3 การคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ. ใน: **เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ 21010 (10203010) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-7**. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: 3-(1-51).
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถ, พัชรินทร์ อรุณเรือง และ ฉันทวรรณ บูรณสุขสกุล. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 21(2): 66-75.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณาธิการทางการศึกษา พ.ศ.2552. (2552). ใน: **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 126(ตอนพิเศษ 80 ง): 45-47.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2543). เครื่องมือคัดกรองเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ทางการศึกษา. ใน: วินิตดา ปิยะศิลป์ และสมจิตต์ อีรมโนภาพ (บรรณาธิการ). **คู่มือคุณครู เพื่อเด็กที่มีปัญหาการเรียน**. กรุงเทพฯ: ทีซีจี พริ้นติ้ง; หน้า 97-104.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล, พนม เกตุมาน และ พรรณี แสงชูโต. (2548). **คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็ก ที่ประสบภัยพิบัติ**. กรุงเทพฯ: เอกซ์พอร์ตอิมพอร์ตแอนด์ไอที.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, พรรณพิมล วิบุลากร, สุภาวดี นวลมณี, โวฬกัณ เวิร์นเนอร์ และ อภิชัย มงคล. (2554). การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ ฉบับภาษาไทย): การเปลี่ยนแปลงและแนวทางการใช้. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 19(2): 128-134.
- ศิริศักดิ์ ธิติดิถรัตน์, วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ และ ราณี ฉายินทุ (บรรณาธิการ). (2555). **คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต**. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). **การคัดกรองโรคระดับประชากร**. [เว็บไซต์]. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4813>
- สุจิตรา อู่รัตนมณี. (ม.ป.ป.). **เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต**. (เอกสารประกอบการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา).
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 41(4): 221-230.
- Andermann, A., Blancquaert, I., Beauchamp, S. & Dery, V. (2008). Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of careening criteria over the past 40 years. **Bulletin of World Health Organization**. 86(4): 241-320.
- Bloom, B., Jones, L. I. & Freeman, G. (2013). Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey; 2012. National Center for Health Statistics. **Vital Health Stat**. 10(258). Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Mental health surveillance among children - United States, 2005—2011. **MMWR**. 62(Suppl 2): 1-35.
- Children and War Foundation. (2017). **CRIS-13**. Retrieved from <http://www.childrenandwar.org/measures/children%E2%80%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%E2%80%938-cries-8/ies13/>

- Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V., et al. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. **MMWR Surveill Summ.** 65(3): 1–23.
- Dowdy, E., Ritchey, K. & Kamphaus, R. W. (2010). School-based screening: a population-based approach to inform and monitor children’s mental health need. **School Mental Health.** 2: 166–176. DOI: 10.1007/s12310-010-9036-3
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaires. **J Am Acad Child Psy.** 40: 1337-1345.
- Hoff, N., Peterson, R. L., Strawhun, J. & Fluke, S. (2015, April). **School-wide Behavior Screening, Topic Brief.** Lincoln, NE: Student Engagement Project, University of Nebraska-Lincoln and the Nebraska Department of Education. <http://k12engagement.unl.edu/school-wide-behavior-screening>
- Jellinek, M., Evans, N. & Knight, R. B. (1979). Use of a behavior checklist on a pediatric inpatient unit. **J Pediatr.** 94(1): 156–158.
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Robinson, J., et al. (1988). Pediatric Symptom Checklist: Screening school-age children for psychosocial dysfunction. **J Pediatr.** 112(2): 201–209. Web site: <http://psc.partners.org>.
- Massachusetts General Hospital. **Pediatric Symptom Checklist.** (2017). Retrieved from http://www.massgeneral.org/psychiatry/services/psc_about.aspx
- Maulik, P. K. & Darmstadt, G. L. (2007). Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. **J Pediatr.** 120(Sup.1): S1-55. DOI: 10.1542/peds.2007-0043B
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T. & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. **Research in Developmental Disabilities,** 32(2): 419-436. DOI: 10.1016/j.ridd.2010.12.018
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). **Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities.** O’Connell, M. E., Boat, T. & Warner, K. E. (Eds). Washington, DC: The National Academies Press.
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R. & Smith, P. (2005). The Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy.** 33(4): 487-498.
- Swanson, J., Lerner, M., March, J. & Gresham, F. M. (1999). Assessment and intervention for attention deficit/ hyperactivity disorder in the schools. Lessons from the MTA study. **Pediatr Clin North Am.** 46: 993-1009.

- Wilson, J. M. G. & Jungner, G. (1968). Principles and practice of screening for disease. **WHO Chronicle**. Geneva: World Health Organization. 22(11): 473.
- Woerner, W., Nuanmanee, S., Becker, A., Wongpiromsarn, Y. & Mongkol, A. (2011). Normative data and psychometric properties of Thai version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). **J Ment Health Thai**. 19(1): 42-57.
- Youthinmind. (2017, Jul 10). **SDQ**. Retrieved from <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Thai>





การศึกษา





ข้อมูลศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รับผิดชอบในเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี มีความสุข” มีพันธกิจหลักอยู่ 4 เรื่อง คือ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ
2. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อชี้แนะและร่วมกำหนดทิศทางการสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกระดับ
4. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

สถานที่ตั้ง

อาคารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อาคาร 1 ชั้น 4
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ข้อมูลการติดต่อ

โทรศัพท์ 02 149 5597
โทรสาร 02 149 5596
อีเมล mhc13dmh@gmail.com
เว็บไซต์ <http://www.mhc13.dmh.go.th>



ประวัติและผลงานผู้เขียน

นายแพทย์ทศศักดิ์ สิริรัตนเรขา

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (Child & Adolescent Psychiatrist)

วุฒิการศึกษา

- ❖ แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ❖ วุฒิบัตร แพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น แพทยสภา และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
- ❖ หนังสืออนุมัติ แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา

การปฏิบัติงานในปัจจุบัน

- ❖ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต
- ❖ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
- ❖ สถาบันแฮปปี้โฮม
- ❖ เว็บไซต์เตอร์ <http://www.happyhomeclinic.com> และ <http://www.smartdcamp.com>

ผลงานต้นฉบับ

- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2548). แนวทางการดูแล ออทิสติก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2548). ออทิสติกกับความสามารถพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (มีนาคม 2549). พหุปัญญา อัจฉริยะภาพหลากหลายมิติที่น่าค้นหา. UPDATE. 21(222): 63-64.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา และ สมจิตร ไกรศรี. (2549). โปรแกรมศิลปกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2549). การเล่นเพื่อการเรียนรู้ ในเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2550). ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2550). การบำบัดทางเลือก ในเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา และ สมจิตร ไกรศรี. (2553). โปรแกรมศิลปกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล. วารสารสถาบันราชานุกูล. 25(3): 22-31.

- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2553). จิตบำบัดแบบกลุ่ม ในเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. ใน: สุขภาพจิตเด็กกับอุบัติเหตุหมู่-ภัยพิบัติ, เบญจพร ปัญญา (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง;, หน้า 140-152.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2553). การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก. ใน: ดารณี สุวพันธ์ (บรรณาธิการ). **คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ ตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; หน้า 43-48.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2555). **คู่มือออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2555). ความพิการประเภท 4.2 ออทิสติก. ใน: **คู่มือมาตรฐานกลาง ประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ICF**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; หน้า 37-41.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2556). แอลดี-ความบกพร่องทางการเรียนรู้. ใน: **คู่มือแนวทางในการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อายุ 6-12 ปี ในชั้นเรียน ระหว่างเครือข่ายด้านการศึกษาและเครือข่ายด้านสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; หน้า 7-13.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2556). แอลดี กับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย. ใน: **คู่มือแนวทางในการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อายุ 6-12 ปี ในชั้นเรียน ระหว่างเครือข่ายด้านการศึกษาและเครือข่ายด้านสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; หน้า 15-17.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา และ กรทิพย์ วิทยากาญจน์ (บรรณาธิการ). (2557). **ต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี**. นนทบุรี: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา และ วรณวิไล ภู่อระกุล (บรรณาธิการ). (2557). **ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพจิต เขตบริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ปี 2557**. กรุงเทพฯ: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา และ อารี อยู่ภู (บรรณาธิการ). (2558). **ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพจิต เขตบริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ปี 2558**. กรุงเทพฯ: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2558). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน**. กรุงเทพฯ: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2558). การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางออทิสติก. ใน: ดารณี สุวพันธ์ (บรรณาธิการ). **คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555**. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ; หน้า 95-98.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, กรทิพย์ วิทยากาญจน์, จุฑารัตน์ ขาวละออ และ อารี อยู่ภู. (2558). **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย งานส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556 (รายงานการวิจัย)**. กรุงเทพฯ: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง.
- ✎ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, กรทิพย์ วิทยากาญจน์, จุฑารัตน์ ขาวละออ และ อารี อยู่ภู. (2558). **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย งานส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557 (รายงานการวิจัย)**. กรุงเทพฯ: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง.

- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, กรทิพย์ วิทยากาญจน์, จุฑารัตน์ ขาวละออ และ อรุณศรี บุญที. (2559). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย งานส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2559). หน่วยที่ 3 การคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชา การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ 21010 (10203010) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 1-7. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี; หน้า 3-(1-51).
- ✍ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2559). หน่วยที่ 14 การดูแลเด็กออทิสติกในระดับปฐมวัย. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชา การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ 21010 (10203010) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 8-15. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี; หน้า 14-(1-47).



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

