

บทความวิจัย

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ

สุภาภรณ์ สังข์ทอง, อารยา ประเสริฐชัย และ อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อีเมล: nammako_bs@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และ 2) ประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี ชั้นประถมศึกษาที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และแบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า 1) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.6 มีจำนวนพี่น้องสองคน ร้อยละ 44.1 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 45.3 มีผลการเรียนเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00-4.00 ครอบครัวของเด็กวัยเรียนมีรายได้ส่วนมากไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน และสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ว่าง่วงใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันในระดับดี เด็กวัยเรียนไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตหรือมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย ร้อยละ 94.3 โดยพบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านการเรียน ร้อยละ 5.7 มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ร้อยละ 1.4 และ 2) อายุ ระดับการศึกษาผลการเรียน เพศ และอาชีพผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้ปกครอง ครู หรือผู้ดูแลเด็กวัยเรียน ควรมีการประเมินคัดกรองเด็กวัยเรียนอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง จัดบรรยากาศในชั้นเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อเป็นการค้นหาปัญหาและเฝ้าระวังปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน, สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน, ครอบครัว

Received: 3 April, 2024, Revised: 2 May, 2024, Accepted: 8 May, 2024

* Corresponding author

The Survey of Mental Health Conditions among School-age Children at kindergarten Bang Muang Municipality, Samut Prakan Province

Supaporn Sungthong, Araya Prasertchai, and Anunya Pradidthaprecha

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

Email : nammako_bs@hotmail.com

Abstract

This research study was to 1) study the relationship between factors in school-age children Family aspect and mental health problems and 2) evaluate factors in school-age children, family factors, and mental health problems in school-age children in school-age children of Bang Mueang Municipality Kindergarten Samut Prakan Province. This descriptive research the study population is school-age children aged 6 to 12 years in primary school who attend the education system in Bang Mueang Municipal Kindergarten. Samut Prakan Province, 318 people, studied every population unit. Data were collected using a questionnaire on school-age children's personal factors, family factors, and a test for mental health problems in school-age children. The reliability of the instrument was 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, standard deviation. and inferential statistics using the chi-square statistic.

The results of the research found that 1) Most school-age children are female, 50.6 percent have two siblings, 44.1 percent are the first child, 45.3 percent have a grade point average between 3.00-4.00. Families of school-age children have Most of the income does not exceed 15,000 baht per month. The children's parents have completed their education. primary school Working as a hired laborer, father and mother live together. and family members pay attention, trust, and care for each other at a good level. School-age children had no mental health problems or had mental health problems at a low level, 94.3 percent. It was found that 5.7 percent of school-age children had academic problems, 1.4 percent had child behavior problems, and 2) age, educational level, results Education, gender, and parental occupation of school-aged children. It is significantly related to mental health problems at the 0.05 level. Therefore, parents, teachers, or caregivers of school-age children There should be a re-evaluation and screening of school-age children at least 1-2 times per month. Create an atmosphere in the classroom that is conducive to promoting the mental health of school-age children. and local government organizations Relevant public health agencies provide mental health promotion in order to Finding problems and monitoring mental health problems in school-age children.

Keywords: School-age Children, Mental health of school-age children, Family

* Corresponding author

บทนำ (Introduction)

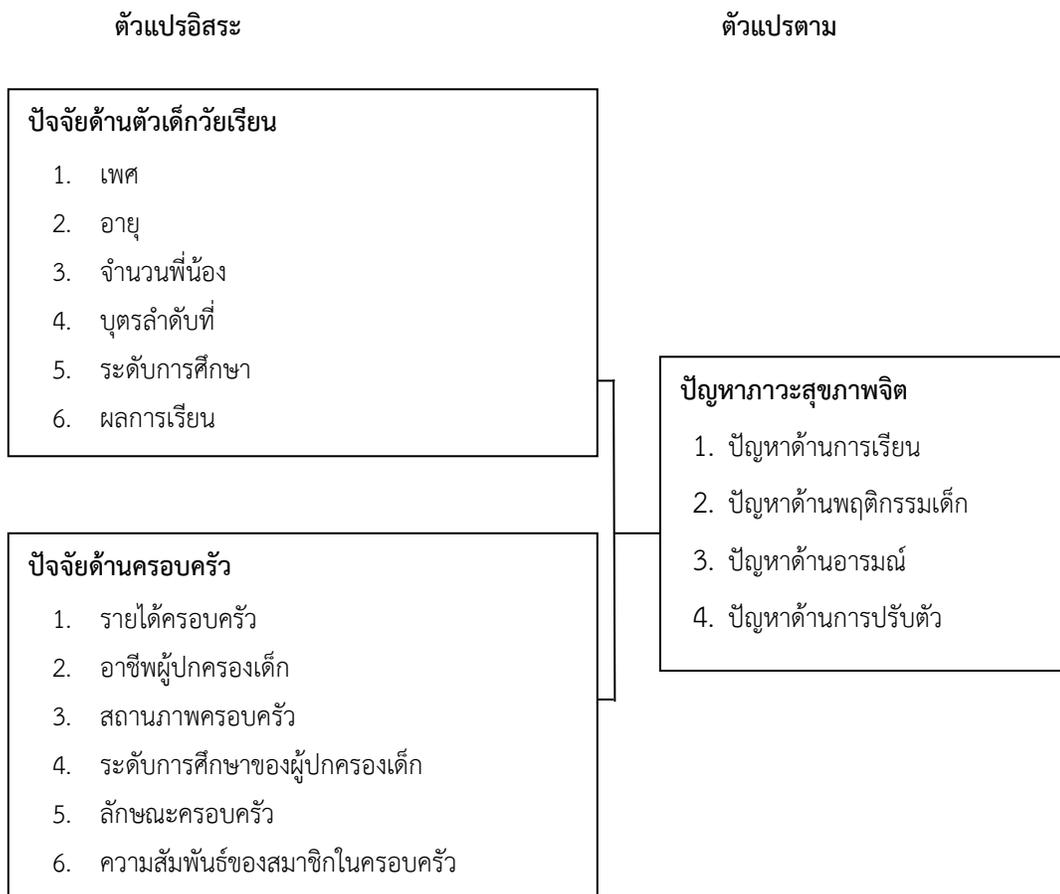
ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของบุคคล ปัญหาภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดจากหลายกลุ่มปัญหาและมีความชุกของปัญหาในระดับสูง จึงไม่สามารถคัดกรองได้ทุกกลุ่มปัญหาในเด็กวัยเรียนทุกคนภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ปัญหาภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่สามารถหายเองได้ หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตและมีความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและทุกชุมชน มีความแตกต่างกันมาตั้งแต่เกิดคนละแบบตามหนทางชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต ต้องเรียนรู้และปรับตัว จัดการกับปัญหาตามแนวทางและปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ เป็นต้น และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เพื่ออยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างมีความสุข ในสหรัฐอเมริกา ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ได้รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-17 ปี ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2011 พบว่า เด็กประมาณร้อยละ 20 หรือคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 5 มีปัญหาสุขภาพ จิตที่พบได้บ่อยที่สุด คือ สมาธิสั้น ร้อยละ 6.80 รองลงมาคือ ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวกร้าวร้อยละ 3.5 วิตกกังวล ร้อยละ 3.0 ซึมเศร้า ร้อยละ 2.1 และออทิสซึม ร้อยละ 1.1 (Centers for Disease Control and Prevention, 2013) และด้วยสถานการณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั่วโลกทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านการศึกษาในเด็กวัยเรียน จากรายงานการสอบสวนโรคเชิงลึกเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2564 พบว่า ในการระบาดระลอกแรกมีเด็กวัยเรียนติดเชื้อ ร้อยละ 1.0 และในการระบาดระลอกใหม่ พบเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 6.0 (Health Center 9, Nakhon Ratchasima, 2021) ทำให้โรงเรียนต้องหยุดเรียนและมีการจัดการเรียน การสอนแบบออนไลน์

นอกจากนี้ ความไม่แน่นอนของกำหนดการเปิดเรียน ทำให้เงื่อนไขการใช้ชีวิตของเด็กวัยเรียนต้องเผชิญกับความกดดันที่มากกว่าปกติ ต้องอยู่บ้าน ไม่สามารถเดินทางไปเรียนหรือเล่นหรือใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมกับคนอื่น ๆ ได้ และองค์การยูนิเซฟร่วมกับกรมสุขภาพจิต เผยผลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทย โดยเก็บข้อมูลจากเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คน ประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต ในช่วง 18 เดือน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่าร้อยละ 28.0 ของเด็กและวัยรุ่น มีภาวะเครียดสูงร้อยละ 32.0 และมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (UNICEF Institute for Population and Social Research Burnet Institute, 2022) โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษา เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เปิดทำการเรียนการสอน ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 431 คน จากการสรุปผลการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา ประจำปีการศึกษา 2564 ตามระบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ข้อมูลนักเรียนด้านอื่น ๆ พบว่า โรงเรียนมีความต้องการ การช่วยเหลือในด้านผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มขึ้น มีจำนวนนักเรียนที่มีความต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหา ด้านการปรับตัว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 (Bang Mueang Municipality Kindergarten, 2021) และจากข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางเมือง และงานส่งเสริมสุขภาพ

ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ไม่มีข้อมูลและแผนการให้ความช่วยเหลือในด้านผู้เรียน ที่มีความต้องการพิเศษ และด้านปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน รวมถึงการกำหนดแนวทางการให้บริการเชิงรุกหรือการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การที่ไม่มีแผนการให้ความช่วยเหลือและการกำหนดแนวทางการให้บริการเชิงรุกหรือการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข อาจส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และกรณีเด็กที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันโรคจากแพทย์และไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อาจค่อย ๆ สั่งสมกลายเป็นปัญหาเรื้อรังและรุนแรงในที่สุด เช่น เด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย เด็กที่มีสมาธิสั้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวหรืออาจก่ออาชญากรรมได้ในที่สุด นอกจากนี้อาจยังส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำลง ฯลฯ (Thaweesak Siriratrekha, 2017)

ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการให้ความช่วยเหลือเด็กวัยเรียน การสำรวจและค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่เริ่มแรก จึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เพราะจะเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงลักษณะพฤติกรรม หรืออาการในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะเป็นตัวทำนายความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม กรณีเด็กวัยเรียนที่สงสัยหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต ให้ได้รับคำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงและได้เข้ารับการรักษาตามกระบวนการที่ถูกต้องเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้เด็กวัยเรียนได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา พร้อมเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีสภาพจิตใจที่ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข และนำไปสู่การวางแผน การกำหนดแนวทางการให้บริการเชิงรุกหรือการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective of the Research)

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากร คือ เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่เข้าระบบการศึกษา ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร มีประชากรยินยอมเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน จำนวน 247 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่

1. เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี
2. เป็นนักเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษาชั้นประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

3. ไม่เป็นผู้มีภาวะความบกพร่องทางร่างกาย เช่น หูหนวก ตาบอด สามารถฟัง
4. สื่อสารภาษาไทยได้
5. เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต
6. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกจากโครงการวิจัย ได้แก่

1. ผู้เข้าร่วมวิจัย (เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ)

2. ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบไม่สมบูรณ์ครบถ้วน
3. ในระหว่างการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ มีภาวะเครียดหรือแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลใจ
4. มีความประสงค์ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบ ทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78 แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว และแบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีโครงสร้าง ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ ครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ตอนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือแบบประเมินความสุขของเด็กไทย ระดับประถมศึกษา คัดลอกและปรับปรุงจากแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9 สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) (Office of Child, Youth and Family Health Support (Bureau 4), 2020) แบบทดสอบมีคะแนน 0 - 45 คะแนน วิเคราะห์ปัญหาภาวะสุขภาพจิต 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของแบบประเมิน ได้แก่ 0 - 26 คะแนน หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับมาก 27 - 36 คะแนน หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และ 37 - 45 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัญหาการคัดลอกและปรับปรุงจากสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เนื้อหาในการคัดกรองประกอบด้วย เด็กที่มีปัญหาภาวะเรียนรู้ช้า ปัญหาภาวะแอลดี ปัญหาภาวะ สมาธิสั้น และปัญหาภาวะออทิสติก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรม Pediatric Symptom Checklist คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับแบบ สอบถาม Pediatric Symptom Checklist (Jellinek and Murphy, 1988) จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาในการคัดกรองเด็กประกอบด้วย พฤติกรรมเกรง พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ส่วนที่ 4 แบบ ทดสอบปัญหาด้านอารมณ์ คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปีพ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับแบบทดสอบ Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2003) และแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) และส่วนที่ 5 แบบทดสอบปัญหาด้านการปรับตัว คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับแบบทดสอบ Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2003) และแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนจุดตัด (Cut point) ของปัญหาภาวะสุขภาพจิต ในส่วนที่ 4 และ 5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผลคะแนนจุดตัด (Cut point) ของปัญหาภาวะสุขภาพจิต

รายการประเมิน	คะแนนรวม	จุดตัด (Cut point)	
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา
คะแนนรวมปัญหาการเรียน	12	0-7	8-12
คะแนนภาวะเรียนรู้ช้า	3	0-1	2-3
คะแนนภาวะแอลดี	3	0-1	2-3
คะแนนภาวะสมาธิสั้น	3	0-1	2-3
คะแนนภาวะออทิสติก	3	0-1	2-3
คะแนนปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก	20	0-11	12-20
คะแนนพฤติกรรมเกร	10	0-4	6-10
คะแนนพฤติกรรมอยู่นิ่ง	10	0-4	6-10
คะแนนปัญหาด้านอารมณ์	5	0-2	3-5
คะแนนปัญหาด้านการปรับตัว	5	0-2	3-5

ที่มา: คัดลอกและปรับปรุงจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต, (2560)

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช ใบบรับรองจริยธรรมการวิจัยโครงการวิจัย เลขที่ 004.66

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและแบบทดสอบ ตรวจสอบความสมบูรณ์ นำมาลงรหัสและบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิต อ้างอิงตามการแปลผลคะแนนการแปลผลคะแนนจุดตัด (Cut point) ของแบบทดสอบปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusions and Discussion)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.6 และเพศชาย ร้อยละ 49.4 อายุระหว่าง 6-9 ปี ร้อยละ 56.7 และอายุระหว่าง 10-12 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 44.1 ลำดับรองลงมา มีจำนวนพี่น้อง 3 คน ขึ้นไป และไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 30.0 และ 25.9 ตามลำดับ เป็นบุตรลำดับที่ 1-6 ร้อยละ 45.3 37.7 11.3 3.6 1.2 และ 0.8 ตามลำดับ กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 15.4 15.4 21.9 15.0 17.8 และ 14.6 คน ตามลำดับ มีผลการเรียนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 3.00-4.00 ร้อยละ 51.4 อยู่ระหว่าง 2.00-2.99 ร้อยละ 43.3 และอยู่ระหว่าง 0.00-1.99 ร้อยละ 5.3

ปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยมากที่สุดต่อเดือนที่ 9,000-15,000 บาท ร้อยละ 81.0 ลำดับรองลงมา ครอบครัวมีรายได้ 15,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และมากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท ร้อยละ 81.0 9.7 5.3 และ 4.0 ตามลำดับ อาชีพผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง ร้อยละ 86.6 ลำดับรองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 9.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.2 และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 0.8 มีสถานภาพครอบครัวบิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 95.5 บิดา-มารดา หย่าร้าง ร้อยละ 3.2 บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต ร้อยละ 1.2 ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.9 ลำดับรองลงมาจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 38.5 10.5 10.5 และ 1.6 ตามลำดับ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 81.0 และครอบครัวขยาย ร้อยละ 19.0 นอกจากนั้นยังพบว่า ครอบครัวของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันในระดับดี ร้อยละ 85.4 ให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันบ้างบางเวลา ร้อยละ 11.7 และให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย ร้อยละ 2.8

ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เด็กวัยเรียน มีค่าเฉลี่ยระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต เท่ากับ 39.57 (SD=39.57, คะแนนต่ำสุด = 30 คะแนน, คะแนนสูงสุด = 45 คะแนน) โดยพบว่า เด็กวัยเรียนไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย ร้อยละ 94.3 และพบเด็กวัยเรียนมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 5.7 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านการเรียน ร้อยละ 5.7 ไม่มีปัญหาการเรียน ร้อยละ 94.3 ลำดับรองลงมา คือ มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ร้อยละ 1.4 และไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ร้อยละ 98.8 และไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัวในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9 พบเด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเวลาอยู่ที่บ้าน/โรงเรียน ร้อยละ 78.9 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ร้อยละ 74.5 มีความสุขเวลาที่ได้ทำกิจกรรมกับคนในครอบครัวและมีเพื่อนเล่น “เป็นกลุ่ม” เวลาที่อยู่บ้าน/โรงเรียน ร้อยละ 72.9 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ยังมีเด็กวัยเรียนจำนวนหนึ่งรู้สึกในด้านลบ โดยตอบว่าน้อยที่สุด ร้อยละ 7.7 ในเรื่อง โดยเฉพาะในเรื่องมีความสุขเวลาที่ได้รับคำชมจากผู้ใหญ่ นอกจากนั้นยังมีเด็กวัยเรียน ร้อยละ 6.5 ตอบน้อยที่สุดในเรื่องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ร้อยละ 6.1 ตอบน้อยที่สุดในเรื่องรู้จักและสนิทสนมกับเพื่อนบ้าน/คุณครูที่โรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	มีปัญหา n (%)	ไม่มีปัญหา n (%)
ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	14 (5.7)	233 (94.3)
ปัญหาการเรียน	14 (5.7)	233 (94.3)
ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก	3 (1.2)	244 (98.8)
ปัญหาด้านอารมณ์	0 (0.0)	247 (100.0)
ปัญหาด้านการปรับตัว	0 (0.0)	247 (100.0)

ตารางที่ 3 ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกรายข้อ (n=247)

ภาวะสุขภาพจิต	เกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพจิต				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ฉันมีความสุขเวลาที่ได้ทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว	180 (72.9)	26 (10.5)	18 (7.3)	14 (5.7)	9 (3.6)
2. ฉันมีเพื่อนเล่น “เป็นกลุ่ม” เวลาที่อยู่บ้าน/โรงเรียน	180 (72.9)	33 (13.4)	17 (6.9)	8 (3.2)	9 (3.6)
3. ฉันมีความสุขเวลาที่ได้รับความจากผู้ใหญ่	166 (67.2)	25 (10.1)	21 (8.5)	16 (6.5)	19 (7.7)
4. ฉันมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง	184 (74.5)	30 (12.1)	8 (3.2)	9 (3.6)	16 (6.5)
5. เวลารู้สึกโกรธ ไม่สบายใจ ฉันมีวิธีที่ทำให้ฉันรู้สึกดีขึ้น	18 (74.1)	23 (9.3)	17 (6.9)	14 (5.7)	10 (4.0)
6. ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเวลาอยู่ที่บ้าน/โรงเรียน	195 (78.9)	19 (7.7)	15 (6.1)	9 (3.6)	9 (3.6)
7. ฉันรู้จักและสนิทสนมกับเพื่อนบ้าน/คุณครูที่โรงเรียน	157 (63.6)	35 (14.2)	23 (9.3)	17 (6.9)	15 (6.1)
8. ฉันจัดการตัวเองได้เวลาที่มีความทุกข์	166 (67.2)	33 (13.4)	17 (6.9)	17 (6.9)	14 (5.7)
9. ฉันชอบสนุกอยู่กับเพื่อน ๆ	175 (70.9)	38 (15.4)	17 (6.9)	11 (4.5)	6 (2.4)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตจำแนกปัญหาภาวะสุขภาพจิต โดยแบ่งปัญหาภาวะสุขภาพจิต ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัญหาการเรียน 2) ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก 3) ปัญหาด้านอารมณ์ และ 4) ปัญหาด้านการปรับตัว ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลความสัมพันธ์ปรากฏดังนี้

ปัญหาด้านการเรียน พบว่า ผลการเรียนซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.000$) สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (Kamkaew Bosakaranat, 2017) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่านักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00 (Narasinee Lueangthongkam and Kamol Phothiyen, 2017) และปัจจัยด้านตัวเด็กอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียน และในส่วนของปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ ครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียน

ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก พบว่า เพศ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.041$) สอดคล้องกับการวิจัยสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ (Narasinee Lueangthongkam and Kamol Phothiyen, 2017) และปัจจัยด้านครอบครัวอื่น ๆ ได้แก่ รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก

ปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัว พบว่า ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน รวมถึงปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัว

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัวครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน/ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหา		χ^2	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
ปัญหาการเรียน				
ผลการเรียน			18.827	0.000*
0.00-1.99	9 (69.2)	4 (30.8)		
2.00-2.99	101 (94.4)	6 (5.6)		
3.00-4.00	123 (96.9)	4 (3.1)		
ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก				
เพศ			4.166	0.041*
ชาย	118 (96.7)	4 (3.3)		
หญิง	125 (100.0)	0 (0.0)		
อาชีพผู้ปกครองเด็ก				
รับจ้าง			8.023	0.046*
รับจ้าง	212 (99.1)	2 (0.9)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	21 (91.3)	2 (8.7)		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (100.0)	0 (0.0)		
อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (100.0)	0 (0.0)		

* $p<0.05$

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงการนำนโยบายไปปฏิบัติใช้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการประเมินคัดกรองหรือค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนได้ และควรมีการประเมินคัดกรองอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อเป็นค้นหา และเฝ้าระวังปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการส่งเสริม ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็ก ควรจัดบรรยากาศในชั้นเรียนให้มีสภาพแวดล้อมในชั้นเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนทั้งในด้านการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการมีส่วนร่วมในการปรับตัว
2. ผู้ปกครอง ครู หรือผู้ดูแลเด็กวัยเรียน ควรมีการประเมินคัดกรองเด็กวัยเรียนซ้ำอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เมื่อพบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมหรืออาการแสดงที่สงสัยต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต และมีการกำตติตามการดูแลรักษา พยาบาล และประเมินหรือคัดกรองซ้ำ กรณีเด็กวัยเรียนที่พบปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีความเสี่ยง (risk screening) หรือสงสัยว่ามีโรคและมีโอกาสเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต มีการกำหนดแนวทางการส่งต่อ การดูแล รักษาพยาบาล ให้ได้รับคำแนะนำและได้เข้ารับการรักษาตามกระบวนการที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงนั้นต่อไป หรือควรมีการพัฒนาาระบบช่วยเหลือในระดับครอบครัว โรงเรียน และระบบสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยโปรแกรมพัฒนาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน รวมถึงโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตเฉพาะด้านปัญหา เช่น ปัญหาภาวะเรียนรู้ช้า ปัญหาภาวะแอลดี ปัญหาภาวะสมาธิสั้น ปัญหาภาวะออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมเกราะ อยู่ไม่นิ่ง เป็นต้น เพื่อลดอัตราการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนในอนาคต
2. ควรศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม เช่น บริบทสังคมสภาพแวดล้อม ด้านสื่อเทคโนโลยี เช่น สื่อออนไลน์ เทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน หรือปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากเด็กวัยเรียนแต่ละคนมีบริบท สังคม สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ เทคโนโลยี ที่แตกต่างกัน
3. ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนในกลุ่มเฉพาะมาศึกษาให้มีความเหมาะสมกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิต เช่น เด็กวัยเรียนที่มีผลการเรียนที่แตกต่างกัน การศึกษากับผู้ปกครอง ครู หรือบุคลากรทางการศึกษาที่มีความใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียนไม่น้อยกว่า 2 เดือน เพื่อให้สามารถเลือกการประเมิน คัดกรองที่เหมาะสม กับเด็กวัยเรียนกลุ่มนั้นได้มากยิ่งขึ้น
4. เพื่อให้การประเมิน คัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนครอบคลุมถึงการประเมินระดับความสามารถของสมองและจิตใจในมิติต่าง ๆ การพิจารณาเครื่องมือคัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิต ควรเป็นไปตามเกณฑ์ข้อคำถาม การคิดคะแนน และการแปลผลของของกรมสุขภาพจิต

องค์ความรู้ใหม่ (New body of Knowledge)

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ในครั้งนี้ช่วยเพิ่มจุดแข็งและโอกาสในการค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เป็นการเพิ่มโอกาส และเริ่มต้นการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่รวดเร็วและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมา และจะเห็นได้ว่า การทดสอบภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนไม่สามารถสรุปได้ว่าเด็กเป็นโรคอะไร หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตแน่นอน และไม่ใช้การวินิจฉัยโรคในทางการแพทย์ ต้องมีการส่งตรวจประเมินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางจิตเวชเด็กต่อไป จึงจะสามารถสรุปได้ว่าเด็กมีโรค หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือไม่ การสำรวจ ประเมิน และคัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนจึงมีความจำเป็น และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ยังสามารถช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ สามารถวางแผนในการป้องกัน การดูแลเบื้องต้น เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป และยังช่วยให้ผู้ปกครองเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กในโรงเรียนสามารถให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในด้านผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มขึ้น ได้แก่ เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือปัญหาการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ต่อไป

นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัย ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กวัยเรียน ได้รับองค์ความรู้ใหม่ ๆ และมีความเข้าใจ มากขึ้น เมื่อพบเด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยงปัญหาภาวะสุขภาพจิต มีองค์ความรู้ในการเตรียมการรับมือต่อสถานการณ์การเกิดโรค เข้าใจพฤติกรรมด้านการเรียน พฤติกรรมเด็ก อารมณ์ และการปรับตัว และยังได้ร่วมกันป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โดยต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก ให้มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้านไปพร้อม ๆ กัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเด็กได้รับอิทธิพลจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เริ่มต้นจากพ่อแม่ พี่น้องญาติใกล้ชิด เพื่อน เพื่อนบ้าน เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนก็ได้รับอิทธิพลจากครู และเพื่อนนักเรียน รุ่นพี่รุ่นน้อง และจากสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงต้องการความร่วมมือกันของหลายฝ่าย เริ่มต้นจากที่บ้านสานต่อที่โรงเรียน และสังครรอบ ๆ ตัวเด็กนั่นเอง ทุกคนควรมีส่วนร่วมกันเสมอในการช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดี ตัวอย่างของการช่วยกันส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ดี คือช่วยกันสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อเด็ก มีความปลอดภัย เมื่อเห็นเหตุการณ์ที่เด็กมีความลำบากเดือดร้อน ควรหาทางช่วยเหลือ แก้ไข ช่วยกันปกป้องเด็ก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (References)

- Bang Mueang Municipality Kindergarten. (2021). School Self-Assessment Report (SAR) Academic Year 2021. Documents for preparing the fiscal year 2021 report to the Department of Local Administration. Ministry of Interior, 221.
- Beck A. T. (1972). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania. Press. ISBN 0-8122-1032-8.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Mental health surveillance among children-United States, 2005-2011*. MMWR. 62(Suppl 2): 1-35.

- Department of Economic and Social Affairs, United Nations. (2015). *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses Revision 2*. United Nations: New York.
- Department of Mental Health. (2002). *What is mental health? Referenced in the research report reviewing knowledge about mental health*. Retrieved from <https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>.
- Goodman, R. (2003). *Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaires*. *J Am Acad Child Psy*. 40: 1337-1345.
- Health Center 9, Nakhon Ratchasima, Department of Health. (2021). *Preventive measures for coronavirus disease 2019 (COVID-19) for school-age children, teenagers, and children at risk*.
- Jellinek and Murphy, Massachusetts General Hospital. (1988). *Pediatric Symptom Checklist: screening school-age children for psychosocial dysfunction*. 112(2): 201-9.
- Kamkaew Bosakaranat. (2017). *Mental Health Problem in Grade 4-6 Students a different a cademic an achievement school mentalhealth project of Bangkok Metropolitan area*. *Journal of Educational Research Faculty of Education Srinakharinwirot University*. 12(1), 46-58.
- Ministry of Public Health. (2022). *Mental health service system Ministry of Public Health for fiscal year 2022 in the standard reporting program*. HDC-Dashboard. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.hp&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=c5f8b2386a76aadbd0d2e9828b4b73d5.
- Ministry of Public Health. (2022). *Mental health service system Ministry of Public Health for fiscal year 2022 in the standard reporting program*. HDC-Dashboard. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/formatg.hp&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=c5f8b2386a76aadbd0d2e9828b4b73d5. (Search dat
- Narasinee Lueangthongkam and Kamol Phothiye. (2017). *Mental health of adolescent students in schools located in Mueang Nakhon Pathom district, Nakhon Pathom province*. *Suan Dusit Graduate School Academic Journal*, 13(2), 91-110.
- Thaweesak Siriratrekha. (2017). *Mental health screening for school-age children*. Bangkok: Beyond Publishing.
- Office of Child, Youth and Family Health Support (Bureau 4). (2020). *Manual for the happiness assessment of Thai children*. Primary level. [Website]. Retrieved from <https://happychild.thaihealth.or.th> > wp-content.

UNICEF Institute for Population and Social Research Burnet Institute. (2022). *Strengthening the system and Psychological and psychosocial support services for children and adolescents in East Asia and the Pacific*: Thailand. UNICEF Bangkok.