



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



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมืองจังหวัด  
สมุทรปราการ



วิทยานิพนธ์ นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ปีการศึกษา 2566  
ลิขสิทธิ์ของ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

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



SUPAPORN SANGTHONG

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (-)

School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

2023

Copyright of Sukhothai Thammathirat Open University

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมืองจังหวัดสมุทรปราการ

สุภาพรณ สัจข์ทอง

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข

พิจารณาเห็นชอบโดย

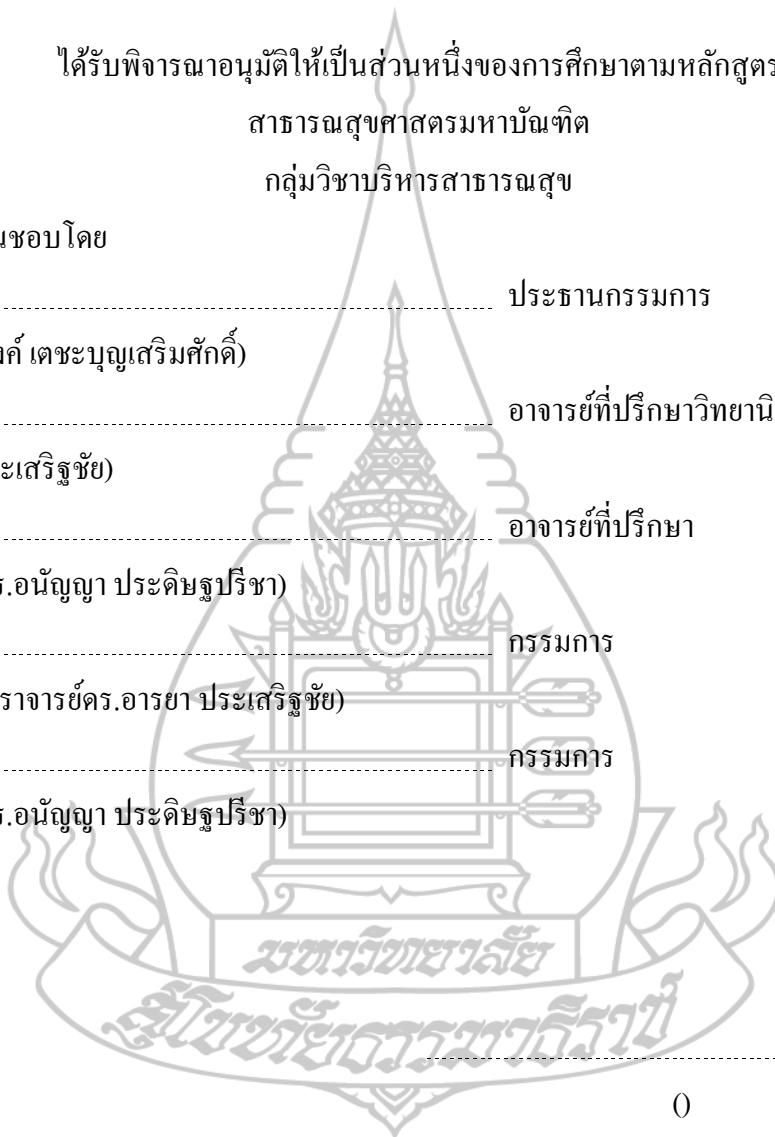
..... ประธานกรรมการ  
(พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อารยา ประเสริฐชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ดร.อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ดร.อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา)



0

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

...../...../.....

ชื่อเรื่อง	การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมืองจังหวัดสมุทรปราการ
ผู้วิจัย	สุภาภรณ์ สังข์ทอง
ปริญญา	สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี ชั้นประถมศึกษาที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และแบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 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 ใฝ่ใฝ่ใจ 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 ควรมีการประเมินคัดกรองเด็กวัยเรียนซ้ำอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง จัดบรรยากาศในชั้นเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัด

ให้ มีการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อเป็นการค้นหาปัญหาและเฝ้าระวังปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

คำสำคัญ : เด็กวัยเรียน, สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน, ครอบครัว



Title	The Survey of Mental Health Conditions among School-aged Children at kindergarten Bang Muang Municipality, Samut Prakan Province
Author	SUPAPORN SANGTHONG
Degree	Master of Public Health
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Araya Prasertchai

This research study was to 1) evaluate factors in school-age children, family factors, and mental health problems in school-age children and 2) study the relationship between factors in school-age children Family aspect and mental health problems 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.

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





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐ์ปริษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย และ ดร.อนัญญา ประดิษฐ์ปริษา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นพวรรณ ดวงหัตถิ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดขอนแก่น อาจารย์ ดร.กิริติ ภูมิผักแว่น อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย และอาจารย์ละออ ประเทืองจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถามในเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นาวาเอกอนุศักดิ์ นาคทิม นายกเทศมนตรีตำบลบางเมือง คณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง ผู้อำนวยการโรงเรียนอินทรมพรรย์ สมุทรปราการ รวมถึงบุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมืองและ โรงเรียนอินทรมพรรย์ จังหวัดสมุทรปราการทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย และสละเวลาในการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ ตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณครบครัน รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน เพื่อนักศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ตลอดจนให้กำลังใจตลอดมา

ณ

สุภาภรณ์ สังกข์ทอง



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง .....	ฎ
สารบัญภาพ .....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
บริบทของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.....	7
ความหมายและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน.....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน .....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การสร้างเครื่องมือวิจัย .....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
ข้อมูลปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน.....	49
ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว.....	51
ปัญหาภาวะสุขภาพจิต .....	53
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็ก วัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ .....	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	78
สรุปการวิจัยและอภิปรายผล.....	78
ปัญหาภาวะสุขภาพจิต .....	79
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็ก วัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ .....	81
ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก .....	88
ภาคผนวก ก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย .....	89
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง.....	102
ประวัติผู้เขียน .....	108

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 โอกาสและข้อจำกัดของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง .....	10
ตารางที่ 2 คะแนน SDQ ฉบับครู .....	28
ตารางที่ 3 คะแนน SDQ ฉบับผู้ปกครอง .....	28
ตารางที่ 4 คะแนน SDQ ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง.....	29
ตารางที่ 5 คะแนนมาตรฐานของแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV.....	31
ตารางที่ 6 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ .....	41
ตารางที่ 7 การแปลผลคะแนนจุดตัด (Cut point) ของปัญหาภาวะสุขภาพจิต.....	44
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยด้านเด็กวัยเรียน (n=247).....	50
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยด้านครอบครัว (n=247) .....	52
ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247).....	53
ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ ของเด็กวัยเรียน จำแนกตามปัญหาภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n=247) ..	54
ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาด้านการเรียน (n=247) ..	55
ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาด้านการเรียน (n=247) .....	55
ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก (n=247) ...	57
ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก (n=247) ..	57
ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาด้านอารมณ์ (n=247).....	58
ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาด้านอารมณ์ (n=247).....	59
ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาด้านการปรับตัว (n=247) ..	59
ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาด้านการปรับตัว (n=247) .....	60



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....4



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติ ภาวะทางจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของบุคคล ปัญหาภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดจากหลายกลุ่มปัญหาและมีความชุกของปัญหาในระดับสูง จึงไม่สามารถคัดกรองได้ ทุกกลุ่มปัญหาในเด็กวัยเรียนทุกคนภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ปัญหาภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่สามารถหายเองได้ หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตและมีความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและทุกชุมชน มีความแตกต่างกันมาตั้งแต่เกิดคนละแบบตามหนทางชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต ต้องเรียนรู้และปรับตัว จัดการกับปัญหาตามแนวทางและปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน 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 มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุด คือ สมาธิสั้น ร้อยละ 6.80 รองลงมาคือ ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวกราด ร้อยละ 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 จากรายงานการสอบสวนโรคเชิงลึก เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2564 พบว่า ในการระบาดระลอกแรก มีเด็กวัยเรียนติดเชื้อ ร้อยละ 1.0 และในการระบาดระลอกใหม่ พบเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 6.0 ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย (2564) ทำให้โรงเรียนต้องหยุดเรียนและมีการจัดการเรียน การสอนแบบออนไลน์ นอกจากนี้ ความไม่แน่นอนของกำหนดการเปิดเรียน ทำให้เงื่อนไขการใช้ชีวิตของเด็กวัยเรียนต้องเผชิญกับความกดดันที่มากกว่าปกติ ต้องอยู่บ้าน ไม่สามารถเดินทางไปเรียนหรือเล่นหรือใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมกับคนอื่น ๆ ได้ และองค์การยูนิเซฟร่วมกับกรมสุขภาพจิต เผยผลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทย โดยเก็บข้อมูลจากเด็กและวัยรุ่น



อายุต่ำกว่า 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 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูงร้อยละ 32.0 และมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษา เทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เปิดทำการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้นจำนวน 431 คน จากการสรุปผลการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา ประจำปีการศึกษา 2564 ตามระบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา ข้อมูลนักเรียนด้านอื่น ๆ พบว่า โรงเรียนมีความต้องการความช่วยเหลือในด้านผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มขึ้น มีจำนวนนักเรียนที่มีความต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง (2564) และจากข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางเมือง และงานส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ไม่มีข้อมูลและแผนการให้ความช่วยเหลือในด้านผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ และด้านปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน รวมถึงการกำหนดแนวทางการให้บริการเชิงรุกหรือการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การที่ไม่มีแผนการให้ความช่วยเหลือและการกำหนดแนวทางการให้บริการเชิงรุกหรือการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข อาจส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และกรณีเด็กที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันโรคจากแพทย์และไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อาจค่อย ๆ สังเกตกลายเป็นปัญหาเรื้อรังและรุนแรงในที่สุด เช่น เด็กวัยเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย เด็กที่มีสมาธิสั้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวหรืออาจก่ออาชญากรรมได้ในที่สุด นอกจากนี้อาจยังส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำลง ฯลฯ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2560)

ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการให้ความช่วยเหลือเด็กวัยเรียน การสำรวจและค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่เริ่มแรก จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพราะจะเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ลักษณะพฤติกรรม หรืออาการในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะเป็นตัวทำนายความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม กรณีเด็กวัยเรียนที่สงสัยหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะ

สุขภาพจิต ให้ได้รับคำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงและได้เข้ารับการรักษาตามกระบวนการที่ถูกต้องเหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้เด็กวัยเรียนได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา พร้อมเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีสภาพจิตใจที่ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข และนำไปสู่การวางแผน การกำหนดแนวทาง การให้บริการเชิงรุกหรือการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

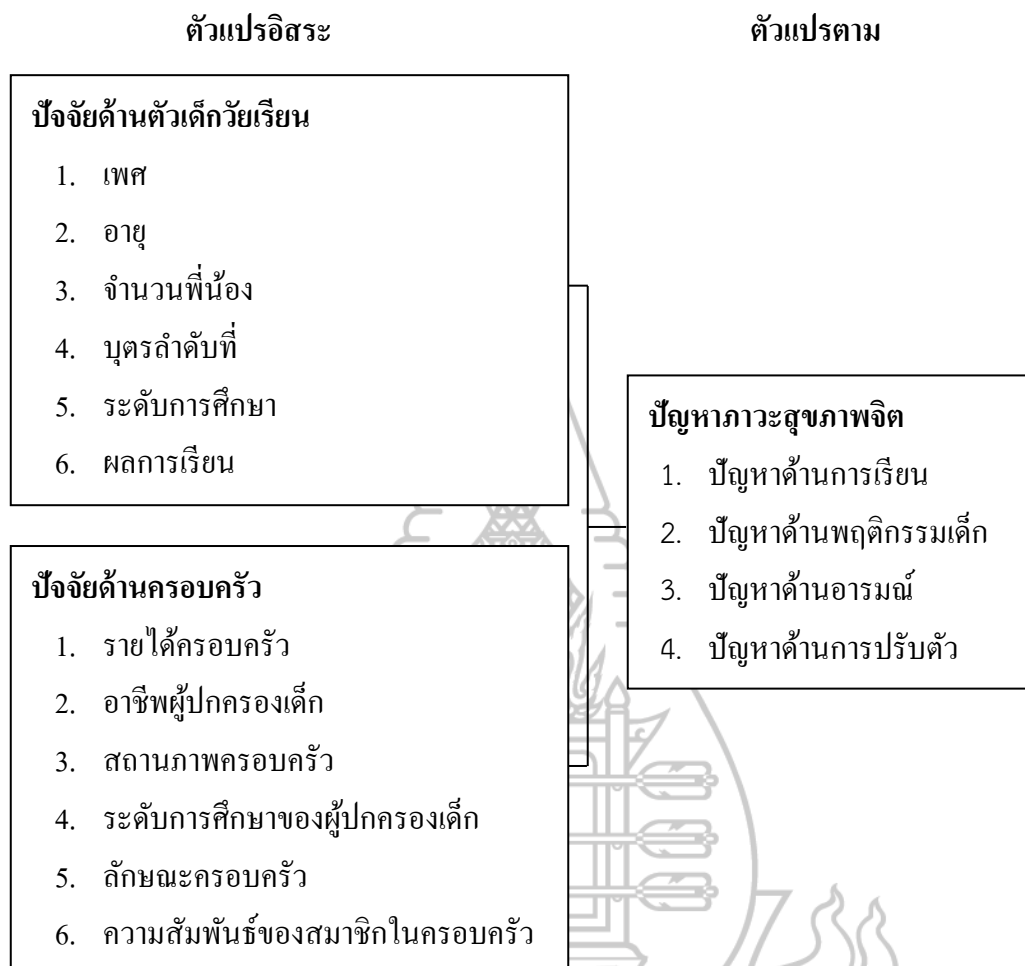
#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

#### คำถามการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตอยู่ระดับใด
2. ปัจจัยด้านตัวเด็ก (เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ และระดับการศึกษา) และปัจจัยด้านครอบครัว (รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว) มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ หรือไม่

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

### 1. ด้านประชากร

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน

### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 **ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน** ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ และระดับการศึกษา

**2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว** ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

**2.3 ปัญหาภาวะสุขภาพจิต** ได้แก่ ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว

### 3. ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

**1. เด็กวัยเรียน** หมายถึง เด็กช่วงอายุระหว่าง 6 ถึง 12 ปี หรือเด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา ที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

**2. สุขภาพจิต** หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ มีความตระหนักถึงศักยภาพ สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถมีส่วนร่วมกับชุมชนได้

**3. ปัญหาภาวะสุขภาพจิต** หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีชีวิตที่ไม่เป็นสุข ขาดความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ไม่สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตได้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และมีส่วนร่วมกับชุมชนได้น้อย

**4. ปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน** หมายถึง ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาหรือโรคทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกาย ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายใจ ไม่สบายกายหรือเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ จำแนกปัญหาภาวะสุขภาพจิตออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

**4.1 ปัญหาการเรียน (Learning Problems)** หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน ได้แก่ สมาธิสั้น ออทิสติก และแอลดีหรือความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นต้น

**4.2 ปัญหาพฤติกรรมเด็ก** หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมเกรง อยู่ไม่นิ่ง

**4.3 ปัญหาด้านอารมณ์** หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน

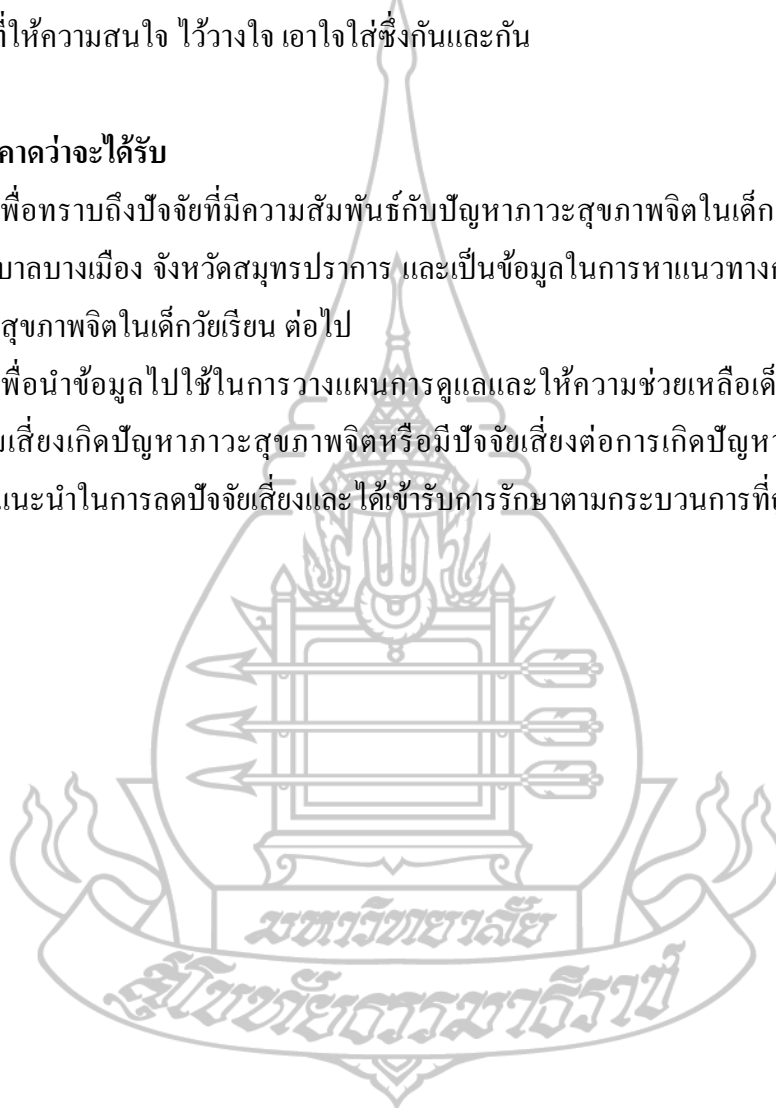
**4.4 ปัญหาด้านการปรับตัว** หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีลักษณะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ปรับตัวได้ยาก มีความวิตกกหรือมีอาการตอบสนองมากกว่าปกติเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ มักจะไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง การเข้าสังคมที่ไม่คุ้นเคย

**5. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว** หมายถึง ความผูกพัน เกี่ยวข้องกันของบุคคลในครอบครัว ที่ให้ความสนใจ ใฝ่วางใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และเป็นข้อมูลในการหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข ปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ต่อไป

2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่สงสัย หรือมีความเสี่ยงเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต ให้ได้รับคำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงและได้เข้ารับการรักษาตามกระบวนการที่ถูกต้องเหมาะสม



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ หลักการ แนวคิด ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1.บริบทของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2.ความหมายและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
  - 2.1 ความหมายของเด็กวัยเรียน
  - 2.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
- 3.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน
  - 3.1 ความหมายของปัญหาภาวะสุขภาพจิต
  - 3.2 การจำแนกชนิดและสาเหตุของปัญหาภาวะสุขภาพจิต
  - 3.3 การตรวจประเมินหรือการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### บริบทของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

โรงเรียน หรือสถานศึกษา หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือของเอกชน ที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ, 2542)

#### 1. ความมุ่งหมายและหลักการของการจัดการศึกษา

การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ในกระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมือง การปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รู้จักรักษา ส่งเสริม ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมของชาติ การกีฬา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และความรู้อันเป็นสากล ตลอดจนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการประกอบอาชีพ รู้จักพึ่งตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดการศึกษาให้ยึดหลักการจัดระบบ โครงสร้าง และกระบวนการจัดการศึกษา ดังนี้

- 1.1 เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน
- 1.2 ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
- 1.3 การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- 1.4 มีเอกภาพด้านนโยบาย และมีความหลากหลายในการปฏิบัติ
- 1.5 มีการกระจายอำนาจไปสู่เขตพื้นที่การศึกษา สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.6 มีการกำหนดมาตรฐาน และจัดระบบประกันคุณภาพการศึกษาทุกระดับและทุกประเภทการศึกษา
- 1.7 มีหลักการส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพครู ศึกษานิเทศก์ และบุคลากรทางการศึกษา และการพัฒนาครู ศึกษานิเทศก์ และบุคลากรทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 1.8 ระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการศึกษา
- 1.9 การมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น

## 2. สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา

การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่า 12 ปี ที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าเล่าเรียน บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ โดยไม่เสียค่าเล่าเรียน และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงด้วยรูปแบบที่เหมาะสม และคำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น

บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการศึกษาภาคบังคับ ตลอดจนให้ได้รับการศึกษานอกเหนือจากการศึกษาภาคบังคับ ตามความพร้อมของครอบครัว และบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ ดังต่อไปนี้

- 1) การสนับสนุนจากรัฐ ให้มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดู และการให้การศึกษาแก่บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล
- 2) เงินอุดหนุนจากรัฐสำหรับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลที่ครอบครัวจัดให้ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด

3) การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด

บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ซึ่งสนับสนุนหรือจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ตามควรแก่กรณี ดังต่อไปนี้

1) การสนับสนุนจากรัฐให้มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบ

2) เงินอุดหนุนจากรัฐสำหรับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด

3) การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด

### 3. ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตั้งอยู่เลขที่ 234 หมู่ที่ 7 ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 17 ห้องเรียน จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2560 และระดับชั้นประถมศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 474 คน มีบุคลากรทางการศึกษา ประกอบด้วย ข้าราชการครู/พนักงานครู จำนวน 8 คน พนักงานจ้าง (ปฏิบัติหน้าที่สอน) จำนวน 17 คน และข้าราชการ/พนักงานจ้าง/ลูกจ้าง (สนับสนุนการสอน) จำนวน 10 คน รวมจำนวนบุคลากรทางการศึกษาทั้งสิ้น 36 คน

สภาพชุมชนโดยรวมบริเวณโรงเรียน มีลักษณะเป็นชุมชนขนาดใหญ่ พื้นที่ใกล้เคียงโดยรอบโรงเรียน ได้แก่ สำนักงานเทศบาลตำบลบางเมือง โรงเรียนคลองมหาวกัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง ดิเคเขตชุมชนนครอยู่สุข ชุมชนทนต์ และชุมชนสันตินิยม เป็นต้น อาชีพหลักของชุมชน คือ รับจ้าง ค้าขาย เนื่องจากประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่อพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

กระบวนการบริหารจัดการการศึกษาของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ยึดหลักการบริหารจัดการ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School Based Management : SBM) หลักธรรมาภิบาลและหลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ Plan-Do-Check-Act : PDCA ในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลและปรับปรุงพัฒนางาน อย่างต่อเนื่อง วางระบบการดูแลนักเรียนตามแผนปฏิบัติการของโรงเรียนและยังได้รับ



ความร่วมมือจากผู้บริหาร ครู ผู้เรียน ผู้ปกครอง ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ ซึ่งมีโอกาสและข้อจำกัดใการบริหารจัดการ โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โอกาสและข้อจำกัดของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง

โอกาส	ข้อจำกัด
โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตชุมชน สถานที่ราชการ ทำให้มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานทางราชการเป็นอย่างดี	ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว นักเรียนส่วนใหญ่ต้องอาศัยอยู่กับญาติ ทำให้มีผลต่อการสนับสนุนกิจกรรมการเรียนการสอน และมีผลต่อพฤติกรรม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ที่มา: โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง (2565)

โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบจำนวนนักเรียนที่มีความต้องการช่วยเหลือเป็นพิเศษ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 โรงเรียนจึงมีความต้องการช่วยเหลือในด้านผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนนักเรียนที่มีความต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือปัญหาการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว ดังนั้น จึงจัดให้มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และจัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานและตัวชี้วัดให้โอกาสผู้เรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการการวัดและปฏิบัติจริง มีการจัดการเรียนรู้เชิงบวก ครูรักเด็ก เด็กรักครู ครูสอนให้เด็กมีน้ำใจกับเพื่อน ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ครูรู้จักผู้เรียนเป็นรายบุคคล ตลอดจนตรวจสอบและประเมินผู้เรียนอย่างเป็นระบบ และนำผลการประเมินมาพัฒนาผู้เรียน ปรับปรุงแก้ไข หาแนวทางพัฒนาผู้เรียนอย่างยั่งยืน

## ความหมายและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

### 1. ความหมายของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน (School age) หมายถึง เด็กช่วงอายุระหว่าง 6 ถึง 12 ปี หรือเด็กนักเรียนในระดับประถมศึกษา เป็นช่วงวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา เริ่มเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในทุก ๆ ด้าน เด็กวัยเรียนจะพัฒนาความสามารถอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกาย จิตใจ ความคิด มีความรู้สึกรอยากรู้อยากเห็น ชอบความท้าทาย เรียนรู้กับสิ่งแปลกใหม่ มีความใฝ่รู้และ

พยายามทำในสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ให้ได้รับการยอมรับ และการแก้ไขปัญหา โดยการนำความรู้จากการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับใช้

เด็กวัยเรียน เป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ จากประสบการณ์ของเด็ก บุคคลและสิ่งต่าง ๆ จึงช่างซักช่างถาม ชอบลงมือทำสิ่งท้าทายความสามารถ ต้องการเพื่อน เล่นเป็นกลุ่ม ชอบการแข่งขัน ออกกำลังกายและแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ต้องการให้ผู้อื่นสนใจและชอบคนยกย่องชมเชย รวมทั้งการยอมรับจากผู้อื่น สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2551)

เด็กวัยเรียน จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากผู้ใหญ่และสังคมรอบตัว เพื่อให้เด็กมีการพัฒนาศักยภาพสูงสุด โดยไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกลดค่าหรือไม่มีความสามารถ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรท, 2560)

## 2. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน เป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากประสบการณ์ของเด็ก บุคคลและสิ่งต่าง ๆ การรู้จักและเข้าใจพัฒนาการเด็กวัยเรียนอย่างถ่องแท้จะช่วยให้ครูสามารถส่งเสริมการแก้ไขและพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อินทราพัทสกุล และคณะ (2551) ได้แบ่งลักษณะพัฒนาการเด็กวัยเรียน 4 ด้าน ได้แก่ 1) พัฒนาการด้านร่างกาย 2) พัฒนาการด้านภาษา 3) พัฒนาการด้านอารมณ์ และ 4) พัฒนาการด้านสังคม รายละเอียดดังนี้

**2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย** การพัฒนาด้านร่างกายของเด็กวัยเรียน เพศหญิงจะโตเร็วกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในช่วงอายุ 10 ถึง 12 ปี ต้องการอาหารที่มีประโยชน์หลากหลาย และรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้ นอกจากอาหาร นมสดก็มีความจำเป็นเช่นกัน ไม่ควรหัดให้เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรืออาจเป็นโทษต่อร่างกาย เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ลูกอม อาหารใส่สีจัด ควรงดอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และอาหารหมักดอง และเด็กในวัยนี้มีความพร้อมสำหรับการส่งเสริมการฝึกหัดความสามารถเชิงกีฬา ได้แก่ การวิ่งเร็ว การกระโดดไกล การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ ส่วนในช่วงปลายอายุในวัย 11 ถึง 12 ปี มักจะเริ่มฝึกกีฬาที่ต้องการใช้ความแม่นยำ และท้าทายความสามารถมากขึ้น เช่น กีฬาปิงปอง บาสเกตบอล ตะกร้อ ฟุตบอล เป็นต้น

**2.2 พัฒนาการด้านภาษา** เด็กวัยเรียนควรจะพูดชัด รู้จักความหมายและใช้คำอย่างถูกต้องมากขึ้น ฟังเรื่องราวจับใจความสำคัญ และสามารถถ่ายทอดได้ มีการฝึกทักษะการสะกดคำ การอ่าน การฟัง และการเขียน ให้คล่องขึ้นตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดวัยประถมศึกษา เด็กจะสามารถใช้

วิจารณ์งานในการวิเคราะห์เรื่องที่ฟังหรืออ่านมาใช้ประโยชน์ รู้จักพูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพเหมาะสม แสดงความคิดเห็น และเล่าเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

**2.3 พัฒนาการด้านอารมณ์** เด็กวัยเรียนจะเริ่มเข้าใจเรื่องความรู้สึก ทั้งในเรื่องคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกและความหมาย เช่น ความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ ไม่ชอบใจ ผิดหวัง ประหลาดใจ แปลกใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอ่อนไหวกับความรู้สึกเมื่อประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่เด็กรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ภาคภูมิใจในตนเอง เริ่มควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีความพยายามอันจะนำไปสู่บุคลิกภาพที่มั่นคง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กรู้สึกล้มเหลวจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง และการปรับตัวที่ไม่ดี อันจะนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมในภายหลัง

**2.4 พัฒนาการด้านสังคม** เด็กวัยเรียนต้องการมีประสบการณ์จากการกระทำของตนเอง และเรียนรู้จากพ่อแม่ ครู ผู้ปกครอง เพื่อน และสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถใช้เหตุผลแยกแยะได้ถูกต้อง และรู้จักปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น พัฒนาของเด็กวัยเรียน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายที่เป็นไปตามปกติ ส่งเสริมให้มีพัฒนาการทางสุขภาพจิตควบคู่กันไปอย่างสมดุล หากเกิดความผิดปกติทางร่างกายก็อาจส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

### 1. ความหมายของปัญหาภาวะสุขภาพจิต

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองไม่สบายใจ ไม่สบายกาย ทำความลำบากให้ผู้อาศัยในแวดล้อมเดียวกัน และผู้อื่นเห็นว่าพฤติกรรมของผู้นั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2561)

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะจิตใจที่ไม่เป็นสุข ไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ไขปัญหาได้ มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น หรือเป็นผู้มีปัญหาหรือโรคทางจิตใจและอารมณ์ เป็นภาวะที่บุคคลมีชีวิตที่ไม่เป็นสุข ขาดความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ไม่สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตได้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและมีส่วนร่วมกับชุมชนได้น้อย

โดย ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2560) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้เขียนหนังสือ “การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน” ได้รวบรวมและกล่าวถึงความหมาย ความสำคัญ หลักการ แนวคิดในการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนอย่างเข้าใจและสมเหตุสมผลเกี่ยวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน คือ ปัญหาหรือโรคทางจิตใจ

อารมณ์ และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายใจ ไม่สบายกาย หรือเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตใจ เด็กที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตและเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มปัญหา ดังนี้ ปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาการปรับตัว

## 2. การจำแนกชนิดและสาเหตุของปัญหาภาวะสุขภาพจิต

ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2560) กล่าวว่า จากสภาพความเป็นจริง พบว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและทุกชุมชน แต่จะพบได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่า มีระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ที่จะสามารถค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา เพื่อนำมาดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันที่ทั้งที่ ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่พบได้บ่อยสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มปัญหา ดังนี้

**2.1 กลุ่มที่ 1 ปัญหาด้านการเรียน (Learning Problems)** เช่น สมาธิสั้น ออทิสติก ความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า เป็นต้น

1) สมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) เป็นการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กชื่อ “Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder” หรือ เรียกว่า ADHD (ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) หรือ “Hyperkinetic Disorder” (ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโรค รหัส F90) เริ่มมีการศึกษาวิจัยและปรับแนวความคิดอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันพบว่า เด็กสมาธิสั้นมีจำนวนมากขึ้นทั่วโลก เป็นกลุ่มอาการที่แสดงให้เห็นได้ตั้งแต่วัยเด็ก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเข้าสังคม และการเรียนรู้ของเด็ก

ลักษณะของเด็กสมาธิสั้น เป็นกลุ่มอาการที่แสดงให้เห็นได้ตั้งแต่วัยเด็ก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเข้าสังคม และการเรียนรู้ของเด็กตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ประกอบด้วย 3 กลุ่มอาการหลัก ดังนี้

กลุ่มที่ 1 อาการขาดสมาธิ (Inattention) แสดงออกให้เห็นอย่างน้อย 6 จาก 9 อาการ ได้แก่ 1) ละเอียดในรายละเอียดหรือทำผิดด้วยความเลินเล่อ 2) มีความยากลำบากในการตั้งสมาธิ 3) ดูเหมือนไม่ฟังเมื่อมีคนพูด 4) ทำตามคำสั่งไม่จบหรือทำกิจกรรมไม่แล้วเสร็จ 5) มีความยากลำบากในการจัดระเบียบงานหรือกิจกรรม 6) หลีกเลียงที่จะทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม 7) ทำของหายบ่อย ๆ 8) มักวอกแวกง่ายตามสิ่งเร้าภายนอก และ 9) มักลืมกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำสม่ำเสมอ

กลุ่มที่ 2 อาการชน อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) แสดงออกให้เห็นอย่างน้อย 6 จาก 9 อาการ ได้แก่ 1) ยุกยิก ขยับตัวไปมา 2) นั่งไม่ติดที่ 3) วิ่งวุ่น หรือปีนป่ายในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม 4) ไม่สามารถเล่นเงียบ ๆ ได้ 5) เคลื่อนไหวไปมา 6) พูดมากเกินไป 7) พูดโพล่งขึ้นมาก่อนคำถามจบ 8) ไม่มีความอดทนในการรอคอย และ 9) ขัดจังหวะหรือสอดแทรกผู้อื่นในวงสนทนาหรือในการเล่น

กลุ่มที่ 3 อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsiveness) มีลักษณะอาการคล้ายกับอาการชน อยู่ไม่นิ่ง แสดงออกให้เห็นอย่างน้อย 6 จาก 9 อาการ ตามข้อลักษณะอาการของอาการชน อยู่ไม่นิ่ง

อาการแสดงดังกล่าวข้างต้น เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับระดับอายุและพัฒนาการ อาการจะแสดงให้เห็นก่อนอายุ 12 ปี และแสดงออกในหลายบริบท เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน และในกิจกรรมอื่น ๆ และส่งผลกระทบต่อลดคุณภาพในการเรียนและการเข้าสังคม

สาเหตุของเด็กสมาธิสั้น แบ่งเป็น 1) สาเหตุทางพันธุกรรม เด็กที่ป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นมักมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง ที่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือดป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นเช่นกัน 2) สาเหตุทางโครงสร้างสมอง พื้นที่บางส่วนของสมองมีขนาดเล็กกว่าและบางส่วนอาจใหญ่กว่าปกติ รวมทั้งการขาดสมดุลของระดับสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคสมาธิสั้นหรืออาจเป็นโครงสร้างแต่กำเนิดหรืออาจเกิดจากการได้รับบาดเจ็บกระทบกระเทือนทางสมองตั้งแต่ในครรภ์หรือในช่วงที่เป็นเด็กเล็ก และ 3) การตั้งครรภ์และการคลอด ผู้เป็นแม่อาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด เป็นต้น หรืออาจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ รวมไปถึงการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2) แอลดี (Specific Learning Disorder) หรือความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กชื่อ “Specific Learning Disorder” (ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) หรือ “Specific developmental disorders of scholastic skills” (ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก รหัส F81) ความหมายยังครอบคลุมไปถึงข้อจำกัด ในการรับรู้ การบาดเจ็บทางสมอง ความผิดปกติเล็กน้อยในการทำงานของสมอง ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นในวงการแพทย์หรือวงการการศึกษา ใช้นิยามเด็กแอลดีตามเกณฑ์การวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นหลัก และได้กำหนดให้ความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือแอลดี เป็นผู้พิการประเภท 6 “ความพิการทางการเรียนรู้” ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ซึ่งออกในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานช่วงอายุและระดับสติปัญญา แอลดี แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก โดยมีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความบกพร่องทางการอ่าน (Impairment in Reading) คือ เด็กที่อ่านหนังสือไม่ออกเลยหรืออ่านหนังสือได้ไม่เหมาะสมตามวัย เช่น จดจำพยัญชนะ สระวรรณยุกต์ ไม่แม่นยำ แยกแยะพยัญชนะที่คล้ายกันไม่ออก เช่น ก-ค-ก พ-ฟ ม-น สะกดไม่ถูก อ่านตกหล่น อ่านทีละตัวอักษรได้แต่ผสมคำไม่ได้ทั้ง ๆ ที่เด็กมีความฉลาดรอบรู้ในด้านอื่น ๆ ถ้ามีใครเล่าเรื่อง ให้ฟังจะเข้าใจดี จำได้ การเรียนรู้จากการเห็นภาพและการฟังจะทำได้ดี แต่ถ้าให้อ่านเองจะไม่ค่อยรู้เรื่อง อ่านตะกุกตะกัก จับใจความไม่ได้ มีข้อจำกัดในการเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ ๆ

ด้านที่ 2 ความบกพร่องทางการเขียน (Impairment in Written Expression) คือ เด็กที่มีปัญหาในด้านการเขียนหนังสือตั้งแต่เขียนหนังสือไม่ได้เลย เขียนตกหล่น สลับตำแหน่งหรือผิดตำแหน่ง เช่น ด-ค พ-ศ ถ-ภ ผันวรรณยุกต์ไม่ถูก วางสระไม่ถูกตำแหน่ง เขียนไม่เป็นประโยคที่สมบูรณ์ ใช้คำเชื่อมไม่ถูกต้อง เว้นวรรคตอนหรือย่อหน้าไม่ถูกต้อง จนทำให้ผู้อ่านไม่สามารถเข้าใจความหมายที่ผู้เขียนต้องการสื่อสารได้ถูกต้อง เด็กมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนหนังสือ มักทำให้ความหมายผิดเพี้ยนไปจากสิ่งที่ต้องการสื่อสาร และไม่สามารถเขียนหนังสือได้ถูกต้องตามหลักภาษา

ด้านที่ 3 ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์ (Impairment in Mathematics) คือ เด็กที่มีปัญหาด้านคณิตศาสตร์ มีหลากหลายรูปแบบและระดับความรุนแรง เช่น มีความสับสนเกี่ยวกับเรื่องตัวเลข ไม่เข้าใจเรื่องการบวก ลบ คูณ หาร ไม่สามารถแปลโจทย์ปัญหาเป็นสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ มีการคำนวณที่ผิดพลาด ตกหล่นเกี่ยวกับเรื่องตัวเลขเป็นประจำ มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนและตัวเลขการใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ทำให้ไม่สามารถหาคำตอบได้ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์

ปัญหาที่ทำให้ชวนสงสัยว่าเป็นแอลดีหรือไม่ มีอาการแสดงอยู่ 4 ลักษณะ คือ 1) ปัญหาด้านการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน สอบตก ทำงานไม่เสร็จ ไม่ค่อยส่งงาน อ่านหนังสือไม่ค่อยออก เขียนผิด ๆ ถูก ๆ คิดเลขไม่ค่อยออก เป็นต้น 2) มีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น ไม่ยอมไปโรงเรียน โดดเรียน แยกตัว ไม่ค่อยสูงส่งกับใคร ก้าวร้าว เกร ในบางรายอาจเป็นโรคสมาธิสั้นร่วมด้วย จะพบว่าไม่ค่อยมีสมาธิ ซุกซน อยู่ไม่นิ่ง รอคอยไม่ค่อยได้ เป็นต้น 3) มีปัญหาทางอารมณ์ และการปรับตัว เช่น ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ปรับตัวเข้ากับเพื่อน

ไม่ได้ และ 4) มีปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่หาสาเหตุไม่พบมักเป็นอาการทางกายที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ ตาพร่า เป็นต้น

ลักษณะของเด็กแอลดี ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน คือ มีความยากลำบากในการเรียนรู้ และทักษะที่ใช้ในการเรียนอย่างต่อเนื่องนาน 6 เดือน แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขมาระยะหนึ่งแล้ว โดยมีอาการอย่างน้อย 1 จาก 6 อาการ ดังนี้ 1) อ่านซ้ำหรืออ่านไม่ถูกต้อง 2) มีความยากลำบากในการทำความเข้าใจความหมายในสิ่งที่อ่าน 3) มีความยากลำบากในการสะกดคำ 4) มีความยากลำบากในการเขียน 5) มีความยากลำบากในการจัดการกับจำนวน ตัวเลข และการคำนวณ และ 6) มีความยากลำบากในเหตุผลทางคณิตศาสตร์

สาเหตุของเด็กแอลดี พบการทำงานของสมองบางตำแหน่งบกพร่อง โดยเฉพาะในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ และการใช้ภาษาหรือความคิดปกติกของโครโมโซม และมีกรรมพันธุ์หรือพ่อแม่หรือญาติพี่น้องมีปัญหาเดียวกัน

3) ออทิสติก (*Autism Spectrum Disorder*) คือ ความบกพร่องในทักษะทางสังคมและการสื่อสารร่วมกับอาการหมกมุ่นกับบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปหรือพูดซ้ำ ๆ ขาดความยืดหยุ่น ตรงกับคำวินิจฉัยโรคทางจิตเด็กชื่อ “Autism Spectrum Disorder-ASD” (ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) หรือ “Pervasive Developmental Disorders-PDDs” (ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก รหัส F84) ในประเทศไทย ได้กำหนดให้ออทิสติกเป็นผู้พิการประเภทที่ 7 “ความพิการทางออทิสติก” ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ซึ่งออกในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ ด้วย เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger Disorder)

ลักษณะของเด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีอาการแตกต่างกันอย่างหลากหลาย แต่ก็มีลักษณะร่วมคล้ายกัน คือ อยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย มักเรียกไม่ค่อยหัน ไม่ค่อยสนใจใคร ไม่สบตาเวลาสนทนา เล่นไม่เหมาะสมตามวัย พูดซ้ำหรือพูดเป็นภาษาที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ ทำอะไรซ้ำ ๆ เป็นแบบแผนไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่นเกินไป เด็กบางคนจะมีอาการกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว สะบัดมือ เล่นด้วยเสียง เป็นต้น ออทิสติกตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันมี 2 กลุ่มอาการหลัก ได้แก่ 1) มีความบกพร่องในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยขาดการตอบสนองทางอารมณ์ บกพร่องในการใช้ภาษา ทำทาง เพื่อการสื่อสารและบกพร่องในการพัฒนา คงไว้และเข้าใจ

ในสัมพันธภาพ และ 2) มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำ ๆ เช่น โยกไป โยกมา พูดหรือทำซ้ำ ๆ มีแบบแผนที่ไม่ยืดหยุ่น ความสนใจจดจ่อเฉพาะบางเรื่องและยึดติด อารมณ์แสดงออกในช่วงแรกของวัยเด็ก และอาจส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพหรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ โดยไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องอื่นได้

สาเหตุของเด็กออทิสติก ปัจจุบันยังไม่มีการระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดออทิสติกอย่างเป็นทางการ เบื้องต้นสันนิษฐานว่าโรคนี้เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของยีนบางรายอาจเสี่ยงเป็นออทิสติกได้สูงหากบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยเป็นออทิสติก อย่างไรก็ตามยังปรากฏเด็กออทิสติกอีกหลายรายที่บุคคลในครอบครัวไม่ได้มีปัญหาดังกล่าว

4) ความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) เป็นการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กชื่อ “Intellectual Disability” หรือ “Intellectual Developmental Disorder” (ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) หรือ “Mental Retardation” (ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก รหัส F70-79) เดิมเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่า “เด็กปัญญาอ่อน” เนื่องจากเป็นคำที่ใช้ให้ความรู้สึกในเชิงลบและไม่ได้รับการยอมรับในภาคสังคม จึงเปลี่ยนการเรียกชื่อใหม่เป็น “ความบกพร่องทางสติปัญญา” ในประเทศไทย ได้กำหนดให้ความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นผู้พิการประเภท 5 “ความพิการทางสติปัญญา” ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ซึ่งออกในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากกรณีพัฒนาการช้ากว่าปกติหรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นจะแสดงก่อนและมีความบกพร่องทางพัฒนาการในระดับรุนแรงและเป็นเรื้อรัง

ลักษณะของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน คือ มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างชัดเจน ร่วมกับมีความบกพร่องในทักษะการปรับตัว โดยมีอาการให้เห็นตั้งแต่ช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในชีวิตประจำวันหลายด้านทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน โดยมีรายละเอียด ได้แก่ 1) ทักษะทางเชาวน์ปัญญา (Intellectual Functioning) เช่น การใช้เหตุผล การแก้ไขปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนรู้ทางวิชาการและการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งยืนยันโดยการประเมินอาการทางคลินิกและการทดสอบเชาวน์ปัญญา และ 2) ทักษะการปรับตัว (Adaptive Functioning) เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน มี 3 ด้าน คือ ด้านความคิดรวบยอด (Conceptual domain) หมายถึง ทักษะการใช้ภาษา การอ่าน การเขียน การคำนวณ การใช้เหตุผล ความจำ และในส่วนของด้านสังคม (Social domain) หมายถึง การ



เข้าใจผู้อื่น การตัดสินใจในสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ การสื่อสารระหว่างบุคคลและสัมพันธ์ภาพ และด้านทักษะในการดำรงชีวิตและการทำงาน (Practical domain) หมายถึง การดูแลตนเองเรื่องต่าง ๆ เช่น สุขอนามัยส่วนตัว ความรับผิดชอบในการเรียน การทำงานและการจัดการด้านการเงินของตนเอง

สาเหตุของเด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา เกิดจากปัจจัยต่างๆ ในด้านชีวภาพ สังคมจิตวิทยาหรือหลาย ๆ ปัจจัยรวมกัน เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ เป็นสาเหตุที่เกิดได้ตั้งแต่ในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด และมักพบความผิดปกติอื่นร่วมด้วย ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ การได้รับสารพิษ การขาดออกซิเจน การขาดสารอาหาร การเกิดอุบัติเหตุอื่น เป็นต้น หรือปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ถูกทอดทิ้ง ครอบครัแตกแยก ฐานะยากจน อยู่ในภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ขาดความกระตือรือร้น ขาดแรงจูงใจที่ดี

5) *เรียนรู้อ่อน* (Slow Learner) หมายถึง กลุ่มเด็กที่มีปัญหาการเรียน อันเนื่องมาจากการมีระดับเชาวน์ปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย แต่ยังไม่ถึงระดับของความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่ถือเป็นการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็ก แต่ก็ยังเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพราะเด็กมักมีปัญหาการเรียนในชั้นเรียนเสมอ เด็กเรียนหนังสือได้แต่จำเป็นต้องเพิ่มเวลาให้มากขึ้น ทบทวนซ้ำบ่อยขึ้นและเสริมสื่อการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถเรียนรู้ได้ทันเด็กคนอื่น เด็กเรียนรู้อ่อน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (Low average, IQ 80-89) และคาบเส้น (Borderline, IQ 70-79) เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถทำงานหรือเรียนรู้ได้เท่าเด็กในช่วงวัยเดียวกัน การรับรู้ เรียนรู้ และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ช้ากว่าเด็กคนอื่น โดยเฉพาะการคิดเชิงนามธรรมและการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจช้า มักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าไม่เหมาะสมตามวัย ใช้การลองผิดลองถูก มักมีปัญหาทางอารมณ์และการปรับตัวตามมา

ลักษณะของเด็กเรียนรู้อ่อน พบได้ในโรงเรียนปกติทั่วไป เด็กดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดี จึงทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กหรือครู ไม่ทราบปัญหา เมื่อเข้าเรียนได้ระยะหนึ่งแล้วจะพบปัญหาว่า เรียนไม่ทันเพื่อน การรับรู้และเข้าใจช้า จำไม่แม่น ต้องมีการทบทวนบ่อย ๆ จะมีลักษณะดังนี้ 1) ด้านความสนใจ เด็กจะมีความยากลำบากในการคงความสนใจ ทำกิจกรรมไม่ได้นานๆ มีความสนใจใฝ่รู้น้อย ไม่ค่อยซักถามหรือติดตามหาคำตอบ 2) ด้านความจำ เด็กมีความจำระยะสั้นไม่ดี แต่มีความจำระยะยาวใกล้เคียงปกติและจำได้ดียิ่งขึ้นหากเป็นเรื่องที่มีความหมายและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน 3) ด้านการเรียนรู้ เด็กจะมีความยากลำบากในการเรียนรู้ หรือการนำประสบการณ์จากสถานการณ์หนึ่งมาปรับใช้ในอีกสถานการณ์หนึ่ง มักแก้ปัญหาโดย

วิธีการลองผิด ลองถูกหรืออาจมีอาการแสดงอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีการเจริญเติบโตของร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ มีปัญหาการทำงานที่ประสานกับกล้ามเนื้อในร่างกาย และมีพฤติกรรมเด็กกว่าวัย

สาเหตุของเด็กเรียนรู้ช้าเกิดจากภาวะทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก ปัจจุบันพบภาวะความบกพร่องทางร่างกาย หรือโรคบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองและการเรียนรู้ของเด็กทำให้เด็กเรียนรู้ได้ไม่เต็มศักยภาพ ถูกมองว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาเรียนรู้ช้า ภาวะเหล่านั้น ได้แก่ โรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย ๆ คือ โรคลมชัก โรคไขสมองอักเสบหรือภาวะที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนทางสมองตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น แม่ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอดหรือหลังคลอด เป็นต้น ปัญหาด้านการมองเห็น เช่น การมองเห็นบกพร่อง ตาบอดสี ปัญหาด้านการได้ยิน ภาวะโลหิตจางเรื้อรัง ภาวะนี้ส่งผลโดยตรงต่อความบกพร่องทางพัฒนาการของระบบประสาทในวัยเด็ก ภาวะการขาดสารไอโอดีน และภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อม การเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลย ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง ดูโทรทัศน์ลำพังเป็นเวลานาน ๆ ทำให้สมองของเด็กไม่ถูกกระตุ้นให้คิด ให้จินตนาการหรือคิดแก้ปัญหา สมองมีการเจริญเติบโตที่น้อยกว่าปกติทำให้เด็กเสี่ยงต่อการที่จะเรียนรู้ช้า ในเด็กหลาย ๆ รายอาจไม่พบสาเหตุที่ชัดเจนที่ทำให้เด็กมีภาวะเรียนรู้ช้า เช่น เด็กไม่เคยมีประวัติภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดหรือหลังคลอด ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ มาก่อน พบปัญหาว่าเด็กมีภาวะเรียนรู้ช้าอีกครั้งก็เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนแล้ว

## 2.2 กลุ่มที่ 2 ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก เช่น ก้าวร้าว คือต่อต้าน โกหก ลักขโมย ดุด

เกม

1) พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) เด็กอาจแสดงออกด้วยการพุดจาก้าวร้าว ส่งเสียงดัง หรือแสดงพฤติกรรมรุนแรง เช่น ชกต่อยกับเพื่อน ขว้างปาสิ่งของ เป็นต้น

สาเหตุของเด็กก้าวร้าว ได้แก่ มีความสัมพันธ์ไม่ดีระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กหวั่นไหวง่าย นำไปสู่การขาดการควบคุมอารมณ์ตนเอง มีการใช้ความรุนแรง ในครอบครัวทำให้เด็กซึมซับความรุนแรง ต่อต้านหรือรับทัศนคติว่าการใช้ความรุนแรงเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ยอมรับได้ เด็กมีพื้นฐานอารมณ์เดิมรุนแรง และขาดความยับยั้งชั่งใจ มีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง ทารุณกรรมจากบุคคลในครอบครัวหรือนอกครอบครัว เครียด วิตกกังวล มีความไม่สบายใจ มีการเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบวินัย อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือสังคมหรือสื่อสังคมที่ส่งเสริมความรุนแรง เช่น การชมละคร การ์ตูน วิดีโอเกมต่อสู้และมีเนื้อหารุนแรง และมีโรคหรือภาวะทางสมองบางอย่าง เช่น โรคสมาธิสั้น โรคทางอารมณ์ โรคจิต ภาวะปัญญาอ่อน ออทิสซึม เป็นต้น โรคหรือภาวะดังกล่าวมีอาการแสดงในรูปแบบพฤติกรรมที่ก้าวร้าวและมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยที่สอดคล้องกับภาวะนั้น ๆ ด้วย เป็นต้น

2) พฤติกรรมต่อต้าน ลักษณะของเด็กต่อต้าน มักมีอาการหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เช่น การต่อต้าน ทำทนาย ขัดขืน และไม่ฟังคำสั่ง โมโหง่ายเมื่อถูกรบกวน รู้สึกหงุดหงิดหรือรำคาญได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป

สาเหตุของเด็กต่อต้าน ได้แก่ 1) สาเหตุทางร่างกาย เป็นส่วนหนึ่งของภาวะบกพร่องที่เกิดจากการสื่อประสาทและเซลล์ประสาททำงานผิดปกติ รวมถึงสารเคมีในสมองที่อยู่ในภาวะไม่สมดุลและอาจมีความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โรควิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เป็นต้น 2) สาเหตุทางพันธุกรรมเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจากคนในครอบครัว 3) มีประสบการณ์ความผิดปกติทางจิต เช่น โรควิตกกังวล ภาวะความผิดปกติทางบุคลิกภาพ และภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ เป็นต้น 4) ครอบครัวมีฐานะยากจน พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ไม่ใส่ใจดูแลเด็ก ขาดการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอขาดแบบอย่างที่ดีในชีวิต พ่อแม่หย่าร้าง มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ดี และการเผชิญกับความเครียด ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกทำร้ายร่างกาย และการย้ายบ้านหรือย้ายโรงเรียนบ่อยครั้ง

3) พฤติกรรมโกหก ลักษณะของเด็กโกหกของเด็กวัยเรียน เด็กจะโกหกเกี่ยวกับเรื่องที่โรงเรียน การบ้าน คุณครูและเพื่อน เนื่องจากในความคิดของเด็ก กฎระเบียบความรับผิดชอบนั้นมีมากเกินไป เด็กจึงโกหกในเรื่องที่เกินความสามารถของตนเอง เช่น วันนี้ไม่มีการบ้าน แต่ในวันนี้ก็สามารถแยกแยะความจริงได้แล้ว แต่การโกหกนั้นอาจเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ต้องการ กลัวการถูกทำโทษเพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการ และเด็กอาจมีปัญหาทางจิตเวช

สาเหตุของเด็กโกหก เพื่อเอาตัวรอดหรือเพื่อหลบหลีกการถูกลงโทษเมื่อตนเองทำอะไรผิดพลาด เช่น ไม่ได้ทำการบ้านหรือทำของเสียหาย เป็นต้น ต้องการได้รับความสนใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและคนอื่น ๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กสร้างเรื่องเล่าให้เหนือผู้อื่น ทั้งที่จริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น หวังผลประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือเพื่อกลั่นแกล้งผู้อื่น ซึ่งถือได้ว่า มีความรุนแรงมากกว่ากรณีอื่น ๆ และเด็กอาจมีพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การลักขโมย พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

4) พฤติกรรมลักขโมย ลักษณะเด็กลักขโมย พฤติกรรมการลักขโมยพบได้บ่อย ๆ ในเด็กเกือบทุกวัย แต่อาจมีลักษณะการกระทำ และมีความมุ่งหมายแตกต่างกันไปตามอายุ และแต่ละราย เช่น เด็กที่วางแผนอย่างแยบยลกับเด็กที่กระทำอย่างไม่มีการวางแผน เด็กที่นาน ๆ ขโมยสักครั้ง ด้วยเหตุผลความจำเป็นต่าง ๆ กับเด็กที่กระทำเป็นนิสัย เด็กที่ขโมยเฉพาะสิ่งที่ต้องการกับเด็กที่ขโมยแบบไม่เลือกชนิดของสิ่งของ และเด็กที่ขโมยเฉพาะของที่ขโมยง่าย ๆ ไม่ต้องเผชิญหน้ากับเจ้าของกับเด็กที่อาจเข้าข่มขู่เจ้าของโดยตรงแบบโจรปล้น

สาเหตุของเด็กมักขโมยส่วนใหญ่มาจากการขาดการอบรมสั่งนา บางครอบครัวถือว่าทุกอย่างในบ้านทุกคนมีสิทธิถือได้หรือเด็กบางคนมาจากชุมชนหรือบ้านแออัด มีความรู้สึกอยากได้อะไรก็มีสูง สภาพครอบครัวขาดแคลนหรือการเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กรู้สึกขาด จึงทำให้มีความต้องการสิ่งของมาทดแทนในสิ่งที่ขาด เพื่อคงสถานะในหมู่เพื่อนให้เป็นที่ยอมรับว่ามี หรือทำเป็นเหมือนกัน และมีการกระทำในลักษณะอาชญากรรม ทำเป็นกลุ่มแก๊ง ขโมยของมีค่าและไม่ยอมรับหรือรู้สึกว่าเป็นผิด ๆ เป็นพฤติกรรมที่ผิด

5) พฤติกรรมติดเกม ลักษณะของเด็กติดเกมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในช่วงปิดเทอม หรือเรียนออนไลน์ เด็กมักจะเล่นเป็นเวลานาน เล่นไม่รู้จักเวลา ไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่น ในเวลาที่กำหนดได้ หมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมจนรบกวนกิจกรรมอื่นในชีวิตประจำวัน มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว ทำลายข้าวของ กระทบกระวาย กระสับกระส่าย วิตกกังวลหรือซึมเศร้า โกหกพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก แยกตัว ไม่ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือสังคมและมีความต้องการเล่นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นและอยากเล่นตลอดเวลา

สาเหตุของเด็กติดเกม เช่น การเลี้ยงดูแบบไม่มีการฝึกระเบียบ วินัย กฎกติกา ทำให้เด็กควบคุมตัวเองได้ไม่ดี มีปัญหาครอบครัวที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ขาดการใช้เวลาร่วมกันหรือทำกิจกรรมอื่นในครอบครัว ได้รับแรงเสริมทางบวกจากการเล่นเกมหรือเมื่อเล่นเกมได้คะแนนหรืออันดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำ และอยากได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นและมีภาวะโรคทางจิตเวช เช่น โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องในทักษะการเรียนรู้ โรคคือต่อต้าน ซึมเศร้า

### 3.2.3 กลุ่มที่ 3 ปัญหาด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน

1) อารมณ์วิตกกังวล (Anxiety) ลักษณะของเด็กวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดความไม่สบายใจหรือวิตกกังวล และความวิตกกังวลนั้น ๆ มักทำให้เกิดความทุกข์ทงใจ กระทบต่อความสามารถด้านต่าง ๆ และมีอาการแสดงทางกาย เช่น ใจสั่น ใจเต้นแรง หายใจไม่อิ่ม เหงื่อออก เจ็บหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ นอกจากนั้นยังมีความรู้สึกตึงเครียดในใจ กระทบกระวาย หงุดหงิด และเรียกร้อง ต้องการที่พึ่งพิง เพื่อยึดเหนี่ยวขอคำปรึกษาคำแนะนำในการเสริมสร้างความมั่นใจ

สาเหตุของเด็กวิตกกังวล เช่น มีการเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป ไม่ส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการแข่งขัน ซึ่งดีชิงเด่น ต่ำหนี้ยกยอด ชมเชยเพราะเด็กไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังได้ พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก มีความวิตกกังวลสูง และถ่ายทอดความวิตกกังวลนั้นให้เด็กเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก คือ แยกตัว เงียบ

และปรับตัวได้ช้า เด็กมีประสบการณ์ไม่ดี ประสบเหตุอันตรายหรือเหตุน่ากลัว รวมถึงสภาพครอบครัว ฐานะและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว

2) *อารมณ์ซึมเศร้า (Depressed)* ลักษณะของเด็กซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าจะมีผลต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การเข้าสังคมกับเพื่อน ครู และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีลักษณะดังนี้ รู้สึกเศร้าหรือไม่สบายใจเป็นอย่างมากจนรู้สึกทนนหรือรับไม่ได้ มีความวิตกกังวล แยกตัวออกจากกลุ่มและในเด็กบางคนอาจไม่แสดงอารมณ์เศร้าชัดเจน แต่มีความผิดปกติของอารมณ์ เช่น เจ้าอารมณ์ ซึมโหม หงุดหงิด โกรธ และก้าวร้าว เป็นต้น รู้สึกไม่มีความสุข ไม่สนุกสนาน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ที่พึ่ง หมดหนทาง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ไม่มีสมาธิและรู้สึกว่าตนเองแย่ มักมองโลกในแง่ลบ มีความรู้สึกไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์หรือคำตำหนิ รู้สึกผิด ละอายใจ ในเรื่องที่เคยกระทำในอดีต อยากตาย มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ทำทาง หน้าตาเศร้าหมอง การเคลื่อนไหวล่าช้าหรือในบางรายมีอาการลูกลึกลอน ยุกยิกไม่นิ่ง มีความรู้สึกเจ็บป่วยทางกายบ่อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ในบางรายอาจมีการใช้สารเสพติด เพื่อลดความไม่สบายใจ วิตกกังวล และกระทำในสิ่งที่เสี่ยงอันตราย ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เพื่อให้ตนเองทุกข์ทรมาน บาดเจ็บและเสียชีวิตในที่สุด

สาเหตุของเด็กซึมเศร้า เช่น มีความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ถูกกระตุ้นด้วยความสูญเสีย เช่น มีสมาชิกในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดป่วยหนักหรือเสียชีวิต มีความไม่สงบสุขในครอบครัว เช่น ทะเลาะวิวาท พ่อแม่หย่าร้าง หรือมีประสบการณ์ถูกทารุณกรรมทางเพศ ใช้ความรุนแรง และได้รับการเลี้ยงดูที่ขาดสัมพันธภาพอันดี เป็นต้น

3) *อารมณ์กลัวการไปโรงเรียน* ลักษณะของเด็กกลัวการไปโรงเรียนต้องพิจารณาแยกจากเด็กที่ต้องการหนีโรงเรียน เด็กกลัวการไปโรงเรียน เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขหากปล่อยทิ้งไว้อาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง และในกรณีที่ขาดเรียนบ่อย ๆ อาจไม่สามารถเรียนต่อได้ เพราะจะทำให้เด็กเรียนไม่ดี สอบไม่ได้และเสียอนาคตไปในที่สุด โดยมีการแสดงอาการความไม่ยอมไปโรงเรียนตลอดเวลา และบางรายอยากไปโรงเรียนแต่ไม่ยอมออกจากบ้านหรือห่างพ่อแม่ ซึ่งมักพบในเด็กที่เข้าเรียนใหม่ในช่วงสองสามสัปดาห์แรก แต่เมื่อเข้าห้องเรียนแล้ว ก็จะสามารถเรียนและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ ได้ตามปกติ และในเด็กที่กลัวการไปโรงเรียนมาก ๆ อาจมีอาการทางร่างกายประกอบด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และใจสั่น

สาเหตุของเด็กกลัวการไปโรงเรียน จำแนกได้ดังนี้ 1) สาเหตุที่ตัวเด็ก เช่น เป็นวัยที่มีความหวั่นไหว กังวล มีอารมณ์เป็นเด็ก ดิฉัน ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล มีปัญหาเรื่อง การเรียน เข้ากับเพื่อน ได้ยาก มีการเลี้ยงดูในลักษณะตามใจ 2) สาเหตุที่ครอบครัว เช่น มีปัญหาเกิดความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก มีการใช้ความรุนแรง ข่มขู่ มีความคาดหวังใน

ผลการเรียนทำให้เด็กกลัวความล้มเหลว ความผิดหวัง และไม่มีโอกาสได้เล่นสนุกตามวัย จนเกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน และ 3) สาเหตุที่โรงเรียน เช่น ครูบางคน อาจมีท่าทีที่รุนแรง แสดงความเป็นศัตรูกับเด็กอย่างเปิดเผย มีการข่มขู่ ทำร้าย ถูกเอาเปรียบ เข้าเหย้า จากกลุ่มนักเรียนชั้นเดียวกันหรือเด็กที่โตกว่า

**2.4 กลุ่มที่ 4 ปัญหาด้านการปรับตัว** เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ลักษณะของเด็กเข้ากับเพื่อนไม่ได้ การที่เด็กวัยเรียนปรับตัวยาก เข้ากับเพื่อนไม่ได้ มีความวิตกหรือมีอาการตอบสนองมากกว่าปกติ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ มักจะไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง การเข้าสังคมที่ไม่คุ้นเคย

สาเหตุของเด็กเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เช่น พื้นฐานอารมณ์ของเด็กตั้งแต่ยังเล็ก ซึ่งเป็นลักษณะที่ปรับตัวได้ยาก คาดการณ์ยากกับอารมณ์ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้รับการเลี้ยงดูแบบทูลดนมหรือปกป้องมากเกินไป การขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ การได้รับความรักความอบอุ่นที่ไม่เพียงพอ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเลี้ยงดู การขาดโอกาสในกิจกรรมที่เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีประสบการณ์ไม่ดีในการปรับตัว เช่น การเข้าโรงเรียนใหม่ การแยกจากพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นเวลานาน เป็นต้น และมีอาการของภาวะสมองบางด้าน ซึ่งจะพบอาการแสดงอื่น ๆ ที่เฉพาะเจาะจงสำหรับภาวะนั้น ๆ

ดังนั้น ภาวะสุขภาพจิต จึงเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาการไปอย่างไม่หยุดยั้ง สุขภาพจิตของเราจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตาม นับเป็นความยากลำบากพอควรของเด็กวัยเรียนที่จะต้องปรับตัว ปรับใจ ไปด้วยกับการเปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาภาวะสุขภาพจิตหรือปัญหาหรือโรคทางจิตใจและอารมณ์ จึงอาจเกิดขึ้นเมื่อเด็กวัยเรียนไม่สบายใจ ไม่สบายกาย รู้สึกว่าตนสร้างความลำบากให้ผู้อยู่ในแวดล้อมเดียวกัน และภาวะโรคอาจเกิดได้จากโรคทางกาย โรคสมอง ความพิการ พันธุกรรม ลักษณะบุคลิกภาพ พัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ สภาพสังคม วัฒนธรรม ครอบครัวและเศรษฐกิจ ซึ่งเด็กวัยเรียนแต่ละคนจะมีอาการแสดงหรือพฤติกรรมของปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันออกไป จึงต้องมีระบบ กระบวนการ วิธีการคัดกรองหรือประเมินปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็ก เพื่อจำแนกประเภทหรือชนิดของโรคที่สงสัยว่าเด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหานั้น ๆ ซึ่งจะสามารถค้นหาเด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยงและมีปัญหาแบ่งเป็น 4 กลุ่มปัญหา ได้แก่ 1) ปัญหาการเรียน เช่น สมาธิสั้น ออทิสติก แอลดี ความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า 2) ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก เช่น ก้าวร้าว ดื้อต่อต้าน โกหก ลักขโมย ติดเกม 3) ปัญหาด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน และ 4) ปัญหาด้านการ

ปรับตัว เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ลักษณะของเด็กเข้ากับเพื่อนไม่ได้ การที่เด็กวัยเรียนปรับตัวยาก เข้ากับเพื่อนไม่ได้ มีความวิตกกหรือมีอาการนอนมากกว่าปกติเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ มักจะไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง การเข้าสังคมที่ไม่คุ้นเคย

### 3. การตรวจประเมินหรือการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

การคัดกรอง (Disease Screening) หมายถึง กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการระบุความเสี่ยงต่อปัญหา ความผิดปกติ ความบกพร่องหรือความพิการ ในกลุ่มบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจไม่ปรากฏอาการหรือไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนหรือเริ่มมีอาการ แต่ยังไม่เคยเข้ารับการคัดกรองหรือเข้ารับการรักษายาบาลในสถานบริการสาธารณสุข โดยการคัดกรองมีวัตถุประสงค์เพื่อการคัดกรองโรค (Disease Screening) คือ การคัดกรองว่าบุคคลป่วยเป็นโรคใด กรณีสงสัยว่ามีโรคจะทำการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่อไป และเพื่อคัดกรองความเสี่ยง (Risk Screening) คือ การคัดกรองว่า บุคคลใดมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในขณะที่ยังไม่ได้ป่วยเป็นโรค กรณีพบจะดำเนินการให้คำแนะนำในการลดปัจจัยเสี่ยงนั้น ในการคัดกรองจะดำเนินการตรวจทางคลินิกทางห้องปฏิบัติการหรือการทดสอบอื่น ๆ เมื่อบุคคลได้รับการคัดกรอง และมีผลการคัดกรองผิดปกติ หรือมีผลเป็นบวก หมายถึง บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาหรือกลุ่มที่มีปัญหา ควรได้รับการประเมินเฉพาะด้านเป็นขั้นตอนต่อไป จนเข้าสู่ระบบการรักษายาบาลและการวินิจฉัยจากแพทย์ในที่สุดซึ่งช่วยให้สามารถแก้ไขหรือให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ เพื่อลดผลกระทบจากความผิดปกติ ความบกพร่องหรือความพิการต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ต่อไปในอนาคตหากยังไม่ได้รับการคัดกรอง

การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต เป็นการใช้อนุเครื่องมือหรือแบบทดสอบแบบย่อหรือเฉพาะเจาะจง เพื่อระบุความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะพบปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายของการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ลักษณะพฤติกรรมหรืออาการในระยะเริ่มแรกที่เป็นตัวทำนายความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม แต่การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตนั้น มีข้อควรระวัง คือ ไม่ใช่การวินิจฉัยโรคหรือเป็นการบ่งชี้ว่า มีความผิดปกติ แต่เป็นกระบวนการในการคัดแยกประชากรออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มที่มีปัญหา กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติ เพื่อการส่งต่อตามขั้นตอน จนถึงกระบวนการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตใจหรือการแนะนำกลุ่มเสี่ยงปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตามขั้นตอนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการใช้ชุดตรวจคัดกรองสุขภาพจิตที่สามารถดำเนินการได้ด้วยบุคลากรวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านการใช้เครื่องมืออื่น ๆ ในการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะสุขภาพจิตมีข้อแตกต่างจากการคัดกรองทั่วไป คือ ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเครื่องมือที่วัดได้ชัดเจนเหมือนโรคทางกาย มีเพียงการใช้

แบบทดสอบและการสังเกต ซึ่งมีการใช้ค่าคะแนนในแต่ละข้อ แต่ละหมวดหรือคะแนนรวม เป็นเครื่องมือการคัดกรองที่สำคัญ นอกจากนี้ คะแนนจุดตัด (Cut point) ไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค แต่หมายความว่ามีการระบุความเสี่ยงของโรค ปัญหาหรือภาวะที่สนใจ และคะแนนรวมยังสะท้อนให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของภาวะสุขภาพจิตได้

การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน หมายถึง การค้นหาปัญหาทางสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชในเด็กวัยเรียน ช่วงอายุระหว่าง 6 ถึง 12 ปี หรือเด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาและครอบคลุมถึงปัญหาทางด้านพัฒนาการ สถิติปัญญา อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม การปรับตัวและการเรียนรู้ มีรูปแบบการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่สามารถทำได้ ทั้งรูปแบบที่ไม่เป็นทางการและเป็นทางการหรือทำควบคู่กัน ได้แก่ การคัดกรองที่ไม่เป็นทางการ (informal screening) คือ การให้ครูสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนว่า มีความยากลำบากในการเรียนอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในห้องเดียวกัน เช่น จดงานไม่เสร็จ เขียนสะกดผิดมาก นั่งคุย ไม่สนใจเรียน อ่านหนังสือไม่คล่อง ไม่ส่งงาน และดูว่าผลการเรียนต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริงของเด็กหรือไม่ เช่น เวลาพูดคุยด้วยเด็กดูฉลาดคล่องแคล่ว มีไหวพริบแก้ไขปัญหาได้ดี แต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าความสามารถที่สังเกตเห็น และรูปแบบที่สองการคัดกรองที่เป็นทางการ (formal screening) คือ การใช้เครื่องมือคัดกรองชนิดต่าง ๆ ในการคัดกรองปัญหาการเรียน อาจเป็นแบบฉบับเดียวหรือหลายฉบับก็ได้ มีทั้งแบบให้เด็กประเมินตนเอง ให้ครูประเมิน และให้ผู้ปกครองประเมิน

เด็กวัยเรียน เป็นช่วงวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รอบตัวใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดังนั้น สถานที่เหมาะสมในการคัดกรองสุขภาพจิตในช่วงวัยนี้ จึงควรดำเนินการในโรงเรียนหรือหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งเด็กจะได้รับผลกระทบจากการคัดกรองน้อยที่สุด สามารถดำเนินการได้ง่ายและต้นทุนไม่สูงเมื่อเทียบกับการคัดกรองในชุมชน

เครื่องมือคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ในปัจจุบันมีการนำมาใช้ทั่วประเทศ มีใช้ทั้งในระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้ เครื่องมือการคัดกรองที่นำมาใช้มักมีการศึกษาคุณสมบัติต่าง ๆ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายและมีงานวิจัยรองรับ เช่น การหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ (Reliability) ความตรงหรือความแม่นยำ (Validity) ความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) ค่าพยากรณ์ (Predictive value) เป็นต้น การนำเครื่องมือคัดกรองมาใช้ ผู้ใช้จึงต้องรู้ถึงคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรอง เพื่อให้สามารถเลือกใช้ได้ตรงตามประเด็น เหมาะสมตรงตามบริบทที่จะศึกษา ยกตัวอย่างเช่น



**3.1 แบบสอบถามพฤติกรรม (Pediatric Symptom Checklist: PSC)** นำมาใช้ในการคัดกรองปัญหาทางด้านจิตสังคม (psychosocial problem) ในเด็กอายุ 4-16 ปี ซึ่งประกอบด้วยปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น แบบสอบถามเป็นฉบับสำหรับผู้ปกครอง มีจำนวน 35 ข้อสร้างและพัฒนาโดย M.S. Jellinek และ J.M. Murphy โรงพยาบาลแมซซาชูเซต สหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1988 โดยพัฒนามาจาก Washington Symptom Checklist เริ่มนำมาใช้ โดยกุมารแพทย์และทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกรองปัญหาทางจิตสังคม ในเด็กแผนกกุมารเวชศาสตร์ ปัจจุบันมีการแปลภาษาต่าง ๆ และมีการพัฒนาหลายรูปแบบ ได้แก่ ฉบับประเมินด้วยตนเอง (Y-PSC) โดยเด็กอายุตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป (ฉบับย่อ) จำนวน 17 ข้อ (PSC-17) และฉบับประเมินตนเอง(ฉบับย่อ) จำนวน 17 ข้อ (Y-PSC-17) รวมถึงมีการแปลเป็นภาษาไทย เพื่อนำมาใช้ในการประเมินปัญหาทางจิตสังคมในเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อค่าคะแนนจุดตัดที่เหมาะสม ผู้ปกครองที่มีสัมพันธภาพกับลูก ไม่ดีนัก อาจไม่รับทราบถึงปัญหาพฤติกรรมของลูกได้ทั้งหมด จึงอาจมีการรายงานสูงหรือต่ำกว่าที่ ควรจะเป็นการคิดคะแนนในเด็กอายุตั้งแต่ 6-16 ปี ได้คะแนนเกิน 20 คะแนน ให้ส่งแบบประเมินเพิ่มเติม ส่วนเด็กอายุ 4-5 ปี คะแนนเกิน 24 คะแนน ให้ส่งประเมินเพิ่มเติม

แบบสอบถามฉบับผู้ปกครอง (P-PSC) จุดตัดที่เหมาะสม คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน สามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมได้ โดยมีพื้นที่ใต้ ROC curve เท่ากับ 0.9 มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 58.8 ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 93.6 ค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นบวก (positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 93.4 และค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นลบ (negative predictive value) เท่ากับร้อยละ 59.6 มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ “ไม่เป็น” ให้ 0 คะแนน “เป็นบางครั้ง” ให้ 1 คะแนน และ “เป็นบ่อย ๆ” ให้ 2 คะแนน

แบบทดสอบฉบับประเมินตนเอง (Y-PSC) จุดตัดที่เหมาะสม คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 83.5 ค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 79.0 ค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นบวก (positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 86.2 และค่าการทำนายเมื่อได้ผลเป็นลบ (negative predictive value) เท่ากับร้อยละ 75.7 ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 11-16 ปี มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ “ไม่เป็น” ให้ 0 คะแนน “เป็นบางครั้ง” ให้ 1 คะแนน และ “เป็นบ่อย ๆ” ให้ 2 คะแนน

**3.2 แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (The Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)** เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีอายุ 4-16 ปี ในโรงเรียนหรือ

สถานบริการสาธารณสุข เป็นแบบคัดกรองที่ใช้ง่าย สั้น กระชับ ครอบคลุมปัญหาหลัก มีจุดเด่นในการประเมินผลกระทบต่อพฤติกรรม ใช้ติดตามความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของอาการ และระดับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมได้ แบบประเมินได้มีการพัฒนามาจากต้นฉบับเดิมของนายแพทย์โรเบิร์ต กู๊ดแมน (Robert Goodman) จิตแพทย์ชาวอังกฤษ ในปี ค.ศ. 1994 แปลและศึกษาความถูกต้องโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และฉบับปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มขึ้นตอนการแปลและแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ ตรวจสอบความตรงของการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศไทย สหพันธ์รัฐเยอรมัน และสหราชอาณาจักร รวมถึงมีการศึกษาหาค่าเกณฑ์เฉลี่ยในเด็กไทยปี พ.ศ. 2547 และแบบประเมินฉบับนี้ไม่สามารถนำไปประเมินปัญหาการเรียนในเรื่อง ความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือความบกพร่องทางสติปัญญาได้และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ในเด็กโต เช่น สารเสพติด เล่นการพนัน พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ดังนั้น การใช้ในโรงเรียนจึงควรมีระบบคัดกรองและการช่วยเหลืออื่นร่วมด้วย

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) ประกอบด้วย 3 ฉบับ คือ ฉบับครู ฉบับผู้ปกครอง และฉบับนักเรียนประเมินเอง (เฉพาะเด็กอายุ 11-16 ปี) ในการเลือกใช้อาจจะใช้เพียงบางฉบับหรือใช้ร่วมกันก็ได้ โดยทั้ง 3 ฉบับ มีลักษณะข้อคำถามที่คล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างกันในเกณฑ์ที่ใช้แปลผล มีการกำหนดจุดตัดที่เหมาะสมในการสืบค้นปัญหาแต่ละด้านของแบบประเมินแต่ละฉบับที่แตกต่างกัน มีการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ระดับสูง มีค่า Cronbach's alpha ฉบับครู 0.7 ฉบับผู้ปกครอง 0.8 และฉบับประเมินตนเอง 0.7 ปัจจัยด้านอายุ เพศ มีลักษณะความสัมพันธ์สอดคล้องกับฉบับภาษาอังกฤษและฉบับแปลอื่น ๆ แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามฉบับละ 25 ข้อ มีลักษณะของพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบ จัดเป็นกลุ่มพฤติกรรม 5 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมเกร (Conduct problems) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problems) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems) และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางครอบครัว (Pro-social behavior)

การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ คะแนนแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-10คะแนน คะแนนรวม 0-40 คะแนน (รวม 4 ด้าน ยกเว้นด้านสัมพันธ์ทางสังคม) ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ “ไม่จริง” ให้ 0 คะแนน “จริงบ้าง” ให้ 1 คะแนน และ “จริงแน่นอน” ให้ 2 คะแนน ในขณะที่บางข้อการให้คะแนนจะตรงข้ามกัน

ข้อคำถามที่ 1 2 3 4 5 6 8 9 10 12 13 15 16 17 18 19 20 22 23 และ 24  
ตัวเลือกข้อคำถามให้คะแนน “ไม่จริง” ให้ 0 คะแนน “จริงบ้าง” ให้ 1 คะแนน และ

“จริงแน่นอน” ให้ 2 คะแนน และข้อคำถามที่ 7 11 14 21 และ 25 ตัวเลือกข้อคำถามให้คะแนน “ไม่จริง” ให้ 2 คะแนน “จริงบ้าง” ให้ 1 คะแนน และ “จริงแน่นอน” ให้ 0 คะแนน ใบแบบประเมินแต่ละฉบับจะมีจุดตัดของคะแนนที่แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม คือ “กลุ่มปกติ” “กลุ่มเสี่ยง” และ “กลุ่มมีปัญหา” การแปลผลแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย จากการศึกษาเกณฑ์เฉลี่ยในเด็กไทยสำหรับฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2546 เป็นดังนี้

ตารางที่ 2 คะแนน SDQ ฉบับครู

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	-	0-4
สังคม	(มีจุดแข็ง)		(ไม่มีจุดแข็ง)

ที่มา: Robert Goodman (2001)

ตารางที่ 3 คะแนน SDQ ฉบับผู้ปกครอง

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	-	0-4
สังคม	(มีจุดแข็ง)		(ไม่มีจุดแข็ง)

ที่มา: Robert Goodman (2001)

ตารางที่ 4 คะแนน 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
คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	5-10 (มีจุดแข็ง)	-	0-4 (ไม่มีจุดแข็ง)

ที่มา: Robert Goodman (2001)

**3.3 แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น** บทพร้อมทางการเรียนรู้ และออทิซึม (KUS-SI Rating Scales: ADHD/ LD/ Autism (PDDs)) ใช้ในการคัดกรองปัญหาทางการเรียนในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 6 ปี ถึง 13 ปี 11 เดือน ในโรงเรียน โดยคัดกรอง 3 ปัญหา ที่พบได้บ่อยคือ ปัญหาสมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder; ADHD) ปัญหาบทพร้อมทางการเรียนรู้ (Specific Learning Disorder; LD) โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการอ่าน ด้านการเขียน และด้านการคำนวณ ปัญหาออทิสติกหรือออทิซึม (Autism Spectrum Disorder; ASD) หรือ (Pervasive Developmental Disorders; PDDs) สร้างและพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2549 โดยความร่วมมือระหว่าง ดร.ดรณิ อุทัยรัตนกิจ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กับนายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บทพร้อมทางการเรียนรู้ และออทิซึม KUS-SI มีผลการทดสอบความแม่นยำด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ข้อความที่บ่งบอกพฤติกรรมสอดคล้องกับโครงสร้างของการสร้างแบบคัดกรองครอบคลุมพฤติกรรมตามคำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัย และมีความชัดเจนในการสื่อความหมาย ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบคัดกรองเป็นที่ยอมรับได้ และมีความตรงตามเนื้อหา หากค่าความเชื่อถือ (reliability) ได้ พบว่า ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) สูงมากในทุกกลุ่มอาการและทุกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ในกลุ่มตัวอย่างมาตรฐาน เท่ากับ 0.97-0.98 และมีค่าความเหมาะสมในการนำไปใช้ทั้งในสถานศึกษา และสถานบริการทางการแพทย์

ประกอบด้วยแบบประเมิน 5 ด้าน รวม 130 ข้อ แบ่งเป็นด้านสมาธิสั้น 30 ข้อ ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการอ่าน 20 ข้อ ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการเขียน 20 ข้อ ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการคำนวณ 20 ข้อ และด้านออทิสติก 40 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ตามระดับความถี่หรือความรุนแรงของพฤติกรรมหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ตามระดับความถี่หรือความรุนแรงของพฤติกรรมหรือปัญหา ที่เกิดขึ้น

### 3.4 แบบประเมินพฤติกรรม (Swanson, Nolan and Pelham IV Questionnaire: SNAP-IV)

นำมาใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้นในคลินิกจิตเวชและวัยรุ่น ประเมินอาการและความรุนแรงของโรคสมาธิสั้น และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา โดยการวัดความเปลี่ยนแปลงของอาการสมาธิสั้นด้วยการวัดซ้ำ โดยพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1992 โดย James M. Swanson มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ร่วมกับ Nolan และ Pelham จากฉบับเดิมมี 90 ข้อ ได้มีการตัดทอนให้สั้นลงเหลือจำนวน 26 ข้อ เป็นฉบับย่อ (Short Form) ฉบับภาษาไทย แปลโดยนายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV ในฉบับที่ครูเป็นผู้ตอบ ควรพึงระวังในการแปลผล เนื่องจากมีค่าความไวและความจำเพาะน้อยเพียงร้อยละ 50.0-60.0 ซึ่งถือว่ายังไม่ดีพอสำหรับการนำมาใช้ในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น และในส่วนของฉบับผู้ปกครองเป็นผู้ตอบสามารถนำมาใช้ คัดกรองและประเมินความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นได้ เครื่องมือชุดนี้ Adam และคณะ ศึกษาความเที่ยงตรงของแบบประเมิน ในปี ค.ศ. 2004 พบว่า มีความไวและความจำเพาะมากกว่าร้อยละ 94.0 และมีค่าความสอดคล้องภายในชุดเดียวกันในระดับดีถึงดีเยี่ยม สำหรับฉบับภาษาไทยมีการแปลและปรับแก้คำ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย มีค่าความเชื่อมั่น (internal consistency) เท่ากับ 0.927 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งหมด 26 ข้อ ประเมินโดยผู้ปกครองหรือครูผู้ดูแลเด็ก โดยแยกออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย อาการไม่มีสมาธิ ข้อ 1-9 อาการซน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ข้อ 10-18 และอาการดื้อ ต่อต้าน ข้อ 19-26 แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ “ไม่เลย” ให้ 0 คะแนน “เล็กน้อย” ให้ 1 คะแนน “ค่อนข้างมาก” ให้ 2 คะแนน และ “มาก” ให้ 3 คะแนน โดยตอบให้ครบทุกข้อและให้ตรงกับลักษณะที่ประเมินแล้วรวมคะแนนของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของครูผู้ดูแลเด็ก หากคะแนนเฉลี่ยที่ได้สูงกว่าคะแนนมาตรฐาน ให้สงสัยว่าเด็กมีปัญหาในด้านนั้น ๆ

ตารางที่ 5 คะแนนมาตรฐานของแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

องค์ประกอบ	คะแนนมาตรฐาน	
	องค์ประกอบ	คะแนนมาตรฐาน
ไม่มีสมาธิ	23	16
ชน อยู่ไม่นิ่ง	16	13
คือ ต่อด้าน	11	15

ที่มา: นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3.5 แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Childhood Depressive Inventory: CDI) ใช้

เพื่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเด็ก ประกอบการวินิจฉัยโรคในเด็กและเป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Kovacs (1992) โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory, (1967)

แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก CDI มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$  การศึกษาในเด็กไทยพบว่า reliability coefficient (Alpha) เท่ากับ 0.8 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูง คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนมีความไว (accuracy) เท่ากับร้อยละ 87.0 ที่จุดตัด 19 หรือ 21 คะแนน แบบสอบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ตัวเลือก ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ให้เด็กอ่านและทำแบบสอบวัดด้วยตนเอง ในการแปลผลแบบสอบวัดแต่ละข้อจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการดังนี้

คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลยหรือมีน้อย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง มีอาการบ่อย

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

การให้คะแนนและการแปลผล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 3 4 6 9 12 14 17 19 20 22 23 26 และ 27 ให้คะแนน ดังนี้ (ก) ให้ 0 คะแนน (ข) ให้ 1 คะแนน และ (ค) ให้ 2 คะแนน กลุ่มที่ 2 จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 5 7 8 11 13 15 16 18 21 24 และ 25 ให้คะแนน ดังนี้ (ก) ให้ 2 คะแนน (ข) ให้ 1 คะแนน และ (ค) ให้ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนน

จะได้คะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 54 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 คะแนนขึ้นไปจากการคัดกรอง ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก

**3.6 แบบประเมินความสุขของเด็กไทย ระดับประถมศึกษา (Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9)** (สำนัก 4) พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด ECCE Happiness Framework และ Early Childhood Care and Education แบ่งออกเป็น 2 สมรรถนะใหญ่ ได้แก่ สมรรถนะด้านอารมณ์ (Emotional Competence) และสมรรถนะด้านสังคม (Social Competence) เหมาะสำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี (ไม่จำกัดเพศ) แบบประเมิน ECH-Thai 9 ประกอบด้วยประเด็นข้อคำถาม 9 ข้อเป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยและทดสอบประสิทธิภาพในการคัดกรองหรือประเมินระดับความสุขของเด็กได้ดี โดยมีค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.726

แบบประเมินความสุขของเด็กไทย ระดับประถมศึกษา (Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9) มีจำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 45 คะแนน โดยถือเกณฑ์คะแนนที่ตรงตามลักษณะอาการ พฤติกรรมของเด็ก ดังนี้

น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน
น้อย	ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
มาก	ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลแบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต มีคะแนนเต็มทั้งหมด 45 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์การวิเคราะห์ปัญหาภาวะสุขภาพจิต 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9 สำนักสนับสนุนสุขภาพเด็กเยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) ดังนี้

37 - 45 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือ มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย

27 - 36 คะแนน หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับปานกลาง

0 - 26 คะแนน หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับมาก

จากเครื่องมือคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้พิจารณานำแบบสอบถามและแบบทดสอบมาวิเคราะห์และปรับใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย โดยปรับใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรม (Pediatric Symptom Checklist: PSC) 2) แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (The Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)

และ 3) แบบประเมินความสุขของเด็กไทย ระดับปฐมศึกษา (Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9) โดยพิจารณาตามข้อบ่งชี้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ที่จะนำมาใช้ในการประเมิน คัดกรอง นำไปใช้กับใคร ที่ไหน และใครเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือทำแบบสอบถามและแบบทดสอบ เพื่อจะได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรง เชื่อถือได้ และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

2) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์คุณภาพตามเกณฑ์ มีค่าความเที่ยง ความเชื่อถือได้ และมีค่าความตรง หรือความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี

3) เครื่องมือเหมาะสมกับวัย เพศ อากา และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ศึกษามาปรับปรุงเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน คัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนมีความสมบูรณ์ และตรงตามประเด็นข้อคำถามการวิจัยที่จะศึกษาในครั้งนี้

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดารณี ศักดิ์ศิริผล (2556) ได้ศึกษาภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยจำแนกตามเพศ ระดับชั้น และลักษณะสมาธิสั้น ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ผลการวิจัยพบว่า 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้นมากที่สุด รองลงมาคือระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ 3) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีภาวะสมาธิสั้น เพศชายมีลักษณะซน ว่างวม และลักษณะขาดสมาธิมากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงมีลักษณะทั้งซนและว่างวมร่วมกับขาดสมาธิมากกว่าเพศชาย และ 4) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีเด็กที่มีลักษณะทั้งซน ว่างวม ร่วมกับขาดสมาธิมากที่สุด ส่วนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีลักษณะขาดสมาธิมากที่สุด และระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีลักษณะซน ว่างวม มากที่สุด

ชาญวิทย์ พรนภดล และพนม เกตุมาน (2556) ได้ศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในศูนย์วัยรุ่นแรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในศูนย์วัยรุ่นแรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้น จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคสมาธิ



สั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีงานทำ การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ (ยกเว้นเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และบุหรี่ย) กำลังใจจากพ่อแม่ และการถูกลวนลามทำอนาจารทางเพศจากสมาชิกในชุมชน

คารุณี งามขำ และจินตนา ยูนิพันธ์ (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวซึ่งประกอบด้วย ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทางจิตของพ่อแม่ ผู้ดูแล กิจวัตรสุขภาพครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น กลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น อายุ 6-12 ปี จำนวน 120 คน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ความเพียงพอของรายได้ 2) แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 3) แบบสอบถามปัจจัยด้านกิจวัตรประจำวัน 4) แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และ 5) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กิจวัตรสุขภาพของครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ( $r = -0.24 -0.28 -0.28$  และ  $-0.35$  ตามลำดับ)

ชัญญา ล้อมศรี (2558) ได้สำรวจปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียนรู้ และความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรม การเรียนรู้ และอารมณ์ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในโครงการการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และการเรียนในวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 1 เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีพื้นที่เป้าหมายใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยเป็นโรงเรียนที่เข้าร่วมระบบต้นแบบในการเฝ้าระวังปัญหา IQ/ EQ ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่เครือข่ายตามโครงการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนในเด็กวัยเรียน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า 6-12 ปี ของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับเด็กอายุ 6-11 ปี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินเด็กนักเรียน จำนวน 1,379 คน พบว่า มีเด็กนักเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ 22.5 และมีเด็กนักเรียนจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงภาวะสมาธิสั้น ร้อยละ 16.4 กลุ่มเสี่ยงภาวะออทิสติก ร้อยละ 6.5 กลุ่มเสี่ยงภาวะแอลดี ร้อยละ 16.2 และกลุ่มเสี่ยงภาวะเรียนรู้ช้า ร้อยละ 9.6

แถมแก้ว โขษกรณัฐ (2560) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านครอบครัว เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวิธีการสุ่มกลุ่มแบบหลายขั้นตอนและสุ่มอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 364 คน ชายจำนวน 191 คน หญิงจำนวน 173 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจำนวน 178 คน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จำนวน 186 คน สถิติที่ใช้ คือ สถิติทดสอบค่าที (t-test) และไคสแควร์ (Chi-square) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบคัดกรองภาวะวิตกกังวล แบบสำรวจอารมณ์และพฤติกรรมเด็ก แบบทดสอบทักษะพื้นฐานทางวิชาการและแบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น บทพร่องทางการเรียนรู้และออทิสซึม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในความสามารถทางการเรียน ด้านสะกดคำ และด้านความเข้าใจประโยค ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคือต่อต้าน ปัญหาสมาธิสั้น และความสามารถทางการเรียน ด้านการสะกดคำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการเรียน ด้านการคำนวณทางคณิตศาสตร์ ภาวะออทิสซึมและปัญหาสมาธิสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรัญญา แก้วแก้วปาน (2560) ได้ศึกษาสัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่าตายายกับลูกหลาน รวมไปถึงความสัมพันธ์ในหมู่ญาติมิตร ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีลักษณะในหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการสนทนาพูดคุยกันอยู่เสมอ การแสดงออกถึงความรักใคร่ปรองดอง ความห่วงใยซึ่งกันและกัน รวมถึงการปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้าม คือ มีความห่างเหิน ความไม่เข้าใจกัน ต่างคนต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์น้อย ขาดการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาและนำไปสู่พฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวยังสามารถใช้ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่นำไปสู่วงจรการกระทำความผิดของวัยรุ่นในอนาคตได้อีกทางหนึ่งด้วย

นราสินี เหลืองทองคำ และกมล โพธิเย็น (2560) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตสัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าตัวเอง การมีเป้าหมายชีวิต ของนักเรียนโรงเรียนเขต

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 2) ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนวัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำแนกตาม เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรส บิดามารดา รายได้ครอบครัว กิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่างที่แตกต่างกัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเอง การมีเป้าหมายชีวิต กับสุขภาพจิตของนักเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 364 คน ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี มีสัมพันธภาพภายในครอบครัว และมีเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับมาก ส่วนการเห็นคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกสุขภาพจิตของนักเรียนตามอาชีพของผู้ปกครอง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว และกิจกรรมที่ชอบทำในเวลาว่าง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน เป้าหมายในชีวิต การเห็นคุณค่าของตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ัญญลักษณ์ วันเลี้ยง (2561) ได้ศึกษาปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของนักเรียนในจังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนของโรงเรียนในพื้นที่ 9 อำเภอของจังหวัดสงขลา ในปีการศึกษา พ.ศ. 2559 - 2561 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองรวมทั้ง 3 ปีการศึกษา จำนวน 17,791 ราย พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 3,335 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.7 นักเรียนกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจวินิจฉัย จำนวน 2,137 ราย เป็นเพศชาย 1,541 ราย และเพศหญิง 596 ราย อายุเฉลี่ย 7.7 ปี ในปีการศึกษา พ.ศ. 2559 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 4,437 ราย พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 20.3 หลังจากดำเนินการตรวจวินิจฉัย โดยจิตแพทย์เด็ก พบความชุกของปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ร้อยละ 9.1 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 5.9 รองลงมาคือ โรคสมาธิสั้น ร้อยละ 2.5 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 0.4 และโรคออทิสติก ร้อยละ 0.2 ในปีการศึกษา พ.ศ. 2560 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 7,027 ราย พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 17.1 ความชุกของปัญหา การเรียนและพฤติกรรมเท่ากับร้อยละ 8.3 โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 5.1 รองลงมาคือ โรคสมาธิสั้น ร้อยละ 2.7 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 0.2 และโรคออทิสติก ร้อยละ 0.6 และในปีการศึกษา พ.ศ. 2561 นักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 6,327 ราย พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 19.4 พบความชุกของปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ร้อยละ 10.2 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสงสัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 6.2 รองลงมาคือ โรคสมาธิสั้น ร้อยละ 3.3 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 0.4 และโรคออทิสติก ร้อยละ 0.1

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้น ออทิสซึม ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจากการสังเกตพฤติกรรมโดยครูกับระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อ โรคสมาธิสั้น ออทิสซึม ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (แอลดี) และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจจากโครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องปี พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้น ออทิสซึม ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จากการสังเกตพฤติกรรมโดยครูระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้ค่าอัตราส่วนปัจจัยเสี่ยง (odds ratio) และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพบความเสี่ยงต่อภาวะสมาธิสั้น ออทิสซึม บกพร่องทางการเรียนรู้และบกพร่องทางสติปัญญามากกว่าเด็กที่ IQ ปกติ 7.5 เท่า (95%CI = 6.81-8.19) 22.9 เท่า (95%CI = 17.79-29.58) 7.7 เท่า (95%CI = 7.14-8.36) และ 9.7 เท่า (95%CI = 8.68-10.76) ตามลำดับ

โฆษิต กัลยา และคณะ (2562) ได้ศึกษาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กวัยเรียนต่อภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก เขตสุขภาพที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยผ่านการคัดกรองความพิการ 4 ประเภทจากโรงเรียน และพบว่ามีความเสี่ยงภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก จำนวน 2,191 คน ใน 114 โรงเรียน เขตสุขภาพที่ 2 พื้นที่ 5 จังหวัด เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติความถี่ และร้อยละ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า นักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก มีปัญหาด้านพฤติกรรมอารมณ์ ร้อยละ 33.3 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.6 เท่า มีปัญหาด้านพฤติกรรม คือ ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน อยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกร และอารมณ์ ร้อยละ 11.6 10.9 4.5 และ 3.7 ตามลำดับ และมีปัญหาพฤติกรรมรวมทั้งพฤติกรรมและอารมณ์ ร้อยละ 1.4 ดังนั้น นักเรียนกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ควรมีการพัฒนาระบบช่วยเหลือในระดับครอบครัว โรงเรียน และระบบสาธารณสุข

ปรีศนา กาญจนกันทร และสุพรรณิ ไชยอำพร (2562) ได้ศึกษาตัวแบบความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยยุคโลกาภิวัตน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงการทำหน้าที่และความสัมพันธ์เชิงอำนาจการตัดสินใจของครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ และเพื่อศึกษาตัวแบบความสัมพันธ์ในครอบครัวไทยยุคโลกาภิวัตน์ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล

จากครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในชุมชนเมืองและต่างจังหวัดรวม 27 ครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า การทำหน้าที่สากลของครอบครัวไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่มีการเปลี่ยนแปลงอำนาจ การตัดสินใจ คือ จากเดิมที่บิดามีอำนาจตัดสินใจ เปลี่ยนมาเป็นการร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยบุตรมีอำนาจต่อรองในครอบครัวสูงและมีการเปิดพื้นที่พูดคุยโดยใช้เหตุผลเปลี่ยนกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ในครอบครัว การอบรมขัดเกลาบุตร และการใช้เหตุผลในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ศูนย์สุขภาพที่ 6 (2562) ได้ศึกษาสรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน: การช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ จากแบบรายงานความพิการ 9 ประเภท ทั้งหมด 753 แห่ง พบว่า นักเรียนมีความเสี่ยงจากการคัดกรองทั้งหมดจำนวน 14,164 คน และเมื่อประเมินซ้ำด้วยแบบทดสอบ The Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ และแบบประเมิน Emotional quotient: EQ พบว่า ยังมีเด็กที่มีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จำนวน 2,432 คน และเมื่อแบ่งกลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน พบ เด็กกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 7.0 ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 8.8 ปัญหาการเรียนรู้ ร้อยละ 10.0 ปัญหาแอลดี ร้อยละ 7.7 ปัญหาออทิสติก ร้อยละ 2.3 และความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ 22.9

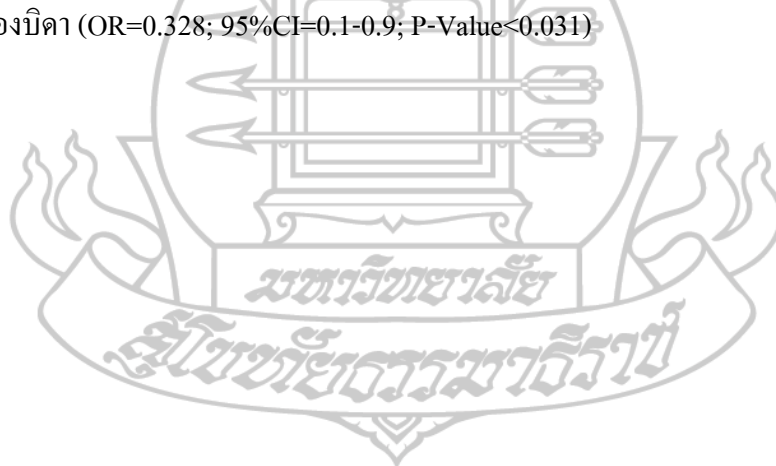
Winatpathama (2021) ได้ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19: การทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยการค้นหาวรรณกรรม ได้ดำเนินการใน PubMed, Web of Science, PsycINFO และฐานข้อมูลทางวิชาการของจีน 2 แห่ง (โครงสร้างพื้นฐานความรู้แห่งชาติของจีน และ Wanfang) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 ถึงกันยายน 2563 ที่รายงานความชุกของปัญหาสุขภาพจิตข้างต้นในเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติของการนอนหลับ และอาการความเครียดอยู่ที่ร้อยละ 29.0 ร้อยละ 26.0 ร้อยละ 44.0 และร้อยละ 48.0 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มย่อย พบว่า เด็กผู้หญิงมีความชุกของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่าเมื่อเทียบกับเด็กและผู้ชาย

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้สำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยเรียน และวัยรุ่น โดยศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การเจ็บป่วยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ การสำรวจครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภค การใช้สารเสพติด พฤติกรรมด้านสุขอนามัย สุขภาพจิต กิจกรรมการออก กำลังกาย ปัจจัยด้านการป้องกัน พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การสูบบุหรี่ และความรุนแรง การบาดเจ็บโดยไม่เจตนา ซึ่งผลการสำรวจด้านสุขภาพจิตพบว่า นักเรียนมีความเสี่ยงต่อปัญหา

สุขภาพจิตในหลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว มีความวิตกกังวลจนทำให้นอนไม่หลับบ่อยครั้งเป็นประจำ และพบว่ามีความจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย เคยวางแผนฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นในศตวรรษที่ผ่านมา

UNICEF Thailand, (2565) ได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตนักเรียนทั่วโลกของประเทศไทย (Global School-based Student Survey) พบว่า สัดส่วนของเด็กและวัยรุ่นมีความกังวลในระดับที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ (เป็นอาการหนึ่งของความวิตกกังวล) เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.5 ในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.3 ในปี พ.ศ. 2564 โดยสัดส่วนดังกล่าวพบในเด็กหญิงร้อยละ 20.0 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กชาย ร้อยละ 12.5

พัฒนศักดิ์ ทังนาค (2566) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุ 3-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุ 3-12 ปี ทั้งหมด 152 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปของเด็กมีความสัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศชาย (OR=12.5; 95%CI=3.5-42.7; P-Value<0.001) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทั่วไปของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรสพ่อแม่อาศัยอยู่ร่วมกัน (OR=11.9; 95%CI=3.0-4.7; P-Value<0.001) การศึกษาของบิดา (OR=0.328; 95%CI=0.1-0.9; P-Value<0.031)



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

- 1.1 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี
  - 1) มีอายุ ตั้งแต่ 6 ถึง 12 ปี
  - 2) เป็นนักเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษาชั้นประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
  - 3) ไม่เป็นผู้มีภาวะความบกพร่องทางร่างกาย เช่น หูหนวก ตาบอด
  - 4) สามารถฟัง และสื่อสารภาษาไทยได้
  - 5) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต
  - 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 1.2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

ดังนี้

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

2) ผู้เข้าร่วมวิจัย (เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ) ในระหว่างการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ มีภาวะเครียดหรือแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลใจ

3) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความประสงค์ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ตารางที่ 6 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ	ชั้นเรียน	จำนวน (คน)
1	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	59
2	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	48
3	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	56
4	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	51
5	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	60
6	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	44
รวม		318

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 (โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง, 2565)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว และแบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิตซึ่งมีโครงสร้างดังนี้

1. ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน



2. ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

### 3. ตอนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือแบบประเมินความสุขของเด็กไทย ระดับประถมศึกษา คัดลอกและปรับปรุงจากแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9 สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) จำนวน 9 ข้อ โดยถือเกณฑ์คะแนนที่ตรงตามลักษณะอาการ พฤติกรรมของเด็ก ดังนี้

น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้	5 คะแนน

การแปลผลแบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต มีคะแนนเต็มทั้งหมด 45 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์การวิเคราะห์ปัญหาภาวะสุขภาพจิต 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9 สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) ดังนี้

- 37 - 45 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือ มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย
- 27 - 36 คะแนน หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับปานกลาง
- 0 - 26 คะแนน หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัญหาด้านการเรียน คัดลอกและปรับปรุงจากสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2562) จำนวน 12 ข้อ เนื้อหาในการคัดกรองประกอบด้วย เด็กที่มีปัญหาภาวะเรียนรู้ช้า จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1-3) ปัญหาภาวะแอลดี จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 4-6) ปัญหาภาวะสมาธิสั้น 3 ข้อ (ข้อ 7-10) และปัญหาภาวะออทิสติก จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 11-12) โดยถือเกณฑ์ที่ตรงตามอาการ พฤติกรรมของเด็ก ดังนี้

- ใช่ หมายถึง ข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง
- ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

การแปลผลคะแนนปัญหาด้านการเรียน ในเด็กวัยเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่มมีปัญหาและไม่มีปัญหาด้านการเรียน ดังแสดงในตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรม PSC (Pediatric Symptom Checklist) คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับ แบบสอบถาม Pediatric Symptom Checklist ของ M.S. Jellinek and J.M. Murphy, Massachusetts General Hospital, 1988 จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาในการคัดกรองเด็กประกอบด้วยพฤติกรรมเกราะ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) โดยถือเกณฑ์ที่ตรงตามอาการ พฤติกรรม ของเด็ก ดังนี้

ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย หรือเกิดขึ้นทุกสัปดาห์ หรือทุกวัน  
ไม่ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง อาจเกิด 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ในเด็กวัยเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่มมีปัญหาและไม่มีปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 7

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบปัญหาด้านอารมณ์ คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับแบบทดสอบ Strengths and Difficulties Questionnaire ของ Robert Goodman, (2003) และแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) จำนวน 5 ข้อ โดยถือเกณฑ์ตามพฤติกรรมหรือปัญหาด้านพฤติกรรมที่แสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นจริงในทุกครั้ง หรือไม่ทุกครั้ง อาจเกิด 1-2 ครั้ง  
ในระยะเวลา 1 เดือน  
ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนปัญหาด้านอารมณ์ ในเด็กวัยเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่มมีปัญหาและไม่มีปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 7

ส่วนที่ 5 แบบทดสอบปัญหาด้านการปรับตัว คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับแบบทดสอบ Strengths and Difficulties Questionnaire ของ Robert Goodman, (2003) และแบบประเมิน จุดแข็งและจุดอ่อน SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) จำนวน 5 ข้อ โดยถือเกณฑ์ตามพฤติกรรมหรือปัญหาด้านพฤติกรรมที่แสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา ดังนี้

ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นจริงในทุกครั้ง หรือไม่ทุกครั้ง อาจเกิด 1-2 ครั้ง  
ในระยะเวลา 1 เดือน  
ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

การแปลผลคะแนนปัญหาด้านการปรับตัว ในเด็กวัยเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่ม  
มีปัญหาและไม่มีปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การแปลผลคะแนนจุดตัด (Cut point) ของปัญหาภาวะสุขภาพจิต

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

ที่มา: คัดลอกและปรับปรุงจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต (2560)

### การสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ  
ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการสร้างตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ  
สุขภาพจิต การคัดกรองสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง  
แบบสอบถามและแบบทดสอบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
2. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อ  
ตรวจสอบ ขอคำแนะนำในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิหรือ  
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาสาระ และมาตรวัดในข้อคำถามให้เกิดความ

ครอบคลุมและครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษา โดยใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) กำหนดคะแนนผลการพิจารณา สมกิต พรหมขุ้ย และคณะ (2557) ดังนี้

ให้ +1 คะแนน ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ให้ 0 คะแนน ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ให้ -1 คะแนน ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดไม่ตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแล้ว นำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแต่ละข้อคำถาม (คิดเครื่องหมายเดียวกัน)

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (จำนวน 3 คน)

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ข้อคำถามแต่ละข้อวัดได้ตามเนื้อหาหรือไม่ นั้นใช้เกณฑ์ ดังนี้

1) ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

2) ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ต่ำกว่า 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงกับเนื้อหาที่กำหนด ผู้สร้างเครื่องมือจะต้องปรับปรุงแก้ไขจนข้อความมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่หาค่าความตรงมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดสอบกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัด สมุทรปราการ จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยวิธี (Cronbach's Alpha) สำหรับเกณฑ์ความเที่ยงของเครื่องมือ ควรมีค่าสูงกว่า 0.7 จึงจะถือว่า เครื่องมือนั้นมีผลการวัดที่มีความเที่ยงและเชื่อถือได้

5. นำข้อมูลแบบสอบถามที่ทดสอบกับประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

**5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)** นำเครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

- 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพวรรณ ดวงหัตถิ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดขอนแก่น และอาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- 2) อาจารย์ ดร.กิติ ภูมิผักแว่น อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- 3) อาจารย์ละออ ประเทืองจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาสาระ และมาตรวัดในข้อคำถามให้เกิดความครอบคลุมและครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษา โดยใช้การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) กำหนดคะแนนผลการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา

### **5.2 การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยวิธี (Cronbach's Alpha)**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการ โรงเรียนอินทร์พรชัยอนุสรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ ทดสอบเครื่องมือวิจัยกับเด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอินทร์พรชัยอนุสรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน ผลการทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยวิธี (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความต่างเท่ากับ 0.779

6. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สมบูรณ์แล้วไปเก็บข้อมูลกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง ศึกษาทุกหน่วยประชากร รวมจำนวน 318 คน

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งผลการขอจริยธรรมวิจัย และแจ้งกำหนดการการดำเนินงาน
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อนายกเทศมนตรีตำบลบางเมือง และผู้อำนวยการ โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. หลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนัดหมายวันเวลาการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการประสานงานครูประจำชั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี และผู้ปกครองเด็ก ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร โดยอธิบายวิธีการตอบข้อคำถามในแบบสอบถามและแบบทดสอบในสถานที่ที่กำหนด โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ และการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ปกครองเด็กและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี เป็นผู้ตอบข้อคำถามในแบบสอบถามและแบบทดสอบตามความเป็นจริง กรณีเด็กไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็กและลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อราย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5. หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลและเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบทดสอบทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและแบบทดสอบ ตรวจสอบความสมบูรณ์ นำมาลงรหัสและบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิต อ้างอิงตามการแปลผลคะแนน การแปลผลคะแนนจุดตัด (Cut point) ของแบบทดสอบปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว ดังแสดงในตารางที่ 3.2 ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ไปรับรองจริยธรรมการวิจัยโครงการวิจัยเลขที่ 004.66 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการเก็บข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยไว้เป็นความลับ และจะแสดงผลเฉพาะการสรุปผลภาพรวมของการศึกษา



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาล บางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ในวิจัยเพื่อประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล เทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียน ชั้นประถมศึกษาที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน ได้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จำนวน 247 ฉบับ จากจำนวน 318 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.7 จึงขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน
2. ปัจจัยด้านครอบครัว
3. ปัญหาภาวะสุขภาพจิต
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

#### ข้อมูลปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.6 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.4 มีอายุระหว่าง 6-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 และอายุระหว่าง 10-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 ลำดับรองลงมา มีจำนวนพี่น้อง 3 คน ขึ้นไป และไม่มีพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 25.9 ตามลำดับ เป็นบุตรลำดับที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 45.3 37.7 11.3 3.6 1.2 และ 0.8 ตามลำดับ กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 15.4 15.4 21.9 15.0 17.8 และ 14.6 ตามลำดับ มีผลการเรียนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 3.00-4.00 คิดเป็นร้อยละ 51.4 อยู่ระหว่าง 2.00-2.99 คิดเป็นร้อยละ 43.3 และอยู่ระหว่าง 0.00-1.99 คิดเป็นร้อยละ 5.3 ดังแสดงในตารางที่ 8



ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	122	49.4
หญิง	125	50.6
<b>อายุ (ปี)</b>		
6-9 ปี	140	56.7
10-12 ปี	107	43.3
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>		
1 คน	64	25.9
2 คน	109	44.1
3 คน ขึ้นไป	74	30.0
<b>บุตรลำดับที่</b>		
ลำดับที่ 1	112	45.3
ลำดับที่ 2	93	37.7
ลำดับที่ 3	28	11.3
ลำดับที่ 4	9	3.6
ลำดับที่ 5	3	1.2
ลำดับที่ 6	2	0.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	38	15.4
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	38	15.4
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	54	21.9
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	37	15.0
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	44	17.8
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	36	14.5

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผลการเรียน</b>		
0.00-1.99	13	5.3
2.00-2.99	107	43.3
3.00-4.00	127	51.4

### ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยมากที่สุดต่อเดือนที่ 9,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.0 ลำดับรองลงมาครอบครัวมีรายได้ 15,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และมากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.0 9.7 5.3 และ 4.0 ตามลำดับ อาชีพผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 86.6 ลำดับรองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 9.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.2 และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 0.8 มีสถานภาพครอบครัวบิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 95.5 บิดา-มารดา หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 3.2 บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 1.2 ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.9 ลำดับรองลงมา จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.5 10.5 10.5 และ 1.6 ตามลำดับ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 81.0 และครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 19.0 นอกจากนั้นยังพบว่า ครอบครัวของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ใฝ่หาใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.4 ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันบ้าง คิดเป็นร้อยละ 11.7 และให้ความสนใจ ใฝ่หาใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยด้านครอบครัว (n=247)

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ครอบครัว</b>		
9,000-15,000 บาท	200	81.0
15,001-20,000 บาท	24	9.7
20,001-30,000 บาท	13	5.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	10	4.0
<b>อาชีพผู้ปกครองเด็ก</b>		
รับจ้าง	214	86.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	23	9.3
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8	3.2
อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	0.8
<b>สถานภาพครอบครัว</b>		
บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน	236	95.6
บิดา-มารดา หย่าร้าง	8	3.2
บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	3	1.2
<b>ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.6
ประถมศึกษา	96	38.9
มัธยมศึกษา	95	38.5
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	26	10.5
ปริญญาตรี	26	10.5
<b>ลักษณะครอบครัว</b>		
ครอบครัวเดี่ยว	200	81.0
ครอบครัวขยาย	47	19.0
<b>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว</b>		
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี	211	85.4
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันบ้างบางเวลา	29	11.8
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย	7	2.8

## ปัญหาภาวะสุขภาพจิต

### 1. ปัญหาภาวะสุขภาพจิต

ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เด็กวัยเรียน มีค่าเฉลี่ยระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต เท่ากับ 39.57 (SD=39.57, คะแนนต่ำสุด = 30 คะแนน, คะแนนสูงสุด = 45 คะแนน) โดยพบว่า เด็กวัยเรียน ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 94.3 และพบเด็กวัยเรียน มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับปานกลางถึงระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 5.7 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านการเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ไม่มีปัญหาด้านการเรียน คิดเป็นร้อยละ 94.3 ลำดับรองลงมา คือ มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก คิดเป็นร้อยละ 1.4 และไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก คิดเป็นร้อยละ 98.8 และไม่พบปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัวในเด็กวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 10

และพิจารณาเป็นรายข้อตามแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9 พบเด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเวลาอยู่ที่บ้าน/โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 78.9 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีความสุขเวลาที่ได้ทำกิจกรรมกับคนในครอบครัวและมีเพื่อนเล่น “เป็นกลุ่ม” เวลาที่อยู่บ้าน/โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 72.9 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ยังมีเด็กวัยเรียนจำนวนหนึ่งรู้สึกในด้านลบ โดยตอบว่าน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.7 ในเรื่อง โดยเฉพาะในเรื่องมีความสุขเวลาที่ได้รับคำชมจากผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีเด็กวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตอบน้อยที่สุดในเรื่องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 6.1 ตอบน้อยที่สุดในเรื่องรู้จักและสนิทสนมกับเพื่อนบ้าน/คุณครูที่โรงเรียน ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	มีปัญหา n (%)	ไม่มีปัญหา n (%)
ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	14 (5.7)	233 (94.3)
ปัญหาด้านการเรียน	14 (5.7)	233 (94.3)
ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก	3 (1.2)	244 (98.8)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา
	n (%)	n (%)
ปัญหาด้านอารมณ์	0 (0.0)	247 (100.0)
ปัญหาด้านการปรับตัว	0 (0.0)	247 (100.0)

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ ของเด็กวัยเรียน จำแนกตามปัญหาภาวะสุขภาพจิตรายชื่อ (n=247)

ภาวะสุขภาพจิต	เกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพจิต				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ฉันมีความสุขเวลาที่ได้ทำกิจกรรม กับคนในครอบครัว	180 (72.9)	26 (10.5)	18 (7.3)	14 (5.7)	9 (3.6)
2. ฉันมีเพื่อนเล่น “เป็นกลุ่ม” เวลา ที่อยู่บ้าน/โรงเรียน	180 (72.9)	33 (13.4)	17 (6.9)	8 (3.2)	9 (3.6)
3. ฉันมีความสุขเวลาที่ได้รับคำชม จากผู้ใหญ่	166 (67.2)	25 (10.1)	21 (8.5)	16 (6.5)	19 (7.7)
4. ฉันมีความสุขร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง	184 (74.5)	30 (12.1)	8 (3.2)	9 (3.6)	16 (6.5)
5. เวลารู้สึกโกรธ ไม่สบายใจ ฉันมี วิธีที่ทำให้ฉันรู้สึกดีขึ้น	18 (7.4)	23 (9.3)	17 (6.9)	14 (5.7)	10 (4.0)
6. ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเวลา อยู่ที่บ้าน/โรงเรียน	195 (78.9)	19 (7.7)	15 (6.1)	9 (3.6)	9 (3.6)
7. ฉันรู้จักและสนิทสนมกับเพื่อน บ้าน/คุณครูที่โรงเรียน	157 (63.6)	35 (14.2)	23 (9.3)	17 (6.9)	15 (6.1)
8. ฉันจัดการตัวเองได้เวลาที่มีความ ทุกข์	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)

## 2. ปัญหาด้านการเรียน

ปัญหาการเรียนของเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง พบว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาการเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และไม่มีปัญหาการเรียน คิดเป็นร้อยละ 94.3 ดังแสดงในตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาลักษณะ/พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะอาการ พฤติกรรมที่แสดงบ่อย ๆ ในช่วงปีการศึกษาที่ผ่านมา คือ ลืมง่าย ชอบทำของหาย บ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ลำดับรองลงมาเด็กวัยเรียน สรุปลใจความสำคัญของเนื้อหาที่เรียน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ชอบลืมง่าย จำในสิ่งที่เพิ่งเรียนไปไม่ได้ อ่านหนังสือผิดบ่อย ๆ หรืออ่านหนังสือไม่ได้ คิดเป็น ร้อยละ 28.3 นอกจากนี้ยังพบว่า เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่คล้ายกันสลับกัน เช่น ม-น, ด-ค คิดเป็นร้อยละ 27.1 ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย ไม่มีสมาธิในการเรียนหรือเรียนได้แค่ช่วงสั้น ๆ คิดเป็นร้อยละ 20.6 คำนวณ บวก ลบ คูณหาร ไม่ได้และชอบลุดจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ไม่ชอบสบตาผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 14.2 ชอบสะบัดมือ เล่นมือตนเอง คิดเป็นร้อยละ 10.9 และชอบแยกตัวอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.7 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาการเรียน (n=247)

ปัญหาการเรียน	จุดตัด (Cut point)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	0-7	233	94.3
มีปัญหา	8-12	14	5.7

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาการเรียน (n=247)

ลักษณะ/ พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		$\bar{x}$	SD
	ใช่	ไม่ใช่		
1. ชอบลืมง่าย จำในสิ่งที่เพิ่งเรียนไปไม่ได้	70 (28.3)	177 (71.7)	0.28	0.452
2. สรุปลใจความสำคัญของเนื้อหาที่เรียนไม่ได้	87 (35.2)	160 (64.8)	0.35	0.479
3. ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย	51 (20.6)	196 (79.4)	0.21	0.406

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลักษณะ/ พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		$\bar{x}$	SD
	ใช่	ไม่ใช่		
4. อ่านหนังสือผิบบ่อย ๆ หรืออ่านหนังสือไม่ได้	70 (28.3)	177 (71.7)	0.28	0.452
5. เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่คล้ายกันสลับกัน เช่น ม-น, ค-ก	67 (27.1)	180 (72.9)	0.27	0.446
6. คำถาม บวก ลบ คูณ หาร ไม่ได้	48 (19.4)	198 (80.2)	0.19	0.413
7. ขอบลุกจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียน	48 (19.4)	199 (80.6)	0.19	0.396
8. ลืมง่าย ชอบทำของหายบ่อย ๆ	107 (43.3)	140 (56.7)	0.43	0.497
9. ไม่มีสมาธิในการเรียน หรือเรียนได้แค่ช่วงสั้น ๆ	51 (20.6)	196 (79.4)	0.21	0.406
10. ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว	24 (9.7)	223 (90.3)	0.10	0.297
11. ไม่ชอบสบตาผู้อื่น	35 (14.2)	212 (85.8)	0.14	0.349
12. ชอบสะบัดมือ เล่นมือตนเอง	27 (10.9)	220 (89.1)	0.11	0.313

### 3. ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก

ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็กของเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง พบว่า เด็กวัยเรียน มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก คิดเป็นร้อยละ 1.2 และไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก คิดเป็นร้อยละ 98.8 ดังแสดงในตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาลักษณะ/พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กวัยเรียนมีอาการ พฤติกรรม ที่แสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ อยู่นิ่งๆ นานๆ ไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 24.3 ลำดับรองลงมา คือ โดยปกติแล้ว เด็กไม่ทำตามที่คนอื่นบอก คิดเป็นร้อยละ 21.9 มีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ บังคับให้คนอื่นทำตามที่ต้องการได้ คิดเป็นร้อยละ 19.4

นอกจากนั้นยังพบว่า เด็กวัยเรียนเอาของที่ไม่ใช่ของตน ออกไปจากที่บ้าน โรงเรียน หรือที่อื่นๆ ชอบหยุกหยิก หรือเดินไปมาตลอดเวลาและวอกแวกง่าย และไม่มีสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 17.8 โกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้และคนอื่นชอบบอกว่าพูดโกหกหรือจู้จิกบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 15.4 ไม่เคยคิดก่อนทำ คิดเป็นร้อยละ 2.8 และทำงานที่ทำอยู่เสร็จ และมีสมาธิดี คิดเป็นร้อยละ 2.4 ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก (n=247)

ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก	จุดตัด (Cut point)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	0-11	244	98.8
มีปัญหา	12-20	3	1.2

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก (n=247)

ลักษณะ/ พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		$\bar{X}$	SD
	ใช่	ไม่ใช่		
1. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้	38 (15.4)	209 (84.6)	0.15	0.361
2. โดยปกติแล้ว ฉันไม่ทำตามที่คุณอื่นบอก	54 (21.9)	193 (78.1)	0.22	0.413
3. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้คนอื่น ทำตามที่ฉันต้องการได้	48 (19.4)	199 (80.6)	0.19	0.396
4. คนอื่นชอบบอกว่าฉันพูดโกหกหรือจู้จิกบ่อยๆ	38 (15.4)	209 (84.6)	0.15	0.361
5. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉัน ออกไปจากที่บ้าน โรงเรียน หรือที่อื่นๆ	44 (17.8)	203 (82.2)	0.18	0.383
6. ฉันอยู่นิ่งๆ นานๆ ไม่ได้	60 (24.3)	187 (75.7)	0.24	0.429
7. ฉันชอบหยุกหยิก หรือเดินไปมาตลอดเวลา	44 (17.8)	203 (82.2)	0.18	0.383



ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลักษณะ/ พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		$\bar{x}$	SD
	ใช่	ไม่ใช่		
8. ถนัดวอกแวกง่าย และไม่มีสมาธิ	44 (17.8)	203 (82.2)	0.18	0.383
9. ถนัดไม่เคยคิดก่อนทำ	7 (2.8)	240 (97.2)	0.03	0.166
10. ถนัดทำงานที่ทำอยู่เสร็จ และมีสมาธิดี	6 (2.4)	241 (97.6)	0.02	0.154

#### 4. ปัญหาด้านอารมณ์

ปัญหาด้านอารมณ์ของเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง พบว่า เด็กวัยเรียนไม่มีปัญหาด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาลักษณะ/พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนรายชื่อ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีอาการ พฤติกรรม ที่แสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ ชอบวิตกกังวลเมื่อต้องเจอเหตุการณ์ใหม่ ๆ และมักเสียความมั่นใจง่าย ๆ คิดเป็นร้อยละ 62.3 ลำดับรองลงมา คือ ตกใจง่าย และหวาดกลัว ในทุกเรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 43.3 ชอบคิดมาก กังวลบ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 40.5 นอกจากนั้นเด็กวัยเรียนมีอาการ พฤติกรรมปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 37.7 และรู้สึกไม่มีความสุข เศร้า หรือมักร้องไห้บ่อย ๆ คิดเป็นร้อยละ 25.1 ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาด้านอารมณ์ (n=247)

ปัญหาด้านอารมณ์	จุดตัด (Cut point)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	0-15	247	100.0
มีปัญหา	16-20	0	0.0

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาด้านอารมณ์ (n=247)

ลักษณะ/ พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		$\bar{x}$	SD
	ใช่	ไม่ใช่		
1. ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อย ๆ	93 (37.7)	154 (62.3)	0.38	0.485
2. ชอบคิดมาก กังวลบ่อย ๆ	100 (40.5)	147 (59.5)	0.40	0.491
3. รู้สึกไม่มีความสุข เศร้า หรือมักร้องไห้บ่อย ๆ	62 (25.1)	185 (74.9)	0.25	0.434
4. ชอบวิตกกังวลเมื่อต้องเจอเหตุการณ์ใหม่ๆ และมักเสียความมั่นใจง่าย ๆ	154 (62.3)	93 (37.7)	0.62	0.485
5. ตกใจง่าย และหวาดกลัวในทุกเรื่อง	107 (43.3)	140 (56.7)	0.43	0.496

### 5. ปัญหาด้านการปรับตัว

ปัญหาด้านการปรับตัวของเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เด็กวัยเรียน ไม่มีปัญหาด้านการปรับตัว คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังแสดงในตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาลักษณะ/พฤติกรรมของเด็กวัยเรียนรายชื่อ พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีอาการพฤติกรรม ที่แสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ มีเพื่อนเยอะ เป็นที่ชอบพอของเด็กคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 86.2 ลำดับรองลงมา คือ เข้ากับคุณครู ผู้ใหญ่ ได้ดีกว่าเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ถูกเพื่อนแกล้ง หรือรังแกตลอด คิดเป็นร้อยละ 50.2 นอกจากนั้นยังพบว่า เด็กวัยเรียนชอบการอยู่คนเดียว ไม่อยากให้ใครมาวุ่นวาย คิดเป็นร้อยละ 26.3 และไม่มีเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาการปรับตัว (n=247)

ปัญหาการปรับตัว	จุดตัด (Cut point)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	0-15	247	100.0
มีปัญหา	16-20	0	0.0

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาด้านการปรับตัว (n=247)

ลักษณะ/ พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		$\bar{x}$	SD
	ใช่	ไม่ใช่		
1. ชอบการอยู่คนเดียว ไม่อยากให้ใครมาวุ่นวาย	65 (26.3)	182 (73.7)	0.26	0.440
2. ไม่มีเพื่อน	20 (8.1)	227 (91.9)	0.08	0.273
3. มีเพื่อนเยอะ เป็นที่ชอบพอของเด็กคนอื่น	213 (86.2)	34 (13.8)	0.86	0.345
4. ถูกเพื่อนแกล้ง หรือรังแกตลอด	124 (50.2)	123 (49.8)	0.50	0.500
5. เข้ากับคุณครู ผู้ใหญ่ ได้ดีกว่าเพื่อน	170 (68.8)	77 (31.2)	0.69	0.463

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1.1 ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน เรื่อง อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.001$ ) และ ( $p=0.000$ ) ตามลำดับ จากข้อมูลพบเด็กวัยเรียนในช่วงอายุ 10-12 ปี มีสัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตในระดับปานกลางสูงกว่าเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-9 ปี เช่นเดียวกันกับระดับการศึกษาที่เมื่อเด็กวัยเรียน เรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้นจะมีสัดส่วนของเด็กวัยเรียนมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากขึ้น และในส่วนของปัจจัยด้านตัวเด็กอื่น ๆ ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ และผลการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ดังแสดงในตารางที่ 20

1.2 ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน เรื่อง ผลการเรียน มีความสัมพันธ์กับปัญหาการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.000$ ) และปัจจัยด้านตัวเด็กอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ

จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียน ดังแสดงในตารางที่ 21

1.3 ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน เรื่อง เพศ มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.041$ ) และปัจจัยด้านตัวเด็กอื่น ๆ ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ดังแสดงในตารางที่ 22

1.4 ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน เรื่อง เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัว ดังแสดงในตารางที่ 23 และ 24

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต		$\chi^2$	P-value
	ไม่มี/มีปัญหา ระดับน้อย n (%)	มีปัญหาระดับ ปานกลางถึงระดับมาก n (%)		
<b>เพศ</b>			0.002	0.963
ชาย	115 (94.3)	7 (5.7)		
หญิง	118 (94.4)	7 (5.6)		
<b>อายุ (ปี)</b>			10.863	0.001*
6-9 ปี	138 (98.6)	2 (1.4)		
10-12 ปี	95 (88.8)	12 (11.2)		
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>			0.916	0.632
1 คน	59 (92.2)	5 (7.8)		
2 คน	103 (94.5)	6 (5.5)		
3 คน ขึ้นไป	71 (95.9)	3 (4.1)		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต		$\chi^2$	P-value
	ไม่มี/มีปัญหา ระดับน้อย	มีปัญหา ปานกลางถึงระดับมาก		
	n (%)	n (%)		
<b>บุตรลำดับที่</b>			3.241	0.663
ลำดับที่ 1	103 (92.0)	9 (8.0)		
ลำดับที่ 2	90 (96.8)	3 (3.2)		
ลำดับที่ 3	27 (96.4)	1 (03.6)		
ลำดับที่ 4	8 (88.9)	1 (11.1)		
ลำดับที่ 5	3 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 6	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			26.664	0.000*
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	35 (92.1)	3 (1.2)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	54 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	38 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	37 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	41 (93.2)	3 (6.8)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	28 (77.8)	8 (22.2)		
<b>ผลการเรียน</b>			1.457	0.483
0.00-1.99	13 (100.0)	0 (0.0)		
2.00-2.99	102 (95.3)	5 (4.7)		
3.00-4.00	118 (92.9)	9 (7.1)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาด้านการเรียน ในเด็กวัยเรียน  
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาการเรียน		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>เพศ</b>			0.615	0.254
ชาย	116 (95.1)	6 (4.9)		
หญิง	117 (93.6)	8 (6.4)		
<b>อายุ (ปี)</b>			2.897	0.089
6-9 ปี	127 (90.7)	13 (9.3)		
10-12 ปี	98 (91.6)	9 (8.4)		
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>			0.285	0.867
1 คน	61 (95.3)	3 (4.7)		
2 คน	103 (94.5)	6 (5.5)		
3 คน ขึ้นไป	69 (93.2)	5 (6.8)		
<b>บุตรลำดับที่</b>			1.934	0.858
ลำดับที่ 1	107 (95.5)	5 (4.5)		
ลำดับที่ 2	86 (92.5)	7 (7.5)		
ลำดับที่ 3	27 (96.4)	1 (3.6)		
ลำดับที่ 4	8 (88.9)	1 (11.1)		
ลำดับที่ 5	3 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 6	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			3.309	0.652
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	37 (97.4)	1 (2.6)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	50 (92.6)	4 (7.4)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	34 (89.5)	4 (10.5)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	35 (94.6)	2 (5.4)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	42 (95.5)	2 (4.5)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	35 (97.2)	1 (2.8)		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านการเรียน		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>ผลการเรียน</b>			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)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็กในเด็กวัยเรียนโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>เพศ</b>			4.166	0.041*
ชาย	118 (96.7)	4 (3.3)		
หญิง	125 (100.0)	0 (0.0)		
<b>อายุ (ปี)</b>			2.897	0.089
6-9 ปี	129 (92.1)	22 (7.9)		
10-12 ปี	104 (97.2)	3 (2.8)		
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>			0.884	0.643
1 คน	63 (98.4)	1 (1.6)		
2 คน	108 (99.1)	1 (0.9)		
3 คน ขึ้นไป	72 (97.3)	2 (2.7)		

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>บุตรลำดับที่</b>			7.600	0.180
ลำดับที่ 1	112 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 2	91 (97.8)	2 (2.2)		
ลำดับที่ 3	26 (92.9)	2 (7.1)		
ลำดับที่ 4	9 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 5	3 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 6	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			2.188	0.823
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	38 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	53 (98.1)	1 (1.9)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	37 (97.4)	1 (2.6)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	36 (97.3)	1 (2.7)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	44 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	35 (97.2)	1 (2.8)		
<b>ผลการเรียน</b>			3.326	0.190
0.00-1.99	12 (92.3)	1 (7.7)		
2.00-2.99	106 (99.1)	1 (0.9)		
3.00-4.00	125 (98.4)	2 (1.6)		

\*p&lt;0.05



ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาด้านอารมณ์ ในเด็กวัยเรียน  
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านอารมณ์		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>เพศ</b>			2.964	0.085
ชาย	122 (100.0)	0 (0.0)		
หญิง	122 (97.6)	3 (2.4)		
<b>อายุ (ปี)</b>			0.074	0.786
6-9 ปี	138 (98.6)	2 (1.4)		
10-12 ปี	105 (98.1)	2 (1.9)		
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>			2.771	0.250
1 คน	63 (98.4)	1 (1.6)		
2 คน	109 (100.0)	0 (0.0)		
3 คน ขึ้นไป	72 (97.3)	2 (2.7)		
<b>บุตรลำดับที่</b>			0.836	0.975
ลำดับที่ 1	110 (98.2)	2 (1.8)		
ลำดับที่ 2	92 (98.9)	1 (1.1)		
ลำดับที่ 3	28 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 4	9 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 5	3 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 6	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			2.653	0.753
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	38 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	53 (98.1)	1 (1.9)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	38 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	36 (97.3)	1 (2.7)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	43 (97.7)	1 (2.3)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	36 (100.0)	0 (0.0)		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านอารมณ์		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>ผลการเรียน</b>			3.973	0.137
0.00-1.99	13 (100.0)	0 (0.0)		
2.00-2.99	104 (97.2)	3 (2.8)		
3.00-4.00	127 (100.0)	0 (0.0)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนกับปัญหาด้านการปรับตัวในเด็กวัยเรียน  
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านการปรับตัว		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>เพศ</b>			2.964	0.085
ชาย	122 (100.0)	0 (0.0)		
หญิง	122 (97.6)	3 (2.4)		
<b>อายุ (ปี)</b>			0.074	0.786
6-9 ปี	138 (98.6)	2 (1.4)		
10-12 ปี	105 (98.1)	2 (1.9)		
<b>จำนวนพี่น้อง (คน)</b>			2.771	0.250
1 คน	63 (98.4)	1 (1.6)		
2 คน	109 (100.0)	0 (0.0)		
3 คน ขึ้นไป	72 (97.3)	2 (2.7)		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน	ปัญหาด้านการปรับตัว		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>บุตรลำดับที่</b>			0.836	0.975
ลำดับที่ 1	110 (98.2)	2 (1.8)		
ลำดับที่ 2	92 (98.9)	1 (1.1)		
ลำดับที่ 3	28 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 4	9 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 5	3 (100.0)	0 (0.0)		
ลำดับที่ 6	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			2.653	0.753
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	38 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	53 (98.1)	1 (1.9)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3	38 (100.0)	0 (0.0)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	36 (97.3)	1 (2.7)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	43 (97.7)	1 (2.3)		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	36 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ผลการเรียน</b>			3.973	0.137
0.00-1.99	13 (100.0)	0 (0.0)		
2.00-2.99	104 (97.2)	3 (2.8)		
3.00-4.00	127 (100.0)	0 (0.0)		

\*p&lt;0.05

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิต  
ในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ รายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ดังแสดงในตารางที่ 25

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการเรียน ดังแสดงในตารางที่ 26

ปัจจัยด้านครอบครัว เรื่อง อาชีพผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.046$ ) และปัจจัยด้านตัวเด็กอื่น ๆ ได้แก่ รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัวระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ดังแสดงในตารางที่ 27

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัว ดังแสดงในตารางที่ 28 และ 29 ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ( $n=247$ )

ปัจจัยด้านครอบครัว	ระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต		$\chi^2$	P-value
	ไม่มี/มีปัญหา ระดับน้อย	มีปัญหา ระดับปานกลางถึงระดับมาก		
	n (%)	n (%)		
รายได้ครอบครัว			3.488	0.322
9,000-15,000 บาท	186 (93.0)	14 (7.0)		
15,001-20,000 บาท	24 (100.0)	0 (0.0)		
20,001-30,000 บาท	13 (100.0)	0 (0.0)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	10 (100.0)	0 (0.0)		

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต		$\chi^2$	P-value
	ไม่มี/มีปัญหา ระดับน้อย	มีปัญหาในระดับ ปานกลางถึงระดับมาก		
	n (%)	n (%)		
<b>อาชีพผู้ปกครองเด็ก</b>			0.997	0.802
รับจ้าง	202 (94.4)	12 (5.6)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	21 (91.3)	2 (8.7)		
ข้าราชการ/พนักงาน	8 (100.0)	0 (0.0)		
รัฐวิสาหกิจ				
อื่น ๆ ได้แก่ 'ไม่ได้'	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ประกอบอาชีพ</b>				
<b>สถานภาพครอบครัว</b>				
บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน	223 (98.7)	13 (1.3)	0.890	0.641
บิดา-มารดา หย่าร้าง	7 (87.5)	1 (12.5)		
บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	3 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก</b>				
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (100.0)	0 (0.0)	2.512	0.643
ประถมศึกษา	89 (92.7)	7 (7.3)		
มัธยมศึกษา	89 (93.7)	6 (6.3)		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	25 (96.2)	1 (3.8)		
ปริญญาตรี	26 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>			1.361	0.243
ครอบครัวเดี่ยว	187 (93.5)	13 (6.5)		
ครอบครัวขยาย	46 (97.8)	1 (2.2)		

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ระดับปัญหาภาวะสุขภาพจิต		$\chi^2$	P-value
	ไม่มี/มีปัญหา ระดับน้อย	มีปัญหาระดับ ปานกลางถึงระดับมาก		
	n (%)	n (%)		
<b>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว</b>				
ให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี	200 (94.8)	11 (5.2)	1.689	0.430
ให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันบ้าง บางเวลา	26 (89.6)	3 (10.4)		
ให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน น้อย	7 (100.0)	0 (0.0)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาด้านการเรียน ในเด็กวัยเรียน  
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

รายได้ครอบครัว	ปัญหาการเรียน		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
	n (%)	n (%)		
รายได้ครอบครัว			3.488	0.322
9,000-15,000 บาท	189 (94.5)	11 (5.5)		
15,001-20,000 บาท	21 (87.5)	3 (12.5)		
20,001-30,000 บาท	13 (100.0)	0 (0.0)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	10 (100.0)	0 (0.0)		

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านการเรียน		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>อาชีพผู้ปกครองเด็ก</b>			2.267	0.519
รับจ้าง	201 (93.9)	13 (6.1)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	23 (100.0)	0 (0.0)		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7 (87.5)	1 (12.5)		
อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>สถานภาพครอบครัว</b>			0.692	0.708
บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน	222 (94.1)	14 (5.9)		
บิดา-มารดา หย่าร้าง	8 (100.0)	0 (0.0)		
บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	3 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก</b>			2.996	0.558
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (100.0)	0 (0.0)		
ประถมศึกษา	88 (91.7)	8 (8.3)		
มัธยมศึกษา	92 (96.8)	3 (3.2)		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	25 (96.2)	1 (3.8)		
ปริญญาตรี	24 (92.3)	2 (7.7)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>			3.488	0.062
ครอบครัวเดี่ยว	186 (93.0)	14 (7.0)		
ครอบครัวขยาย	47 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว</b>			1.689	0.430
ให้ความสนใจ ไว้วางใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี	200 (94.8)	11 (5.2)		
ให้ความสนใจ ไว้วางใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน บ้างบางเวลา	26 (89.7)	3 (10.3)		
ให้ความสนใจ ไว้วางใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน น้อย	7 (100.0)	0 (0.0)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ในเด็กวัยเรียน  
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>รายได้ครอบครัว</b>			0.955	0.812
9,000-15,000 บาท	196 (98.0)	4 (2.0)		
15,001-20,000 บาท	24 (100.0)	0 (0.0)		
20,001-30,000 บาท	13 (100.0)	0 (0.0)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	10 (100.0)	0 (0.0)		
<b>อาชีพผู้ปกครองเด็ก</b>			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)		
<b>สถานภาพครอบครัว</b>			0.190	0.910
บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน	232 (98.3)	4 (1.7)		
บิดา-มารดา หย่าร้าง	8 (100.0)	0 (0.0)		
บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	3 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก</b>			4.233	0.375
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (100.0)	0 (0.0)		
ประถมศึกษา	93 (96.9)	3 (3.1)		
มัธยมศึกษา	95 (100.0)	0 (0.0)		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	25 (96.2)	1 (3.8)		
ปริญญาตรี	26 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>			0.094	0.759
ครอบครัวเดี่ยว	197 (98.5)	3 (1.5)		
ครอบครัวขยาย	46 (97.9)	1 (2.1)		



ตารางที่ 27 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว</b>			0.694	0.707
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี	207 (98.1)	4 (1.9)		
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน บ้างบางเวลา	29 (100.0)	0 (0.0)		
น้อย	7 (100.0)	0 (0.0)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาด้านอารมณ์ในเด็กวัยเรียนโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านอารมณ์		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>รายได้ครอบครัว</b>			6.965	0.073
9,000-15,000 บาท	198 (99.2)	2 (0.8)		
15,001-20,000 บาท	24 (100.0)	0 (0.0)		
20,001-30,000 บาท	13 (100.0)	0 (0.0)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	9 (90.0)	1 (10.0)		
<b>อาชีพผู้ปกครองเด็ก</b>			0.468	0.926
รับจ้าง	211 (98.6)	3 (1.4)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	23 (100.0)	0 (0.0)		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (100.0)	0 (0.0)		
อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (100.0)	0 (0.0)		

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านอารมณ์		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>สถานภาพครอบครัว</b>			0.142	0.932
บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน	233 (98.7)	3 (1.3)		
บิดา-มารดา หย่าร้าง	8 (100.0)	0 (0.0)		
บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	3 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก</b>			1.313	0.859
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (100.0)	0 (0.0)		
ประถมศึกษา	94 (97.9)	2 (2.1)		
มัธยมศึกษา	94 (98.9)	1 (1.1)		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	26 (100.0)	0 (0.0)		
ปริญญาตรี	26 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>			0.403	0.525
ครอบครัวเดี่ยว	198 (99.0)	2 (1.0)		
ครอบครัวขยาย	46 (97.9)	1 (2.1)		
<b>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว</b>			1.417	0.492
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี	209 (99.1)	2 (0.9)		
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	28 (96.6)	1 (3.4)		
บ้างบางเวลา				
ให้ความสนใจ ใฝ่หาใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน น้อย	7 (100.0)	0 (0.0)		

\*p&lt;0.05

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาด้านการปรับตัว ในเด็กวัยเรียน  
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (n=247)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านการปรับตัว		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>รายได้ครอบครัว</b>			6.965	0.073
9,000-15,000 บาท	198 (99.2)	2 (0.8)		
15,001-20,000 บาท	24 (100.0)	0 (0.0)		
20,001-30,000 บาท	13 (100.0)	0 (0.0)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท	9 (90.0)	1 (10.0)		
<b>อาชีพผู้ปกครองเด็ก</b>			0.468	0.926
รับจ้าง	211 (98.6)	3 (1.4)		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	23 (100.0)	0 (0.0)		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (100.0)	0 (0.0)		
อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (100.0)	0 (0.0)		
<b>สถานภาพครอบครัว</b>			0.142	0.932
บิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน	233 (98.7)	3 (1.3)		
บิดา-มารดา หย่าร้าง	8 (100.0)	0 (0.0)		
บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต	3 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก</b>			1.313	0.859
ไม่ได้รับการศึกษา	4 (100.0)	0 (0.0)		
ประถมศึกษา	94 (97.9)	2 (2.1)		
มัธยมศึกษา	94 (98.9)	1 (1.1)		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	26 (100.0)	0 (0.0)		
ปริญญาตรี	26 (100.0)	0 (0.0)		
<b>ลักษณะครอบครัว</b>			0.403	0.525
ครอบครัวเดี่ยว	198 (99.0)	2 (1.0)		
ครอบครัวขยาย	46 (97.9)	1 (2.1)		

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัญหาด้านการปรับตัว		$\chi^2$	P-value
	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)		
<b>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว</b>			1.417	0.492
ให้ความสนใจ ใ่วางใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี	209 (99.1)	2 (0.9)		
ให้ความสนใจ ใ่วางใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	28 (96.6)	1 (3.4)		
<b>บ้างบางเวลา</b>				
ให้ความสนใจ ใ่วางใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	7 (100.0)	0 (0.0)		
<b>น้อย</b>				

\*p&lt;0.05



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ในวิจัยเพื่อประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว และปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 247 คน ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว และแบบทดสอบภาวะสุขภาพจิต ผู้วิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษารายละเอียดภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### สรุปการวิจัยและอภิปรายผล

##### 1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก

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

##### 2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยมากที่สุดต่อเดือนที่ 9,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.0 ลำดับรองลงมาครอบครัวมีรายได้ 15,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และมากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.0 9.7 5.3 และ 4.0 ตามลำดับ อาชีพผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 86.6 ลำดับรองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ

9.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.2 และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 0.8 มีสถานภาพครอบครัวบิดา-มารดา อาศัยอยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 95.5 บิดา-มารดา หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 3.2 บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 1.2 ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.9 ลำดับรองลงมา จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี ไม่ได้รับการศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.5 10.5 10.5 1.6 และ 0.0 ตามลำดับ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 81.0 และครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 19.0 นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 85.4 ให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันบ้างบางเวลา คิดเป็นร้อยละ 11.7 และให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.8

### ปัญหาภาวะสุขภาพจิต

จากคำถามการวิจัยข้อที่ 1 พบว่า เด็กวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลบางเมือง ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 91.5 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 8.5 แบ่งเป็น เด็กวัยเรียนเพศชาย มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 38.1 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Winatpathama, C, (2564) ได้ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19: การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้หญิง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่าเมื่อเทียบกับเด็กและผู้ชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ UNICEF Thailand, (2565) ได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตนักเรียนทั่วโลกของประเทศไทย (Global School-based Student Survey) พบว่า สัดส่วนของเด็กและวัยรุ่น มีความกังวลในเด็กหญิงร้อยละ 20.0 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กชาย ร้อยละ 12.5

และเมื่อจำแนกตามปัญหาภาวะสุขภาพจิต พบว่า

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาการเรียน พบเด็กวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีปัญหาด้านการเรียน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และไม่มีปัญหาด้านเรียน คิดเป็นร้อยละ 94.3

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก พบเด็กวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในกลุ่มเด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก คิดเป็นร้อยละ 1.2 และอยู่ในกลุ่มปกติ ไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก คิดเป็นร้อยละ 98.8

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกตามปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัว พบเด็กวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในกลุ่มปกติ ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และปัญหาด้านการปรับตัวของเด็กวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 100.0

และเมื่อจำแนกปัญหาภาวะสุขภาพจิตตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทวีศักดิ์ (2560) โดยแบ่งปัญหาภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัญหาด้าน การเรียน ได้แก่ ปัญหาภาวะเรียนรู้ช้า ปัญหาภาวะแอลดี ปัญหาภาวะสมาธิสั้น และปัญหาภาวะ ออทิสติก 2) ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ ปัญหาภาวะเด็กพฤติกรรมเกร และปัญหาภาวะเด็ก พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง 3) ปัญหาด้านอารมณ์ และ 4) ปัญหาด้านการปรับตัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแปร ผลที่จุดตัด (Cut point (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3.2-3.4) พบว่า เด็กวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาล เทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต รายละเอียดดังนี้

ปัญหาด้านการเรียน ได้แก่ 1) เด็กวัยเรียนมีปัญหาภาวะเรียนรู้ช้า คิดเป็นร้อยละ 24.3 2) เด็กวัยเรียนมีปัญหาภาวะแอลดี คิดเป็นร้อยละ 24.7 3) เด็กวัยเรียนมีปัญหาภาวะสมาธิสั้น คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 4) เด็กวัยเรียนมีปัญหาภาวะออทิสติก คิดเป็นร้อยละ 7.3

ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ 1) เด็กวัยเรียนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม เกร คิดเป็นร้อยละ 4.0 และอยู่ในกลุ่มมีปัญหาพฤติกรรมเกร คิดเป็นร้อยละ 4.0 และ 2) เด็กวัยเรียน อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.2 และอยู่ในกลุ่มมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ ไม่นิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.4

ปัญหาด้านอารมณ์ พบเด็กวัยเรียนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อย ละ 9.7 และอยู่ในกลุ่มมีปัญหาด้านอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 1.2

ปัญหาด้านการปรับตัว พบเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านปรับตัว คิดเป็นร้อยละ 1.2

สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์สุขภาพที่ 6 (2562) ได้ศึกษาสรุปผลการดำเนินงาน สุขภาพจิตเด็กวัยเรียน: การช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ พบว่า เด็กมีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จำนวน 2,432 คน และเมื่อแบ่งกลุ่มปัญหาสุขภาพจิต เด็กวัยเรียน พบ เด็กกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 7.0 ปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 8.8 ปัญหา การเรียนรู้ ร้อยละ 10.0 ปัญหาแอลดี ร้อยละ 7.7 ปัญหาออทิสติก ร้อยละ 2.3 และความฉลาด ทางอารมณ์ ร้อยละ 22.9

## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุคลาชีพที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิต

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิต

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง อยู่ในสภาพแวดล้อมและบริบทของครอบครัว ชุมชน ตำบล อำเภอ ที่มีความเจริญและเทคโนโลยีที่เข้ามาในพื้นที่ที่คล้ายคลึงกัน และอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน จึงมีการปรับตัวและเรื่องที่ต้องเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตคล้าย ๆ กัน เช่น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว เรื่องการเรียนรู้ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเตรียมตัวสอบแข่งขันเข้าโรงเรียนในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งยังมีกิจกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมครอบครัว โรงเรียนที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ปัจจัยด้านตัวเด็กที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันออกไปตามปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียนและปัจจัยด้านครอบครัว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำแนกปัญหาภาวะสุขภาพจิต โดยแบ่งปัญหาภาวะสุขภาพจิต ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัญหาด้านการเรียนรู้ 2) ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก 3) ปัญหาด้านอารมณ์ และ 4) ปัญหาด้านการปรับตัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ปรากฏดังนี้

ปัญหาด้านการเรียนรู้ พบว่า ผลการเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.000$ ) สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ของแถมแก้ว โภษกรนัญ (2560) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนราสินี เหลืองทองคำ และกมล โพธิเย็น (2560) ได้ทำการวิจัยสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่านักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป มีสุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า 3.00



และปัจจัยด้านตัวเด็กอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียน และในส่วนของปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครองเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียน

ปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก พบว่า เพศ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.041$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของนราสินี เหลืองทองคำ และกมล โพธิเย็น (2560) ได้ทำการวิจัยสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ และปัจจัยด้านครอบครัวอื่น ๆ ได้แก่ รายได้ครอบครัว สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก

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

การวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบจุดอ่อนของเด็กวัยเรียนหรือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่มีอายุ 6 ถึง 12 ปี มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ อาจมีภาวะเครียด และมีความวิตกกังวลต่อปัญหาภาวะสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้น ได้แก่ เมื่อเด็กวัยเรียนมีภาวะเครียด หรือมีความวิตกกังวลใจ อาจส่งผลให้ร่างกายมีอาการปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว มีปัญหาในการนอนหลับ รู้สึกเหนื่อยหรือไม่มีแรง เกิดอารมณ์หงุดหงิดง่าย หรือไม่อยากพูดคุยกับบุคคลอื่น ซึ่งอาการแสดงดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาวะจิตใจของบุคคล และอาจส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัว สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ให้ความสนใจ ไร้ความสนใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน หรือกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม เก็บตัวมากขึ้น เพราะกลัวการตอบคำถามจากบุคคลในครอบครัว และสังคม

ดังนั้น การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ในครั้งนี้ช่วยเพิ่มจุดแข็งและโอกาสในการค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เป็นการเพิ่มโอกาส และเริ่มต้นการเฝ้าระวัง ช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่รวดเร็วและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมา และจะเห็นได้ว่า การทดสอบภาวะสุขภาพจิตเด็ก

วัยเรียน ไม่สามารถสรุปได้ว่าเด็กเป็นโรคอะไร หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตแน่นอน และไม่ใช้การวินิจฉัยโรคในทางการแพทย์ ต้องมีการส่งตรวจประเมินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางจิตเวชเด็กต่อไป จึงจะสามารถสรุปได้ว่าเด็กมีโรค หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือไม่ การสำรวจประเมิน และคัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนจึงมีความจำเป็น และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ยังสามารถช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ สามารถวางแผนในการป้องกัน การดูแลเบื้องต้น เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป และยังช่วยให้ผู้ปกครองเด็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ในโรงเรียนสามารถให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในด้านผู้เรียน ที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มขึ้น ได้แก่ เด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาด้านการปรับตัว อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในเชิงการนำนโยบายไปปฏิบัติใช้

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นฐานข้อมูลในการประเมินคัดกรองหรือค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนได้ และควรมีการประเมินคัดกรองอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเป็นค้นหา และเฝ้าระวังปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการส่งเสริม ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีปัญหา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 โรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็ก ควรจัดบรรยากาศในชั้นเรียนให้มีสภาพแวดล้อมในชั้นเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนทั้งในด้านการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการมีส่วนร่วมในการปรับตัว

2.2 ผู้ปกครอง ครู หรือผู้ดูแลเด็กวัยเรียน ควรมีการประเมินคัดกรองเด็กวัยเรียนซ้ำอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เมื่อพบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมหรืออาการแสดงที่สงสัยต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต และมีการกำติดตามการดูแล รักษาพยาบาล และประเมินหรือคัดกรองซ้ำ กรณีเด็กวัยเรียนที่พบปัญหาภาวะสุขภาพจิต หรือมีความเสี่ยง (risk screening) หรือสงสัยว่ามีโรคและมีโอกาสเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต มีการกำหนดแนวทางการส่งต่อ การดูแล รักษาพยาบาล ให้ได้รับคำแนะนำและได้เข้า

รับการรักษาตามกระบวนการที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงนั้นต่อไป หรือควรมีการพัฒนาาระบบช่วยเหลือในระดับครอบครัว โรงเรียน และระบบสาธารณสุข

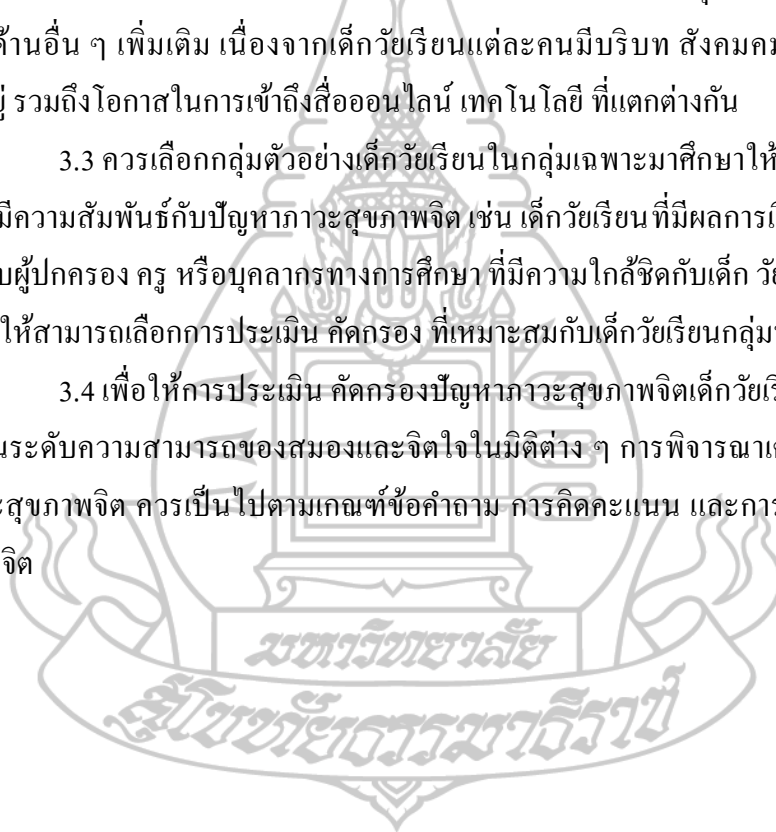
### 3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาวิจัย โปรแกรมพัฒนาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน รวมถึงโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตเฉพาะด้านปัญหา เช่น ปัญหาภาวะเรียนรู้ช้า ปัญหาภาวะแอลดี ปัญหาภาวะสมาธิสั้น ปัญหาภาวะออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมเกเร อยู่ไม่นิ่ง เป็นต้น เพื่อลดอัตราการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนในอนาคต

3.2 ควรศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคม เช่น บริบทสังคม สภาพแวดล้อม ด้านสื่อเทคโนโลยี เช่น สื่อออนไลน์ เทคโนโลยี กับภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน หรือปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องจากเด็กวัยเรียนแต่ละคนมีบริบท สังคม สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ รวมถึงโอกาสในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ เทคโนโลยี ที่แตกต่างกัน

3.3 ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนในกลุ่มเฉพาะมาศึกษาให้มีความเหมาะสมกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิต เช่น เด็กวัยเรียน ที่มีผลการเรียนที่แตกต่างกัน การศึกษากับผู้ปกครอง ครู หรือบุคลากรทางการศึกษา ที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก วัยเรียน ไม่น้อยกว่า 2 เดือน เพื่อให้สามารถเลือกการประเมิน คัดกรอง ที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนกลุ่มนั้น ได้มากยิ่งขึ้น

3.4 เพื่อให้การประเมิน คัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนครอบคลุมถึงการประเมินระดับความสามารถของสมองและจิตใจในมิติต่าง ๆ การพิจารณาเครื่องมือคัดกรอง ปัญหาภาวะสุขภาพจิต ควรเป็นไปตามเกณฑ์ข้อคำถาม การคิดคะแนน และการแปลผลของของกรมสุขภาพจิต

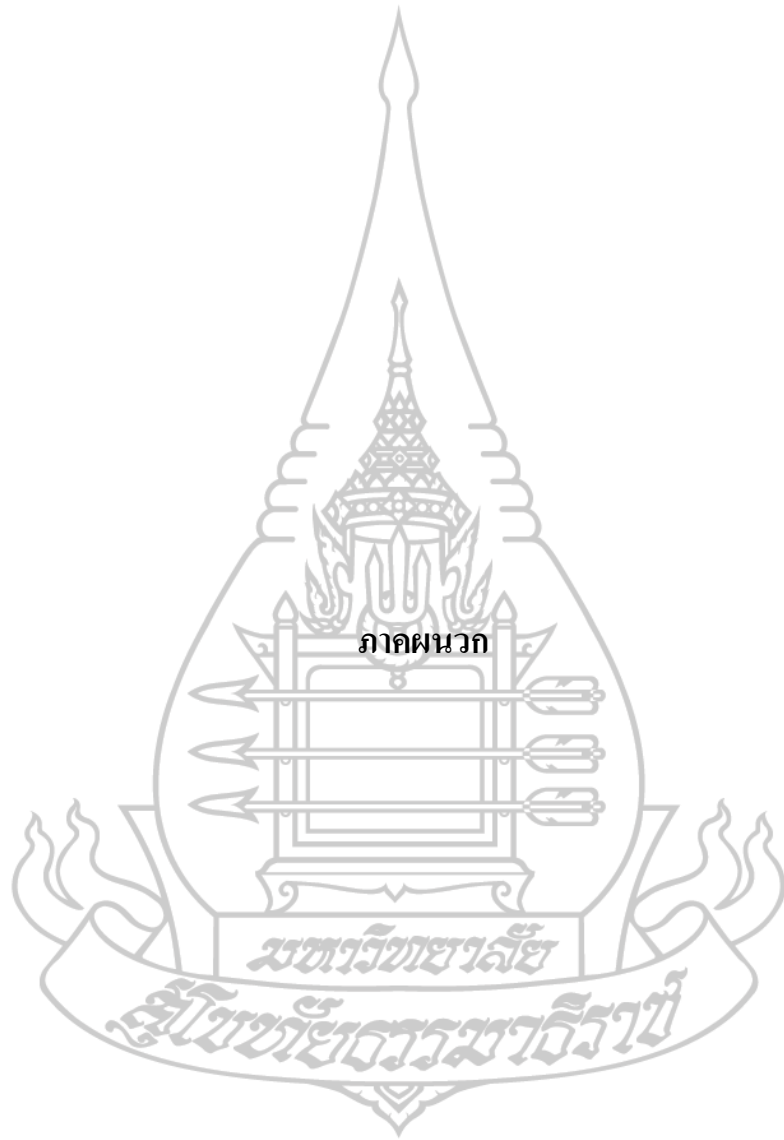


## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2545). สุขภาพจิต คืออะไร อ้างถึงในรายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ระบบบริการสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในโปรแกรมรายงานมาตรฐาน HDC-Dashboard. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565. สืบค้นจาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.hp&cat\\_id=eal1bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=c5f8b2386a76aadbd0d2e9828b4b73d5](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.hp&cat_id=eal1bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=c5f8b2386a76aadbd0d2e9828b4b73d5).
- กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.). (2564). สถานการณ์การศึกษาไทย ปีการศึกษา 2562. สืบค้นเมื่อ 29 ตุลาคม 2565. สืบค้นจาก <https://www.eef.or.th/our-work/work-on-database>.
- แกมแก้ว โฆษกรณัฐ. (2560). การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ในโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 12(1), 46-58.
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2561). สุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2567. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956>.
- โมยิต กัลยา และคณะ. (2562). การศึกษาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กวัยเรียนต่อภาวะเรียนรู้ช้า ภาวะแอลดี ภาวะสมาธิสั้น และภาวะออทิสติก เขตสุขภาพที่ 2. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2565. สืบค้นจาก <https://www.mhc2.go.th/newweb/files/docs/Research004>.
- ฉันทฉล ล้อมศรี. (2558). การสำรวจปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียนรู้ และความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารจิตวิทยาศึกษา, 46(2), ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่.
- ชาญวิทย์ พรนภดล และพนม เกตุมาน. (2556). การศึกษาความชุกของโรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในศูนย์วัยรุ่นแรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2567. สืบค้นจาก <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/61-1/03%20Somboon.pdf>.
- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2556). การศึกษาภาวะสมาธิสั้นในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในเขตกรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2567. สืบค้นจาก <https://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/2480>.

- คารุณี งามขำ และจินตนา ยูนิพันธ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ภาคตะวันออก. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27(1), 16-28.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง.
- ธัญวลักษณ์ วันเลี้ยง. (2561). การศึกษาปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของนักเรียน ในจังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2567. สืบค้นจาก <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/66-3/66-3-02Thanyalak.pdf>.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และคณะ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้น ออทซึมภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จากการสังเกตพฤติกรรมโดยครูกับระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 27(3), 159-170.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). (2557). ราชกิจจานุเบกษา. (29 ธันวาคม 2559).
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2565. สืบค้นจาก <https://dictionary.orst.go.th/>.
- พัฒนศักดิ์ ทังนาค. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับหารเกิดโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุ 3-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2567. สืบค้นจาก <https://healthregion10.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/04/>.
- ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สถาบันเบอร์เน็ต. (2565). การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก: ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยูนิเซฟ.
- โรงพยาบาลท่าตุม. (ม.ป.ป.). สุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2565. สืบค้นจาก [https://thatoomhsp.com/userfiles/12\\_สุขภาพจิต.pdf](https://thatoomhsp.com/userfiles/12_สุขภาพจิต.pdf).
- โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง. (2564). รายงานการประเมินตนเองของสถานศึกษา (SAR) ปีการศึกษา 2564. ในเอกสารการจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เสนอกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. สุรินทร์. น. 221.
- ศูนย์สุขภาพที่ 6. (2562). ได้ศึกษาสรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน: การช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2567. สืบค้นจาก [https://mhc06.org/web/download/pp10.pdf?fbclid=IwAR1AmsubICNz501ga-zG6CuFGbwfv1Ud8KFY95DVGdzY9XppJ1xX\\_DMpsrQ](https://mhc06.org/web/download/pp10.pdf?fbclid=IwAR1AmsubICNz501ga-zG6CuFGbwfv1Ud8KFY95DVGdzY9XppJ1xX_DMpsrQ).

- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. (2564). มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเด็กกลุ่มเสี่ยง. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/>.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. (2551). คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. (2562). แบบสังเกตพฤติกรรม 4 โรค. สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2565. สืบค้นจาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-3595.html>.
- สมคิด พรหมจ้อย และคณะ. (2557). การตรวจสอบความตรงในประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ ชั้น 2 (หน่วยที่ 6, น. 6-41-6-45). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อินทิรา พัวสกุล และคณะ. (2551). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Beck AT. (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, U. N. (2015). *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses Revision 2*. United Nations: New York.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaires. *J Am Acad Child Psy*, 40, 1337-1345.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.
- Winatpathama, C. (2021). Mental health problems of children, adolescents and school age. Retrieved October 10, 2022. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34174475/>.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

สุรินทร์วิทยาคาร



## ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

### ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นพวรรณ ดวงหัตติ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
3. ตำแหน่งทางบริหาร ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย  
จังหวัดขอนแก่น
4. สถานที่ติดต่อ ที่บ้าน : 24/22 ถนนสีท่าขอน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง  
จังหวัดขอนแก่น 40000
5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิการศึกษา	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต		มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2538
ปริญญาโท	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	โภชนาการชุมชน	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2551
ปริญญาเอก	-	-	-	-
อื่นๆ	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	บริหารการพัฒนา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2541

6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์
  - 6.1 พฤติกรรม ประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองนครขอนแก่น และความคิดเห็นต่อบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองขอนแก่น, พ.ศ. 2541
  - 6.2 โครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในเขตเมือง และชนบท พ.ศ. 2542
  - 6.3 การศึกษาความคิดเห็น และความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสุขภาพด่านแรกในเขตเทศบาลเมืองนครขอนแก่น: พ.ศ. 2542
  - 6.4 การศึกษาความคิดเห็น และความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสุขภาพคลินิกเอกชนในเขตเทศบาลเมืองนครขอนแก่น: พ.ศ. 2542
  - 6.5 ต้นทุนต่อหน่วยของศูนย์สุขภาพชุมชน CUP โรงพยาบาลขอนแก่น, พ.ศ. 2545
  - 6.6 ภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการครอบครัวเก็บขยะ ในชุมชนแออัดเมืองขอนแก่น, 2550
  - 6.7 ความรุนแรงในครอบครัวชุมชนแออัดเมืองขอนแก่น , 2550
7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์  
ที่ปรึกษางานวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ชัญลักษณ์ ไมตรีเพน, ปิยะรัตน์ บุญมั่ง, นพวรรณ ดวงหัตถ์, กิรติ ภูมิผักแว่น และณัฐชานันท์ วงศ์ชาติ. (2564). นวัตกรรมเจลโพลดอการปวดเมื่อยจากการทำงานในพื้นที่ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ครั้งที่ 3 ประจำปี 2564, 26 มีนาคม 2564. เลข : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

### ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ ดร. กิรติ ภูมิผักแว่น
2. สถานที่ติดต่อ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เลขที่ 234 ถนน เลย์-เชียงคาน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000
3. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิการศึกษา	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.)	สาธารณสุขศาสตร์ (วิทยาศาสตร์ สาขาภิบาล)	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2549
ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.)	วิทยาการระบาด	มหาวิทยาลัยมหิดล	2552
ปริญญาเอก	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ค.)	สาธารณสุขศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2558
อื่นๆ	-	-	-	-

### 4. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

4.1 Risk factors for cholangiocarcinoma in Khon Kaen, Thailand: a nested case-control study. K Poomphakwaen, S Promthet, S Kamsa-Ard, P Vatanasapt, Asian.

4.2 Risk factors for colorectal cancer in Thailand. K Poomphakwaen, S Promthet, K Suwanrungruang, S Kamsa-ard, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 16 (14), 6105-6109.

#### 4.3 XRCC1 gene polymorphism, diet and risk of colorectal cancer in Thailand.

K Poomphakwaen, S Promthet, K Suwanrungruang, P Chopjitt, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 15 (17), 7479-7486.

4.4 Lack of association between an XRCC1 gene polymorphism and colorectal cancer survival in Thailand. P Siewchaisakul, K Suwanrungruang, K Poomphakwaen, S Wiangnon, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 17 (4), 2055-2060.

4.5 Application for simulating public health problems during floods around the Loei River in Thailand: the implementation of a geographic information system and structural equation T Boonnuk, K Poomphakwaen, N Kumyoung. BMC public health 22 (1), 1-12.

#### 5. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

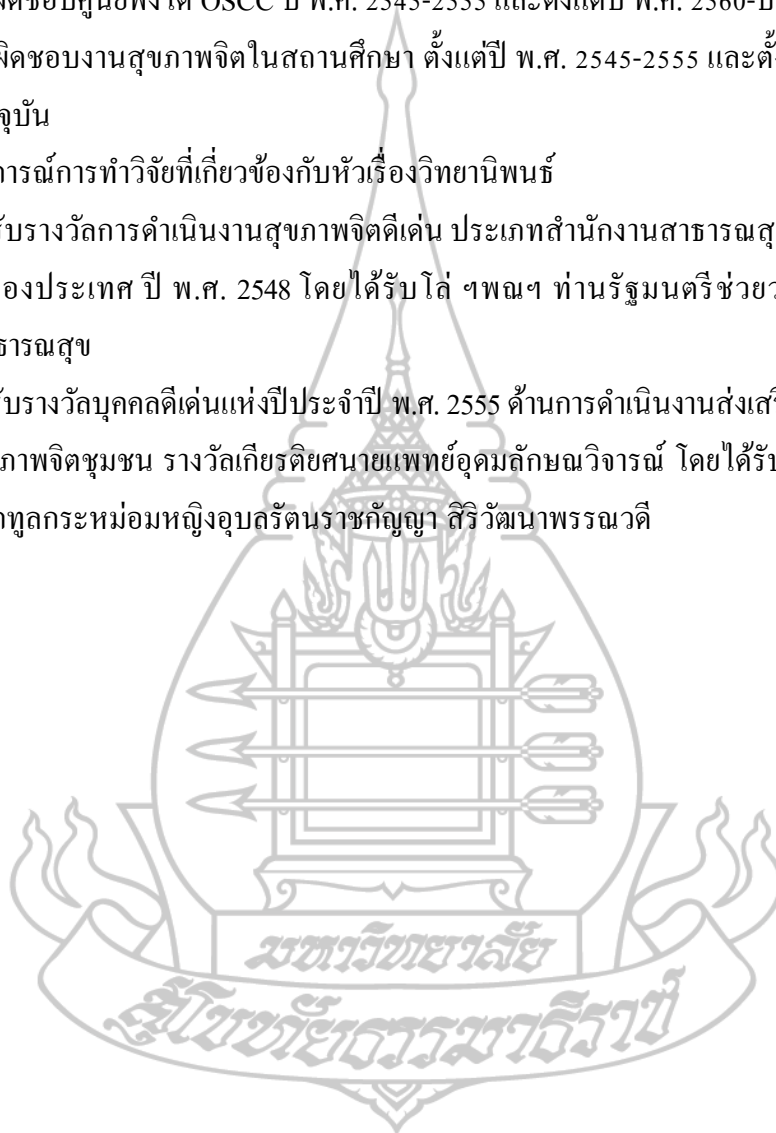
ที่ปรึกษางานวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา ไวรัส 2019 (COVID-19) ตำบลศรีสองรัก อำเภอเมือง จังหวัดเลย

#### ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางละออ ประเทืองจิตร
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
4. สถานที่ติดต่อ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ 19 ซ 35 อัสวานนท์ ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ
5. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิกการศึกษา	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	ศึกษาศาสตรบัณฑิต	สุขศึกษา	ม.รามคำแหง	2533
ปริญญาโท	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต	สุขศึกษา	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ-ประสานมิตร	2540
ปริญญาเอก	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-

6. ประสพการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์
  - 6.1 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2555 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน
  - 6.2 รับผิดชอบศูนย์พึ่งได้ OSCC ปี พ.ศ. 2545-2555 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน
  - 6.3 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสถานศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2555 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน
7. ประสพการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์
  - 7.1 ได้รับรางวัลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อันดับ 1 ของประเทศ ปี พ.ศ. 2548 โดยได้รับโล่ ๆ ๑๗๗๑ ท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
  - 7.2 ได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นแห่งปีประจำปี พ.ศ. 2555 ด้านการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตชุมชน รางวัลเกียรติยศนายแพทย์อุดมลักษณะวิจารณ์ โดยได้รับประทานรางวัลจากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี







เลขที่แบบสอบถาม .....

วันที่...เดือน.....พ.ศ. 2566

**แบบสอบถามและแบบทดสอบ**  
**เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน**  
**โรงเรียนอนบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ**

**คำชี้แจง**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน ด้านครอบครัว ภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็กวัยเรียน และด้านครอบครัว กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน.ของโรงเรียนอนบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา บริหารสาธารณสุข สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โดยมีแบบสอบถามและแบบทดสอบอยู่ 3 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็ก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง บุตรลำดับที่ ระดับการศึกษา และผลการเรียน
2. แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ รายได้ครอบครัว อาชีพผู้ปกครอง สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวแบบทดสอบปัญหาด้านพฤติกรรมเด็กวัยเรียน จำนวน 10 ข้อ
3. แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัญหาด้านการเรียน จำนวน 12 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาด้านพฤติกรรมเด็กวัยเรียน จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบทดสอบปัญหาด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ
  - ส่วนที่ 5 แบบทดสอบปัญหาด้านการปรับตัว จำนวน 5 ข้อ

ขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างมากที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะการสรุปผลภาพรวมของการศึกษาหรือเปิดเผยต่อคณะกรรมการการศึกษา คณะอาจารย์ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแล กำกับการวิจัยเท่านั้น

นางสาวสุภาภรณ์ สังข์ทอง  
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านตัวเด็ก

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ตามความเป็นจริง กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็กและลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบสอบถามและแบบทดสอบ

- 1.1 เพศ  
 ชาย  หญิง
- 1.2 อายุ.....ปี
- 1.3 จำนวนพี่น้อง  
 1 คน  2 คน  3 คนขึ้นไป
- 1.4 บุตรลำดับที่.....
- 1.5 ระดับการศึกษา  
 ประถมศึกษาปีที่ 1  ประถมศึกษาปีที่ 2  
 ประถมศึกษาปีที่ 3  ประถมศึกษาปีที่ 4  
 ประถมศึกษาปีที่ 5  ประถมศึกษาปีที่ 6
- 1.6 ผลการเรียน  
 0.00-1.99  2.00-2.99  3.00-4.00

### ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ตามความเป็นจริง กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็กและลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบสอบถามและแบบทดสอบ

- 2.1 รายได้ครอบครัว  
 9,000-15,000 บาท  15,001-20,000 บาท  
 20,001-30,000 บาท  มากกว่าหรือเท่ากับ 30,001 บาท
- 2.2 อาชีพผู้ปกครอง  
 รับจ้าง  ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย  
 ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ  อื่น ๆ ระบุ.....
- 2.3 สถานภาพครอบครัว  
 บิดา-มารดา อยู่ร่วมกัน  บิดา-มารดา หย่าร้าง  
 บิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเสียชีวิต

## 2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก

- ไม่ได้รับการศึกษา                       ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา                                       อนุปริญญา หรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรี                                       สูงกว่าปริญญาตรี

## 2.5 ลักษณะของครอบครัว

- ครอบครัวเดี่ยว                               ครอบครัวขยาย

## 2.6 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

- สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี  
 สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันบ้างบาง

เวลา

- สมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจ ว่างใจ เอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย

## ตอนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต

## ส่วนที่ 1 แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องตามลักษณะ อาการหรือพฤติกรรมของท่าน เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็ก และลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบทดสอบ

แบบทดสอบปัญหาภาวะสุขภาพจิต ที่ตนเองหรือเด็กที่สังเกตลักษณะ อาการหรือพฤติกรรมที่เด็กนักเรียนแสดงบ่อย ๆ โดยถือเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้	5 คะแนน

ข้อที่	ภาวะสุขภาพจิต	เกณฑ์การประเมิน					(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		5	4	3	2	1	
1	ฉันมีความสุขเวลาที่ได้ทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว						
2	ฉันมีเพื่อนเล่นเป็นกลุ่มเวลาที่อยู่บ้าน/โรงเรียน						
3	ฉันมีความสุขเวลาที่ได้รับคำชมจากผู้ใหญ่						



ข้อที่	ภาวะสุขภาพจิต	เกณฑ์การประเมิน					(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		5	4	3	2	1	
4	ฉันมีความสุขในร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง						
5	เวลารู้สึกโกรธ ไม่สบายใจ ฉันมีวิธีที่ทำให้ฉันรู้สึกดีขึ้น						
6	ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเวลาอยู่ที่บ้าน/โรงเรียน						
7	ฉันรู้จักและสนิทสนมกับเพื่อนบ้าน/คุณครูที่โรงเรียน						
8	ฉันจัดการตัวเองได้เวลาที่มีความทุกข์						
9	ฉันชอบสนุกอยู่กับเพื่อน ๆ						

(คัดลอกและปรับปรุงจากแบบประเมินความสุขของเด็กประถมศึกษา (Elementary Child Happiness: ECH-Thai 9) สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนัก 4)

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัญหาด้านการเรียน

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามอาการ พฤติกรรม ของท่าน เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็กและลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบทดสอบ

แบบทดสอบด้านปัญหาการเรียน ที่ตนเองหรือเด็กที่สังเกตลักษณะหรือพฤติกรรมหรือปัญหาการเรียนที่เด็กนักเรียนแสดงบ่อย ๆ ในช่วงปีการศึกษานี้ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

ข้อที่	ลักษณะ/ พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน		(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		ใช่	ไม่ใช่	
1	ชอบลืมง่าย จำในสิ่งที่เพิ่งเรียนไปไม่ได้			
2	สรุปใจความสำคัญของเนื้อหาที่เรียนไม่ได้			
3	ทำกิจกรรมประจำวันได้น้อย			
4	อ่านหนังสือผิบบ่อย ๆ หรืออ่านหนังสือไม่ได้			
5	เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่คล้ายกันสลับกัน เช่น ม-น, ค-ก			
6	คำนวณ บวก ลบ คูณ หาร ไม่ได้			

ข้อที่	ลักษณะ/ พฤติกรรม	เกณฑ์การประเมิน		(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		ใช่	ไม่ใช่	
7	ชอบลุกจากที่นั่งเวลาอยู่ในห้องเรียน			
8	ลืมนั่ง ชอบทำของหายบ่อย ๆ			
9	ไม่มีสมาธิในการเรียน หรือเรียนได้แค่ช่วงสั้น ๆ			
10	ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว			
11	ไม่ชอบสบตาผู้อื่น			
12	ชอบสะบัดมือ เล่นมือตนเอง			

(คัดลอกและปรับปรุงจากสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต)

### ส่วนที่ 3 แบบทดสอบปัญหาด้านพฤติกรรมเด็ก

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามอาการ พฤติกรรม ของท่าน เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็ก และลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบทดสอบ

แบบสอบถามปัญหาด้านพฤติกรรม ที่สังเกตลักษณะหรือพฤติกรรมหรือปัญหาด้านพฤติกรรมที่ท่านหรือเด็กในความดูแลของท่านแสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย หรือเกิดขึ้นทุกสัปดาห์ หรือทุกวัน

ไม่ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง อาจเกิด 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อที่	ข้อคำถาม	เกณฑ์การประเมิน		(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		ใช่	ไม่ใช่	
1	ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้			
2	โดยปกติแล้ว ฉันไม่ทำตามที่คนอื่นบอก			
3	ฉันมีเรื่องต่อสู้อะไรบ้าง ฉันบังคับให้คนอื่นทำตามที่ต้องการได้			
4	คนอื่นชอบบอกว่าคุณพูดโกหกหรือขี้โกงบ่อยๆ			
5	ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉัน ออกไปจากที่บ้าน โรงเรียน หรือที่อื่นๆ			

ข้อที่	ข้อความ	เกณฑ์การประเมิน		(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		ใช่	ไม่ใช่	
6	ฉันอยู่นิ่งๆ นานๆ ไม่ได้			
7	ฉันชอบหยุดหยิก หรือเดิน ไปมาตลอดเวลา			
8	ฉันวอกแวกง่าย และไม่มีสมาธิ			
9	ฉันไม่เคยคิดก่อนทำ			
10	ฉันทำงานที่ทำอยู่เสร็จ และมีสมาธิดี			

(คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2546)

#### ส่วนที่ 4 แบบทดสอบปัญหาด้านอารมณ์

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามอาการ พฤติกรรม ของท่าน เพียงคำตอบเดียว ในทุกข้อความ กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็กและลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบทดสอบ

แบบทดสอบปัญหาด้านอารมณ์ที่สังเกตลักษณะหรือพฤติกรรมที่ท่านหรือเด็กในควมดูแลของท่านแสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นจริงในทุกครั้ง หรือ ไม่ทุกครั้ง อาจเกิด 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	เกณฑ์การประเมิน		(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		ใช่	ไม่ใช่	
1	ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อย ๆ			
2	ชอบคิดมาก กังวลบ่อย ๆ			
3	รู้สึกไม่มีความสุข เศร้า หรือมักร้องไห้บ่อย ๆ			
4	ชอบวิตกกังวลเมื่อต้องเจอเหตุการณ์ใหม่ๆ และมักเสียดความมั่นใจง่าย ๆ			
5	ตกใจง่าย และหวาดกลัวในทุกเรื่อง			

(คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2546 แปลจากต้นฉบับแบบทดสอบ Strengths and Difficulties Questionnaire ของ Robert Goodman, 2003)

### ส่วนที่ 5 แบบทดสอบปัญหาด้านการปรับตัว

**คำชี้แจง :** กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงตามอาการ พฤติกรรม ของท่าน เพียงคำตอบเดียวในทุกข้อคำถาม กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้สัมภาษณ์เด็ก และลงบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงในแบบทดสอบ

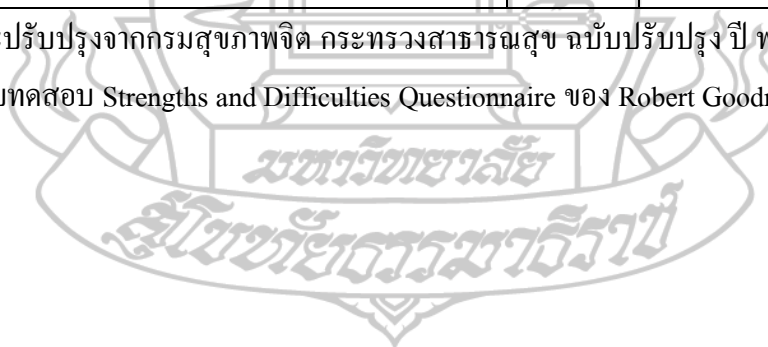
แบบทดสอบปัญหาด้านการปรับตัวที่สังเกตลักษณะหรือพฤติกรรมที่ท่านหรือเด็กใน ความดูแลของท่านแสดงบ่อย ๆ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง เกิดขึ้นจริงในทุกครั้ง หรือไม่ทุกครั้ง อาจเกิด 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อที่	ข้อคำถาม	เกณฑ์การประเมิน		(สำหรับผู้วิจัย) คะแนนที่ได้
		ใช่	ไม่ใช่	
1	ชอบการอยู่คนเดียว ไม่อยากให้ใครมาวุ่นวาย			
2	ไม่มีเพื่อน			
3	มีเพื่อนเยอะ เป็นที่ชอบพอของเด็กคนอื่น			
4	ถูกเพื่อนแกล้ง หรือรังแกตลอด			
5	เข้ากับคุณครู ผู้ใหญ่ ได้ดีกว่าเพื่อน			

(คัดลอกและปรับปรุงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2546 แปลจาก ต้นฉบับแบบทดสอบ Strengths and Difficulties Questionnaire ของ Robert Goodman, 2003)







## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ...สถาบันวิจัยและพัฒนา ศูนย์จรรยาธรรมการวิจัย โทร. 7596.....

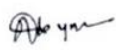
ที่...อว. (คกก.) 0602.10(06)/ 156 ..... วันที่ 3 เมษายน 2566.....

เรื่อง...ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย รหัส STOUIRB.2566/005.1101.....

เรียน คุณสุภาภรณ์ สังข์ทอง

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยฉบับแก้ไข เรื่อง “การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ” รหัส STOUIRB 2566/005.1101 ซึ่งได้รับวิธีพิจารณาแบบเร็วเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน นั้น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนพิจารณาแล้วเห็นควรรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2566 ถึง 29 มีนาคม 2567 ทั้งนี้ ศูนย์จรรยาธรรมการวิจัยจะส่งใบรับรอง พร้อมเอกสารประกอบการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนที่ประทับตรามหาวิทยาลัยกลับให้ท่านทาง E-mail เพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ..... .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัย  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ใบรับรอง : 004.66

วิธีพิจารณา : แบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณาแล้วเห็นสมควรรับรองโครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยต่อไปนี้

- ชื่อโครงการวิจัย** : การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
- รหัสโครงการวิจัย** : STOUIRB 2566/005.1101
- หัวหน้าโครงการวิจัย** : นางสาวสุภาภรณ์ สังข์ทอง  
: นักศึกษาระดับปริญญาโท
- หน่วยงาน** : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- รายการเอกสารที่รับรอง** : 1) AF-04\_06 แบบเสนอโครงการวิจัย  
2) AF-06\_06 หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปี  
3) AF-08\_06 หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 7 ปี – ต่ำกว่า 13 ปี  
4) AF-09\_06 หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุต่ำกว่า 7 ปี  
5) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ ังดกระโทก)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ทำการรับรอง : 30 มีนาคม 2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 29 มีนาคม 2567



แบบ บศ.วส.012 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/ 573

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน โรงเรียนอินทรมหรรณอนุสรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามและแบบทดสอบ เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล  
เทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 ชุด  
2. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปี จำนวน 1 ชุด  
3. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 7 ปี - ต่ำกว่า 13 ปี จำนวน 1 ชุด  
4. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุต่ำกว่า 7 ปี จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุภาภรณ์ สังข์ทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร  
สาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (The Survey  
of Mental Health Conditions among School-aged Children at kindergarten Bang Muang Municipality,  
Samut Prakan Province) อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำ  
วิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจาก เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6  
และผู้ปกครองนักเรียน ที่ดูแลเด็กและมีความใกล้ชิดกับเด็กมาระยะหนึ่ง (มากกว่า 60 วันขึ้นไป) ซึ่งอยู่ในพื้นที่  
ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ให้ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ ระหว่างวันที่ 10 เมษายน 2566  
ถึง วันที่ 20 เมษายน 2566

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลอง  
เครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 504 8020, 02 503 3610

โทรสาร. 02 503 3570

แบบขอทดลองเครื่องมือเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์-บศ.วส.012/Page 3, 10/04/66

ได้รับเรื่องแล้ว

นศบ

11 มิ.ย. 66  
คณบดี/คณ. 2/114 คณ. 11/114.2  
โทร. 02-8914-4490





แบบ บศ.วส.013 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/ 725

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

22 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางเมือง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามและแบบทดสอบ เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 ชุด
2. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปี จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 7 ปี - ต่ำกว่า 13 ปี จำนวน 1 ชุด
4. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุต่ำกว่า 7 ปี จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวสุภาภรณ์ สังข์ทอง นักศึกษาหลักสูตรหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมืองจังหวัดสมุทรปราการ (The Survey of Mental Health Conditions among School-aged Children at kindergarten Bang Muang Municipality, Samut Prakan Province) อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากจาก เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 และผู้ปกครองนักเรียน ที่ดูแลเด็กและมีความใกล้ชิดกับเด็กมาละหนึ่ง (มากกว่า 60 วันขึ้นไป) ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการวิธีการ ให้ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ถึง วันที่ 12 มิถุนายน 2566

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 504 8020, 02 503 3610

โทรสาร. 02 503 3570

ร.-ขอเก็บข้อมูล-เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์-บศ.วส.013/Page 3,15/05/66

ได้รับเรื่องแล้ว  
(...ดร.ทพพรดา 11.05.66...)  
...ร. / ... / ...



แบบ บศ.วส.013 ข.

ที่ อว 0602.20(บ)/ 752

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |                                                                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. แบบสอบถามและแบบทดสอบ เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ | จำนวน 1 ชุด  |
| 2. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 18 ปี                                                                               | จำนวน 1 ชุด  |
| 3. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุ 7 ปี - ต่ำกว่า 13 ปี                                                                | จำนวน 1 ชุด  |
| 4. หนังสือแสดงความยินยอมฯ อายุต่ำกว่า 7 ปี                                                                         | จำนวน 1 ชุด  |
| 5. หนังสือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช                                                         | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการ                                                                              | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย นางสาวสุภาภรณ์ สังข์ทอง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โรงเรียนอนุบาลเทศบาลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (The Survey of Mental Health Conditions among School-aged Children at kindergarten Bang Muang Municipality, Samut Prakan Province) อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากจาก จาก เด็กวัยเรียน อายุ 6 ถึง 12 ปี หรือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 และผู้ปกครองนักเรียน ที่ดูแลเด็กและมีความใกล้ชิดกับเด็กมาระยะหนึ่ง (มากกว่า 60 วันขึ้นไป) ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการวิธีการ ให้ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ ระหว่างวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ถึง วันที่ 12 มิถุนายน 2566

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอเรียนท่านเพื่อโปรดทราบให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. 02 504 8020, 02 503 3610

โทรสาร. 02 503 3570

8.-ขอแจ้งการเก็บข้อมูล-เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์-บศ.วส.013/Page 3,24/05/66

15 มิถุนายน 2566

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุภาภรณ์ สังข์ทอง
วัน เดือน ปี เกิด	25 มิถุนายน 2537
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	1) พ.ศ. 2563 หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตรมหาวิทาลัย รามคำแหง 2) พ.ศ. 2561 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทาลัยราชภัฏเลย
ที่อยู่ปัจจุบัน	114/21 หมู่ 6 ตำบลบางเมืองใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัด สมุทรปราการ 10270
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-

