

PROMOTION PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND PREVENTING MENTAL HEALTH PROBLEMS IN PRIMARY SCHOOL: PERSPECTIVES AND NEEDS OF STUDENTS, TEACHERS, AND SCHOOL ADMINISTRATORS

*Walailak Pumpuang, RN, Ph.D. *, Phungphet Kaesornsamut, RN, Ph.D. **, Supapak Petasuwan, RN, Ph.D. ***,*

*Thineerat Tavorn, RN, M.Ed. ***, Wareerat Thanoi, RN, Ph.D. **, Sathaka Pimroon, RN, M.N.S. ***,*

*Sadarat Pinchob, RN, Ph.D. ****

Abstract

Objective: This qualitative study was to describe perspectives and needs of students, teachers, and administrators on promoting psychological well-being and preventing mental health problems in primary school.

Methods: Participants included 42 participants; 30 students, 9 teachers, and 3 administrators from an elementary school in Nakhon Pathom Province. Data were collected in March 2019 with in-depth interview and focus group using semi-structured interviews along with audio recording and field note recording. Content analysis method was used to analyze data.

Results: The results showed that perspectives and needs on promoting psychological well-being and preventing mental health problems among students, teachers, and administrators are in a consistent direction as follows 1) characteristics of people with good and poor mental health can be assessed from the expression of thought, emotion, and behavior. People with good mental health have characteristics of those who are happy. People with poor mental health have characteristics of those who are suffering. 2) Risk factors and protective factors for psychological well-being include relationships with others, studying, doing favorite activities, being punished, bullying, using technology, etc. 3) Students used both emotion-focused coping and problem-focused coping method. Teachers and administrators helped students by building trust relationship with them, using teaching, and giving examples. There is a need for both primary and secondary prevention to promote psychological well-being and prevent mental health problems in school.

Conclusion: A need of promoting psychological well-being and preventing mental health problems in primary school is important for mental health professionals to concern. Providing activities for primary school students should include activities which promoting primary and secondary prevention and changing factors affecting psychological well-being of students.

Keywords: psychological well-being, mental health prevention, primary schools, qualitative study

*Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

Received: 19 October 2021, Revised: 4 September 2022, Accepted: 11 September 2022

การส่งเสริมสุขภาพทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน

ประณตศึกษา: มุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียน

วไลลักษณ์ พุ่มพวง, ปร.ค.*, พวงเพชร เกษรสมุทร, ปร.ค.**, สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ, Ph.D.***,
จิณิรัตน์ ถาวร, กศ.ม.***, วาริรัตน์ ถาน้อย, ปร.ค.**, สาธกา พิมพ์รุณ, พย.ม.***, สุภารัตน์ เพียรชอบ, ปร.ค.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายมุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา

วิธีการศึกษา : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 42 คน เป็นนักเรียน 30 คน ครู 9 คน และผู้บริหาร 3 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกเทปและบันทึกภาคสนาม ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : พบมุมมองที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางใจและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน ครู และผู้บริหารเป็นไปในทิศทางสอดคล้องกัน โดยมีมุมมองสำคัญ ดังนี้ 1) ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดี โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีมีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์จิตใจ และพฤติกรรมของผู้มีความสุข ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีมีลักษณะของผู้มีความทุกข์ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การเรียน การทำกิจกรรมที่ชอบ การถูกทำโทษ การรังแกกัน การใช้เทคโนโลยี เป็นต้น 3) วิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน มีทั้งแบบมุ่งจัดการอารมณ์และจัดการปัญหา ซึ่งครูและผู้บริหารมีส่วนช่วยนักเรียนโดยสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจ ใช้การสอนและยกตัวอย่าง เป็นต้น และความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ได้แก่ การมีกิจกรรมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

สรุป : ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษาเป็นสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพจิตควรให้ความสำคัญ การจัดกิจกรรมสำหรับนักเรียนประถมศึกษาควรมีกิจกรรมที่สามารถป้องกันปัญหาทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิและสามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางใจของนักเรียนได้

คำสำคัญ : สุขภาพทางใจ, ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, ประถมศึกษา, วิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ: 19 ตุลาคม 2564, วันที่แก้ไข: 4 กันยายน 2565, วันที่ตอบรับ: 11 กันยายน 2565

ความสำคัญของปัญหา

วิสัยทัศน์ของประเทศไทยตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) มุ่งเน้นในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคนด้วยคนเป็นแกนกลางในการพัฒนาประเทศทุกด้าน หากพัฒนาคนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดี มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการเรียนรู้ และทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม มีภาวะผู้นำและสามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ คนเหล่านี้จะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า สามารถรังสรรค์ผลงานที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติได้เป็นอย่างมาก ในทางกลับกัน หากคนในประเทศมีสุขภาวะที่ไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพใจ เช่น มีการเจ็บป่วยทางจิต มีการคิดหรือการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถเผชิญปัญหาหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความสามารถหรือเป็นคนเก่งมากเพียงใด ก็จะไม่มีความสุข ไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ อาจกลายเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศได้ (สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ, 2560) การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทุกช่วงวัย และควรเริ่มพัฒนาตั้งแต่เด็กต่อเนื่องถึงวัยรุ่น เพื่อที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพสามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศให้ก้าวหน้าทัดเทียมนานาประเทศต่อไป

การส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในตัวให้สามารถ

ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ลดอุบัติการณ์การเกิดโรค รวมทั้งมีความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพมนุษย์ ด้วยเด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่สามารถรับรู้ เข้าใจ และสื่อสารถึงความต้องการของตัวเองได้ สามารถที่จะพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างดี แต่หากปล่อยให้เด็กเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความสามารถในการคิด อารมณ์ สังคม การเรียน และการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นอาจทำให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้น จนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือนำไปสู่การจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย เป็นต้น ทั้งที่ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559; Biswas et al., 2020) การส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนจึงเป็นงานที่ควรเร่งดำเนินการและกระจายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของความต้องการการบริการทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะการดำเนินงานในโรงเรียนด้วยโรงเรียนเป็นสถานที่ที่สามารถเข้าถึงเด็กนักเรียนได้ง่ายและสามารถที่จะวางระบบการดูแลช่วยเหลือหรือแนวทางการจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โดยพบอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิตระหว่างร้อยละ 10.00 - 20.00 โดยปัญหาที่พบคือ

ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล สมาธิสั้น และความบกพร่องในการเรียนรู้ เป็นต้น (Schulte-Körne, 2016; Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014; กฤตพงศ์ มาสอาด และ อลิสา วัชรสินธุ, 2557; ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์, วรณา กลกิจโกวินท์, และ พิศาสัน เตชะเกษม, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า บรรยากาศในโรงเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครู และการประสานความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน (Puolakka, Konu, Kiikkala, & Paavilainen, 2014) การศึกษาในบางประเทศ เช่น นอร์เวย์ ครูและผู้บริหารโรงเรียนมีมุมมองว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพจิตของนักเรียน มีความจำเป็นในการพัฒนาห้องเรียน และเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย เพื่อลดประสบการณ์ความเครียดและส่งเสริมสุขภาวะของนักเรียน แต่อย่างไรก็ตามการสำรวจความคิดเห็นของครูพบว่า ส่วนหนึ่งของครูมองว่าโรงเรียนควรมุ่งสนใจที่การเรียนรู้ของนักเรียน ส่วนการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตไม่ใช่งานของโรงเรียน และกลัวทำผิดพลาดเมื่อต้องพูดคุยกับนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสะท้อนว่าครูยังขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาวะทางใจ (Maelan, Tjomsland, Baklien, Samdal, & Thurston, 2018) นอกจากนี้ การศึกษามุมมองความเข้าใจของเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับสุขภาวะทางใจ ความสุข และความพึงพอใจในชีวิตพบว่ามีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ส่วนตัว และความต้องการของเด็ก ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับคุณภาพของความสัมพันธ์และกิจกรรม

ในชีวิตประจำวัน และมีข้อเสนอแนะว่าในการพัฒนาวิธีการช่วยเหลือควรตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและวัยรุ่น (Vujcic, Brajša-Žganec, & Franc, 2019) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยมีการศึกษาไม่มากนัก พบว่า ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีจำนวนไม่เพียงพอ มีภารกิจการเรียนการสอนมากทำให้ไม่อาจทำงานด้านสุขภาพจิตได้เต็มที่ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กนักเรียนในการส่งเสริม ป้องกัน และให้การดูแลเมื่อมีปัญหา และมักเน้นการทำงานช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือนักเรียนผู้มีความต้องการพิเศษมากกว่าการส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งเป็นนักเรียนส่วนใหญ่ของโรงเรียน (รัศมิ์ สังข์ทอง, จตุพร แสงกุล, ธรรมสินธุ์ อังวิยะ, นูรุดดีน อุมุด, และ นาริสา หะยิวานี, 2563) เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนยังคงเป็นงานที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอุปสรรคและเพิ่มปัจจัยที่เอื้อให้ดำเนินงานได้สำเร็จ และจากข้อเสนอแนะในการออกแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนให้มีประสิทธิผลนั้น ควรมีการประเมินความต้องการของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ค้นหาเป้าหมาย ความต้องการ และปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต เช่น เพศ วัย เป็นต้น (Jané-Llopis, Barry, Hosman, & Patel, 2005; Koning, Büchner, Vermeiren, Crone, & Numans, 2019) ดังนั้น ทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จึงสนใจที่จะศึกษาถึงมุมมองและความต้องการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา

โดยผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการรับฟังข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่อยู่ในพื้นที่บริบทของโรงเรียน จะช่วยสะท้อนถึงมุมมองและความต้องการที่แท้จริงด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาระบบหรือรูปแบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของเด็กนักเรียนและบริบทของโรงเรียนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายมุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา

คำถามการวิจัย

นักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาที่มีมุมมองและความต้องการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive qualitative study) แบบตีความมุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครปฐม เขต 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นครู ผู้บริหารโรงเรียน และนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครปฐม เขต 2 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจะถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจำนวน 30 คน ครูโรงเรียนจำนวน 9 คน และผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 3 คน รวม 42 คน ที่สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน และเป็นนักเรียน ครู หรือผู้บริหารของโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนในปีการศึกษา 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับนักเรียน เกี่ยวกับระดับชั้น อายุ เพศ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับครูและผู้บริหารโรงเรียน เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน เป็นครูและผู้บริหาร

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่ง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและแนวคิดประสบการณ์ของผู้วิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างคำถาม และคำถามที่ใช้ได้ตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตจำนวน 3 ท่านและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครู

และผู้บริหารโรงเรียน ได้แก่ “ท่านทราบ/ประเมิน ได้อย่างไรว่านักเรียนมีปัญหาหรือไม่มีปัญหา สุขภาพจิต” “อะไรที่ส่งผลให้มีสุขภาวะทางใจที่ดี/ไม่ดี” “ท่านมีวิธีการอย่างไรในการส่งเสริมสุข ภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของ นักเรียน หรือ นักเรียนทำอะไรที่ทำให้ตนเอง กลับมามีสุขภาวะทางใจที่ดี” “ท่านต้องการให้มี กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างไร”

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ นักเรียน ได้แก่ “ผู้ที่มีสุขภาวะทางใจที่ดีหรือไม่ดีมี ลักษณะอย่างไร” “อะไรที่ทำให้มีสุขภาวะทางใจ ไม่ดีหรือดี” “นักเรียนทำอะไรที่ทำให้ตนเอง กลับมามีสุขภาวะทางใจที่ดีหรือมีความสุข เรียนได้ ดี เข้ากับเพื่อนได้” “นักเรียนต้องการให้มีกิจกรรม ในการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างไร”

โดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่เคย ผ่านการอบรม/การเรียนรู้การวิจัยเชิงคุณภาพและมี ประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมา อย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อให้ตัวผู้วิจัยเองสามารถเป็น เครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ระยะเวลาใน การเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการ ดังนี้

1) การเตรียมการก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัย ประสานกับฝ่ายวิชาการของโรงเรียนในการนัด หมายวันเวลาที่สะดวกในการให้ข้อมูล สถานที่ที่

ใช้ในการสัมภาษณ์คือ ห้องประชุมของโรงเรียนซึ่ง มีพื้นที่กว้าง มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงดังและ สะดวกกับผู้ให้ข้อมูล

2) คณะผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลาที่ นัดหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตอบ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประมาณ 5 นาที และใช้ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 - 60 นาที โดยนักเรียนและครูเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง กลุ่มละ 9 - 10 คน และผู้บริหารของโรงเรียนได้รับการ สัมภาษณ์เชิงลึก ในห้องพักครู จำนวน 3 คน คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนา กลุ่มด้วยตนเองโดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกเทป เสียงและบันทึกข้อมูลที่ได้จากสังเกตพฤติกรรม ของผู้ให้ข้อมูลตลอดการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรอง เลขที่ COA no.IRB-NS2019/480.0602 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพบ นักเรียน ครู และผู้บริหาร โรงเรียนเพื่อชี้แจง เกี่ยวกับโครงการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัย ความ เสี่ยง ประโยชน์ และแสดงเจตนายินยอมก่อนเข้า ร่วมวิจัย โดยนักเรียนได้นำเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และแสดงเจตนายินยอมไปให้ผู้ปกครองได้อ่าน และลงนามยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยตาม ความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียน ในโรงเรียน การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเสนอข้อมูล ในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอนของ Pope & Mays (2020) ดังนี้

1. จัดเตรียมข้อมูล โดยนำเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม มาถอดคำสัมภาษณ์เป็นข้อความ และเก็บข้อมูลแยกไฟล์เป็นกลุ่มนักเรียน กลุ่มครู และกลุ่มผู้บริหาร

2. จัดการข้อมูล โดยสร้างการเข้ารหัสข้อมูล (coding) ด้วยการค้นหาคำหรือวลีที่คล้ายคลึงกันของผู้ให้ข้อมูล และจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามรหัส

3. กำหนดประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำความเข้าใจกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์และที่เกี่ยวข้องกับคำถามของการวิจัยที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการตีความได้ (content analysis)

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

งานวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งวัชรินทร์ อินทรหม (2562) ได้อธิบายว่าผลการวิจัยที่มีคุณภาพถูกต้องและน่าเชื่อถือต้องอาศัย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ความรู้ของผู้วิจัย เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นอาจารย์สังกัดภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานทั้งทางด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ทำให้สามารถ

ตีความข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยได้เป็นอย่างดี 2) ความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลมีความเหมาะสมเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องด้วยข้อมูลสามเส้า (triangulation) จากการรวบรวมข้อมูลจากบุคคล 3 แหล่งข้อมูล ได้แก่ นักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียน ช่วยทำให้ข้อมูลมีการตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน 3) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการตามกระบวนการของการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยตั้งแต่การจัดเตรียมข้อมูล การกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ การจัดการข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 42 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นจำนวน 15 คน และชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำนวน 15 คน รวม 30 คน ครูจำนวน 9 คน และผู้บริหารจำนวน 3 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน ร้อยละ 61.90 เป็นเพศชายจำนวน 16 คน ร้อยละ 38.10 ดังตารางที่ 1

2. มุมมองและความต้องการของผู้ให้ข้อมูล จากการให้รหัสกลุ่ม ดังนี้ ID1 คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ID2 คือ นักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ID3 คือ นักเรียนประถมศึกษาละกลุ่ม ID4 คือ กลุ่มครู และ ID5 คือ กลุ่มผู้บริหาร สามารถวิเคราะห์แก่นความคิด ได้ดังนี้ (แสดงดังตารางที่ 2)

2.1 การรับรู้สุขภาพทางใจ นักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียน สามารถมีมุมมอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน ครู และผู้บริหาร (42 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	นักเรียน (n = 30)/ ร้อยละ	ครู (n = 9)/ ร้อยละ	ผู้บริหาร (n = 3)/ ร้อยละ
เพศ			
ชาย	12	3	1
หญิง	18	6	2
อายุเฉลี่ย	10.37	33.44	52.67
ต่ำกว่า 10 ปี	12	-	-
10 - 20 ปี	18	-	-
21 - 30 ปี	-	5	-
มากกว่า 30 ปี	-	4	3
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาตอนต้น (1 - 3)	15	-	-
ประถมศึกษาตอนปลาย (4 - 6)	15	-	-
มัธยมศึกษา/ปวช	-	-	1
ปริญญาตรี	-	8	2
ปริญญาโท	-	1	-
ประสบการณ์ในการเป็นครู			
ต่ำกว่า 1 ปี	-	2	-
1 - 5 ปี	-	5	1
6 - 10 ปี	-	1	-
มากกว่า 10 ปี	-	1	2

เกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะทางใจที่ดีและที่ไม่ดีได้ โดยใช้การสังเกตลักษณะการแสดงออกทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม

1) ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี มักแสดงออกถึงลักษณะของผู้ที่มีความสุข ได้แก่ การคิดบวก มีสติ สมาธิ มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส ยิ้มง่าย จัดการอารมณ์ได้ มาโรงเรียนทุกวัน ดังตัวอย่าง เช่น

“จิตใจร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี ยิ้มง่าย” (ID2)

“ยิ้มง่าย ใจดี คิดบวกอยู่เสมอ มาโรงเรียนทุกวัน” (ID2)

“ไม่เครียดมีสติ มีสมาธิกับสิ่งที่อยากทำ แสดงอารมณ์ในด้านบวก” (ID4)

“ต้องมีสติปัญญาดี อารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี จัดการอารมณ์ได้ทั้งทางบวกและทางลบ” (ID5)

2) ผู้ที่มีสุขภาวะทางใจที่ไม่ดี มักแสดงออก

ถึงลักษณะของผู้ที่มีความทุกข์ เช่น คิดลบ หวาดระแวง มีอารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดเรียน ไม่เข้าสังคม หน้าบึ้งตึง รังแกคนอื่น ดังตัวอย่าง เช่น

“ซึมเศร้า หวาดระแวง เห็นภาพหลอน พุดคนเดียว เดินวนไปวนมา” (ID1)

“อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อยู่ดี ๆ ร้องไห้ คิดแต่เรื่องลบ คิดแต่สิ่งไม่ดี ร้าย ๆ” (ID1)

“หัวร้อน อารมณ์ไม่ดี หน้าบึ้งตลอด ขาดเรียนทุกวัน” (ID2)

“เข้าสังคมไม่ได้ เก็บตัวอยู่คนเดียว คิดลบเสมอ” (ID2)

“คิดลบ จิตใจหยาบกระด้าง ชอบรังแกคนอื่น ไม่แบ่งปัน” (ID2)

2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางใจของนักเรียน ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองว่าสุขภาวะทางใจของนักเรียนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสัมพันธ์และการเลี้ยงดูเอาใจใส่ของคนในครอบครัว ความสัมพันธ์และการเข้ากับเพื่อน บรรยากาศการเรียนที่ไม่มีกรด่าหนี มีเกมกิจกรรมสนุกกระหว่างเรียนและมีกิจกรรมที่ชอบให้ทำหลังทำงานเสร็จจะช่วยให้ นักเรียนมีสุขภาวะทางใจที่ดี แต่การใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไป การกลั่นแกล้งรังแกกัน การถูกทำโทษและการทะเลาะกันของคนในครอบครัว จะส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาวะทางใจที่ไม่ดีได้

2.2.1 ปัจจัยปกป้อง มาจากตัวนักเรียน ครอบครัว ได้แก่ การมีเวลาทำกิจกรรมที่ชอบ/สนใจ การช่วยเหลือพ่อแม่และผู้อื่น ดังนี้

1) การมีเวลาทำกิจกรรมที่ชอบ

ตัวอย่างเช่น

“เล่นเกม ROVเตะฟุตบอล เล่นซ่อนแอบ เล่นกับพ่อ” (ID2)

“ใช้โทรศัพท์หาความรู้ ดูข้อมูลในคอม” (ID1)

2) การช่วยเหลือพ่อแม่และผู้อื่น

ตัวอย่างเช่น

“ดูแลพ่อแม่ ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ชอบกินเยอะมาก” (ID2)

“...เลี้ยงน้อง ไปดูแลคนที่ป่วยข้างบ้าน” (ID2)

2.2.2 ปัจจัยเสี่ยง มาจากครอบครัว เพื่อน โรงเรียน/การเรียน การใช้เทคโนโลยี ได้แก่ การใช้วิธีลงโทษ ตี/ด่าหนี/ด่าว่า จากครอบครัว ความสัมพันธ์ การเลี้ยงดูเอาใจใส่ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การขัดแย้ง เข้ากับเพื่อนไม่ได้ การกลั่นแกล้งรังแกกัน บรรยากาศการเรียนและการใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไป ใช้ไม่เป็น

1) การใช้วิธีการลงโทษ เช่น การตี การด่าหนี ด่าว่า จากครอบครัว เช่น

“พ่อแม่ตี... พ่อแม่ด่า พี่ ๆ ชอบว่า” (ID3)

2) ความสัมพันธ์ การเลี้ยงดูเอาใจใส่ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

“...มีอาชีพหาเช้ากินค่ำ ความใส่ใจในลูกก็จะมีน้อย ส่งผลต่อเด็ก แต่ถ้าพ่อแม่มีฐานะความพร้อมดี พ่อแม่ก็จะเอาใจใส่มากกว่า” (ID4)

3) ความขัดแย้ง เข้ากับเพื่อนไม่ได้ การกลั่นแกล้งรังแกกัน

“เพื่อนแกล้ง มาขโมยของ แย่ง

ของคนอื่น” (ID2)

“ทะเลาะกับเพื่อนบ่อย” (ID1)

4) บรรยายภาพการเรียนรู้ที่มีการบ้าน การส่งงาน ครูผู้สอนดู กดดัน พ่อแม่คาดหวังสูง

“การเรียนเวลาการบ้านเยอะ” (ID1)

“เวลาเรียนแล้วส่งงานไม่ทัน” (ID3)

“ครูเขาจะเคร่ง ๆ หน่อย... ทำอะไรไม่ดีก็ตำหนิ ไม่รักษาหน้าใจ” (ID1)

5) การใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไป ใช้ไม่เป็น

“เล่นเกมมาก แล้วเอามาใช้ใน ชีวิตจริงแยกไม่ออก เล่นแล้วอิน บางทีก้าวร้าว... แต่บางคนเล่นเกมเขารู้จักวางแผน แต่บางคนใช้ไม่เป็น” (ID4)

2.3 การเผชิญปัญหาของนักเรียน ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ในสถานการณ์ปัญหาที่พบในชีวิตประจำวัน เช่น เพื่อนแกล้ง ทะเลาะกับเพื่อน พ่อแม่ทะเลาะกัน เป็นต้น นักเรียนมีการใช้วิธีเผชิญ ปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) และแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) ส่วนครูและผู้บริหาร โรงเรียนมีบทบาทเป็นผู้ให้ คำแนะนำ ผู้ให้การปรึกษากับนักเรียนที่กำลัง ประสบปัญหาสุขภาพจิต

1) เผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) ได้แก่ การพยายามเข้าใจ สาเหตุและแก้ไขปัญหา การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการใช้วิธีผ่อนคลาย ความเครียดต่าง ๆ

“ทะเลาะกับเพื่อน แล้วปรึกษาคณทวิไว

หรือพ่อแม่” (ID1)

“พ่อแม่ทะเลาะกันรุนแรง พ่อเม่นอนคนละฝั่ง...ผมพูดให้พ่อแม่เข้าใจกัน” (ID1)

“เวลาโดนเพื่อนแกล้งก็จะขอให้เพื่อนช่วย พี่เขาก็ไปถามเพื่อนว่าทำไมถึงแกล้งแล้วก็ไปบอกครูให้” (ID3)

2) เผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) โดยใช้การหลีกเลี่ยง หนีห่าง การเลือกสนใจรับรู้

“ให้เวลาผ่านไป ไม่ต้องยุ่งกับเขา...เวลาเพื่อนแกล้งบ่อย ๆ ก็เลยไม่ค่อยคุยกับเขา” (ID3)

3) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียน ครู และผู้บริหาร โรงเรียนมีบทบาทในการช่วยเหลือ นักเรียนในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้การ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้นักเรียนไว้วางใจ มีความเป็นเพื่อน รับฟังอย่างเข้าใจ มีเหตุผล เป็นที่พึ่งได้ และพูดคุยให้เหมาะกับเด็กแต่ละช่วงวัย

“สร้างปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ทำให้เราเป็นเพื่อนให้ได้มากที่สุด ให้ได้ใจเขาเราจะได้ทุกอย่างเลย แต่ถ้ามีอะไรมาถกกันนิดหนึ่ง เราจะคิดว่าครูไม่รัก เขาจะเก็บไปคิด” (ID4)

“ยิ่งๆ ยิ่งไม่ได้อะไรเลย ก็เลยลองพูดคุยกับเขา เขาก็บอกว่าเขาชอบพูดคุยๆ รู้เรื่องเขาก็จะไม่ต่อต้าน... ใจเย็นกับเขาก่อน ให้เขากล้าบอกเราในหลายๆเรื่อง ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจเหตุผล ซึ่งคุยแต่ละขั้นก็ต้องคุยไม่เหมือนกันตามช่วงวัย เพื่อให้เราเข้าถึงเขาให้มากที่สุด ไม่ปิดกั้น” (ID4)

4) ใช้การสอน ให้ตัวอย่างกับนักเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาที่เด็กกำลังเผชิญอยู่

“เราก็ต้องยกตัวอย่างหรือพูดไปในทาง

เดียวกับเขา เช่น การมีแฟนเราก็ต้องยกตัวอย่างว่า วยเราเป็นเพื่อนกันดีกว่า... ใชยกตัวอย่าง ซึ่งพ่อแม่ จะสอนไม่เป็น บอกตรง ๆ ไม่ได้เหมือนเราไปตอก ย้ำ ไม่ให้กำลังใจ ไม่เข้าใจเขา” (ID5)

2.4 ความต้องการในการส่งเสริม สุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียนมีความต้องการ กิจกรรมที่มีลักษณะที่ช่วยสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง ลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับ ปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทาง ใจ โดยนักเรียนมีความต้องการกิจกรรมนันทนาการ หลากหลายที่ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพื่อสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง ลดปัจจัยเสี่ยง

1.1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้มีร่างกายที่แข็งแรง และ ปรับตัวกับผู้อื่นได้

“จัดกลุ่ม ออกกำลังกายทุกเช้า เล่นเกม กีฬา” (ID2)

1.2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้สามารถสร้างประโยชน์กับ คนอื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น เสริมสร้าง สมาธิ คุณค่าในตนเอง ควบคุมตนเองได้ รู้สึกผ่อนคลาย

“อยากให้มีงาน โรงเรียน เช่น งานเลี้ยง อยากให้พี่มัธยมมาอ่านนิทานให้ฟัง” (ID3)

“นั่งสมาธิทุกเช้า” (ID2)

2) กิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิตระดับปฐมภูมิ ครูและผู้บริหารมีความ

ต้องการกิจกรรมที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผู้มีปัญหา สุขภาพจิตรายใหม่ ลดปัจจัยในการเกิดโรค ลด ปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยป้องกันโรค ได้แก่ สร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มีการควบคุมตนเอง และจัดการอารมณ์ได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น

“คาดหวังว่าให้แกที่ตัวเด็ก ส่งเสริมให้เขามีภูมิคุ้มกันตัวเองมากขึ้น มีวิธีการ ตัดสินใจในเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ และคาดหวังว่าเด็ก สามารถจัดการตัวเองได้ดีไม่เป็นปัญหาสังคม รู้จัก ตนเองมากขึ้น” (ID5)

3) กิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิตระดับทุติยภูมิ ผู้บริหารต้องการให้มี กิจกรรมที่ช่วยค้นหาผู้ที่เริ่มเจ็บป่วยให้ได้รับการ รักษาโดยเร็วจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้แก่ การคัดกรองเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีการ ช่วยเหลือต่อเนื่อง

“มีแบบสำรวจให้เขาตอบ หา โปรแกรมไปสำรวจความจริงลึกๆ เพราะบางทีเด็ก ตอบแบบโกหก ให้เป็นนักจิตวิทยา เขาจะรู้ลึก ที่สุด” (ID5)

4) ลักษณะการจัดกิจกรรม ครู และผู้บริหารเสนอแนะว่าในการจัดกิจกรรมควรมี ความต่อเนื่อง มีบุคลากรที่มีความรู้ทางจิตวิทยา ปรับกิจกรรมให้เหมาะกับเด็กในแต่ละช่วงวัย เช่น เป็นนิทาน หนังสือ เกมสร้างสรรค์ มีคติสอนใจ หรือคำถามสั้น ๆ มีรางวัลเป็นแรงจูงใจ มีสื่อที่ช่วย ให้เด็กเข้าใจ เรียนแบบ และครูสามารถนำไปเปิด ให้เด็กดูได้ และเป็นกิจกรรมที่ครอบครัว ชุมชนมา มีส่วนร่วม ตัวอย่าง

“ก็เป็นเกมสร้างสรรค์ เขาจะได้แก้ปัญหาในชีวิตเขาได้จากเกม หรือการยกเคสอะไรที่เป็นสื่อปัจจุบัน เช่น ทองเนื้อเก้า หนูสามารถ

เป็นวันเฉลิมได้นะ เป็นการยกเคสที่สื่อได้ดี ให้เขาเข้าใจและทำตาม แต่ควรเป็นนิทาน หนังสือสั้น ๆ เพื่อสอนเขา” (ID5)

ตารางที่ 2 มุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหาร โรงเรียน

มุมมอง	กลุ่มนักเรียน	กลุ่มครู	กลุ่มผู้บริหาร
1. ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดี	มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะ เช่น มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม สุขภาพแข็งแรง กินง่าย คิดบวก -มีสุขภาพจิตไม่ดีแสดงออก เช่น ด้านอารมณ์: ตกใจง่าย กังวลตลอดเวลา อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย อารมณ์ร้อน ซึมเศร้า ด้าน ความคิด : รู้สึกว่า บ้า หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย เห็นภาพหลอน คิดแง่ลบ ด้านพฤติกรรม เช่น พุดคนเดียว เดินวนไปมา นั่งเหม่อ ร้องไห้ง่าย เกร หนีบั้งตลอด ขาดเรียนทุกวัน รังแกเพื่อน ไม่แบ่งปัน เข้าสังคมไม่ได้ เก็บตัว ทำร้ายเพื่อน ข้าวของ	-มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะ เช่น มีความสุข ไม่เครียด มีสติ มีสมาธิ มีทักษะชีวิต -มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี มีลักษณะ เช่น เศร้า เสียใจ ร้องไห้ ความคิดลบ	-มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะ เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง มองโลกในแง่ดี จัดการอารมณ์ตนเองได้ -มีสุขภาพจิตไม่ดี มีลักษณะ เช่น ไม่ได้ตอบ นิ่งหลบ ไม่พูดคุยพฤติกรรมที่เรียกร้องความสนใจ มีอารมณ์ซึมเศร้า
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางใจ	ปัจจัยที่พบ เช่น -การกลั่นแกล้ง เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนนิทา เพื่อนไม่มีน้ำใจ -ทำอะไรไม่สำเร็จ ส่งงานไม่ทัน -ถูกตี โดนตำหนิ ไม่เคยถูชม -มีเวลาอยู่กับพ่อแม่ ได้รับการใส่ใจ	ปัจจัยที่พบ เช่น -สภาพแวดล้อมทางบ้าน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพการงานและความใส่ใจของพ่อแม่ ความคาดหวังของพ่อแม่	ปัจจัยที่พบ เช่น -สภาพแวดล้อมทางบ้าน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ การเลี้ยงดูและการเอาใจใส่ของพ่อแม่

ตารางที่ 2 มุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหาร โรงเรียน

มุมมอง	กลุ่มนักเรียน	กลุ่มครู	กลุ่มผู้บริหาร
	-ได้ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ทำอาหาร เลี้ยงสัตว์ ช่วยเหลือผู้อื่น	-มีเวลาอยู่กับพ่อแม่ มีทักษะการสื่อสาร -บรรยากาศการเรียน -การกลั่นแกล้ง -ติคเกม การเจ็บป่วยของนักเรียน	-บรรยากาศการเรียน เช่น การบ้าน ความเข้มงวดของคุณครู
3. วิธีการส่งเสริมและป้องกันปัญหา	วิธีการส่งเสริมและป้องกันปัญหา เช่น - ทำสิ่งที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ เล่นกับเพื่อน -ให้โอกาสนักเรียน -หลีกเลี่ยง ทำให้ไม่สนใจ -ปรับตัว เข้าใจเหตุผล -ทำตามเป้าหมายที่วางไว้ -ขอความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหา	วิธีการส่งเสริมและป้องกันปัญหา -ให้แรงเสริม ชื่นชม กอด -สอนการปฏิบัติตัว -สร้างปฏิสัมพันธ์กับเด็ก -การพูดกับเด็ก ไม่ดู คั่นหาสาเหตุ -ไปเยี่ยมบ้าน -ให้คำปรึกษา	วิธีการส่งเสริมและป้องกันปัญหา -ค้นหาสาเหตุ ด้วยการพูดคุย -สนับสนุนร่วมมือกับผู้ปกครอง -ไปเยี่ยมบ้าน
ความต้องการกิจกรรม	กิจกรรมที่ต้องการ เช่น -ได้เล่นกับเพื่อน เล่นเกมเสริมทักษะ -ทำกิจกรรมเป็นกลุ่มต่าง ๆ เช่น ทำงานประดิษฐ์ กีฬา มินิงานโรงเรียน มินิงานวันเด็ก มีกิจกรรมจิตอาสา มีทัศนศึกษา -ทำสมาธิทุกเช้า -ได้ออกกำลังกาย -ได้เล่นเกม ดูหนัง ฟังเพลง	กิจกรรมที่ต้องการ เช่น -เป็นกิจกรรมที่ร่วมมือกันทั้งโรงเรียน บ้าน ชุมชน -เป็นกิจกรรมนันทนาการ -การช่วยเหลือต่อเนื่อง	กิจกรรมที่ต้องการ เช่น -ทำสื่อ/กิจกรรมที่ให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันตนเอง -สนับสนุนเด็กตามความถนัด/ความสามารถ -การคัดกรองและประเมินพฤติกรรมเด็กโดยผู้เชี่ยวชาญ -การช่วยเหลือต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจในการนำมาอภิปราย ดังนี้

มุมมองการรับรู้ในลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดี นักเรียน ครู และผู้บริหารโรงเรียนสามารถอธิบายความแตกต่างของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดีได้จากการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการให้นิยามขององค์การอนามัยโลก ที่กล่าวว่า สุขภาพจิตที่ดี จะเป็นสภาวะที่บุคคลมีความสมดุลภายใน ที่สามารถแสดงความสามารถในการทำหน้าที่ของตน มีความยืดหยุ่น เผชิญปัญหาด้วยความเครียดในชีวิตได้ เป็นผู้ที่มีความสุข ตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold, & Sarorius, 2015) ซึ่งการแยกแยะหรือบอกถึงความแตกต่างในลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดีได้นั้น แสดงถึงความรอบรู้ทางสุขภาพจิตที่สามารถใช้ในการประเมินอาการแสดงของผู้ที่เสี่ยง/มีปัญหาทางสุขภาพจิต จากองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ในการเป็นโรงเรียนสุขภาวะ องค์ประกอบด้านหนึ่งคือ ผู้เรียนเป็นสุข หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะที่ดี ในด้านร่างกาย จิตใจ ทักษะชีวิต ความเป็นพลเมืองดี และมีความรักในการเรียน โดยมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ได้แก่ ผู้เรียนมีความสุขภาพแข็งแรง ผู้เรียนร่าเริงแจ่มใส ผู้เรียนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ผู้เรียนมีทักษะการปฏิเสธให้พ้นจากอันตราย ผู้เรียนมีวินัย รู้หน้าที่ ความรับผิดชอบ ผู้เรียนกระตือรือร้นสนใจในการเรียน และผู้เรียนมีจิตสาธารณะ (มูลนิธิสถาบันวิจัยระบบ

การศึกษา, 2560) ซึ่งจากตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับมุมมองความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือ ผู้ที่ร่าเริง แจ่มใส ผู้ที่มีความคิดบวก ผู้ที่มาโรงเรียนทุกวัน เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการเป็นผู้เรียนที่มีความสุข รวมทั้งยังเป็นการต้องการของครูและผู้บริหารโรงเรียนในการจัดการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางใจของนักเรียน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การกลั่นแกล้งรังแกกัน การถูกทำโทษ ดี/ดำหนิ บรรยายภาสในการเรียน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางใจของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยสำรวจในประเทศสกอตแลนด์ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องสุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษามาจากครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และสุขภาพ โดยพบว่า ปัจจัยทำนายที่ดีสุดของความพึงพอใจในชีวิตคือ มีเวลาสนุกกับครอบครัว รองลงมา ได้แก่ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และไม่มี ความขัดแย้งในครอบครัว และปัจจัยทำนายที่ดีสุดของอารมณ์จิตใจทางลบ คือ ประสบการณ์ทางลบกับครอบครัว (เช่น ครอบครัวมีความขัดแย้ง ไม่มีเวลาสนุกกับครอบครัว) รองลงมา ได้แก่ โรงเรียน (เช่น ความกังวลเกี่ยวกับงานโรงเรียน) เพื่อน (เช่น ประสบการณ์การกลั่นแกล้งรังแกกัน) และสุขภาพไม่ดี (Scottish Government, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในเด็กและวัยรุ่นอายุ 4 - 20 ปีในกลุ่ม

ประเทศที่มีรายได้สูง (สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และฮาวาย) พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับ ครอบครัวและเพื่อน การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์สูงกับการมีสุขภาพจิตดี ในขณะที่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูทางลบของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องสากลที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต การช่วยเหลือให้ครอบครัวมีการเลี้ยงดูเชิงบวกและสม่ำเสมอ จะเป็นแนวทางที่ช่วยให้สิ่งแวดล้อมในครอบครัวเป็นพื้นที่ปลอดภัยและสนับสนุนช่วยเหลือเด็กได้ (Young, Hanson, Craig, Clapham, & Williamson, 2017) และการศึกษาแบบระยะยาวของ Fatori, Bordin, Curto, & Paula (2013) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นคือ สุขภาพของแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือภาวะวิตกกังวล และการถูกทำโทษทางร่างกาย โดยเฉพาะการถูกทำโทษทางร่างกายเป็นเวลานาน จะเป็นเหมือนความรุนแรงแบบเรื้อรัง ที่เด็กไม่สามารถได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม

วิธีเผชิญกับปัญหาของนักเรียน เมื่อ นักเรียนประสบกับปัญหาเกี่ยวกับโรงเรียน เพื่อน และครอบครัว เช่น การกลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียน การส่งงานโรงเรียน ความขัดแย้งกับเพื่อน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งพบว่านักเรียนบางส่วนใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) และนักเรียนบางส่วนใช้วิธีเผชิญแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused

coping) เมื่อบุคคลเผชิญปัญหาหรือมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะนำแหล่งทรัพยากรที่มีภายใน เช่น การมีสติ ความแข็งแกร่งทางจิตใจ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และแหล่งทรัพยากรที่มีภายนอก เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจากเพื่อนหรือจากครูมาใช้ในการจัดการกับปัญหา/ความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี (Harding, Lopez, & Klainin-Yobas, 2019) ในการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนบางส่วนใช้วิธีการขอปรึกษาผู้ที่ไว้ใจ ได้แก่ พ่อแม่ หรือ เพื่อน ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของเด็กวัยประถมศึกษาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งนักเรียนบางส่วนใช้วิธีการคิดเหตุผล คิดทบทวนเหตุการณ์ หากทำผิดจะไปขอโทษและให้อภัยกัน นอกจากนี้นักเรียนบางส่วนยังใช้วิธีการที่ช่วยเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่มีภายในให้เข้มแข็งขึ้น เช่น การนั่งสมาธิ การผ่อนคลายตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การดูหนัง การ์ตูน ฟังเพลง เล่นเกม เล่นกีฬา เล่นกับครอบครัว เป็นต้น สำหรับในกรณีที่เจอปัญหาการถูกกลั่นแกล้งรังแกกัน นักเรียนบางส่วนใช้วิธีการหลีกเลี่ยง หนีห่าง ไม่สนใจ หรือบางครั้งขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือพี่ ซึ่งรูปแบบการเผชิญในเด็กประถมศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของ พระครูโพธิธรรมนิวิฐ (2562) ได้เสนอแนะว่าปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักเรียน ประถมศึกษาจะเกี่ยวข้องกับการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน ทำงานไม่ทัน ไม่มีความมั่นใจ แก้ไขโดยหาแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม สอบถามครู ครอบครัวและเพื่อน ปัญหาทางอารมณ์ ทะเลาะกับเพื่อน แก้ไขโดยมีความเข้าใจ ให้อภัย

และให้โอกาส ปัญหาทางครอบครัว เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ควรพูดคุยกันด้วยความเข้าใจ มีความยืดหยุ่น ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ การศึกษาของพนิดา บุตรจันทร์ และทัศนากา ทวีคุณ (2562) พบว่านักเรียนที่เป็นกลุ่มผู้ถูกรังแกมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงเช่น หลีกหนีปัญหา เก็บกดไว้ในภายใน เป็นวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลให้รับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย อาจอยากได้ตอบหรือแก้แค้นด้วยวิธีรุนแรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนได้ และนักเรียนมีใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดหรือหยุดปัญหาการกลั่นแกล้งรังแกกันได้

ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ที่เล็งเห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุน และลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้สุขภาพจิตดีขึ้น และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยลดปัจจัยของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช การป้องกันระดับทุติยภูมิเป็น

การป้องกันโรคที่เริ่มเกิดขึ้นไม่ให้เป็นยาวนาน เป็นการลดความชุกของโรค โดยการค้นหาผู้ที่เป็นโรคและให้การรักษาโดยเร็ว และการป้องกันระดับตติยภูมิ เน้นการป้องกันการสูญเสียหน้าที่ หรือลดความบกพร่องในการทำกิจกรรมประจำวัน (อรรณพ ดวงจันทร์, 2559) จากการศึกษาของ Cavioni, Grazzani, & Omaghi (2020) เสนอแนะรูปแบบของสุขภาพจิตในโรงเรียน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยในการส่งเสริมสุขภาพจิตควรส่งเสริมการเรียนรู้ทางอารมณ์สังคม และส่งเสริมความแข็งแกร่งทางจิตใจ และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ควรเป็นการป้องกันด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม โดยอาจอยู่ในรูปแบบการป้องกันทั่วไป (universal level) สำหรับนักเรียนทุกคน หรือการป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) สำหรับกลุ่มเจาะจงที่มีความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต และควรให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีขอบเขตและตัวแปรที่ได้จากมุมมองและความต้องการของนักเรียน ครู และผู้บริหารอย่างเฉพาะเจาะจง จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ ช่วยให้มองเห็นองค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่

องค์ประกอบด้านนักเรียน เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง การเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ด้านครอบครัว เช่น การเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีและการมีเวลาความสุข สนุกกับคนในครอบครัว วิธีการเลี้ยงดูที่ไม่ใช้การลงโทษ ด้านเพื่อน เช่น การไม่กลั่นแกล้งรังแกกัน การเข้ากับเพื่อนได้ และด้านโรงเรียน เช่น การจัดบรรยากาศการเรียนให้สนุก กระตุ้นการเรียนรู้ ไม่ใช้การลงโทษ และการเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีกับครู เป็นต้น ซึ่งหากการพัฒนา รูปแบบการช่วยเหลือที่มีองค์ประกอบในด้านต่างๆ ที่กล่าวมา จะช่วยนำไปสู่การเป็นผู้เรียนที่มีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีได้ รวมทั้งในการจัดกิจกรรมให้กับเด็กนักเรียนควรให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ตลอดจนพัฒนาบทบาทของครู/ผู้บริหาร ให้เป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้เด็กนักเรียนมีแหล่งพึ่งพาและช่วยเหลือนักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน

2. ด้านการวิจัย ควรเพิ่มเครื่องมือ/วิธีการในการเก็บข้อมูลมากขึ้น เช่น การสังเกต การบันทึกภาพ เอกสารบันทึกต่าง ๆ ของโรงเรียน เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ยิ่งขึ้น การวิจัยครั้งต่อไปน่าจะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรที่มากขึ้นได้ ตลอดจนควรมีการศึกษาเชิงทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมที่จัดกระทำกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจของนักเรียน เช่น การจัดการพฤติกรรมเด็ก การใช้เวลาของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การกลั่นแกล้ง

การใช้เทคโนโลยี การเผชิญปัญหาแบบใช้การหลีกเลี่ยง เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การมีสภาวะที่ดี

3. ด้านการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เน้นเป็นข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการที่ช่วยขยายองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสภาวะทางใจและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะ เป็นข้อมูลที่ช่วยให้ครูและผู้บริหารโรงเรียนเห็นความสำคัญและนำไปสู่การเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดขึ้นในโรงเรียน เช่น อาจมีการจัดหลักสูตรอบรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหิดล และขอขอบคุณนักเรียน ครู และผู้บริหาร โรงเรียนทุกท่านที่ได้เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กฤตพงศ์ มาสอาด และ อลิสา วัชรสินธุ. (2557). ความทุกข์ของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. *เวชศาสตร์รวมสมัย*, 58(3), 297-308.
- ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์, วรณา กลกิจโกวินท์, และ พิสาสน์ เดชะเกษม. (2557). ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร. *วชิรเวชสาร*, 58(3), 43-53.
- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 19(38), 105-118.
- พนิดา บุตรจันทร์ และ ทศนา ทวีคุณ. (2562). พฤติกรรมรังแกกันและรูปแบบการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(3), 86-102.

- พระครูโพธิธรรมนิวิฐ. (2562). โปรแกรมพุทธจิตวิทยาลดความเครียดของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 6(6), 3044-3056.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยระบบการศึกษา. (2560). *เครื่องมือพัฒนาสู่ความเป็นโรงเรียนสุภาพฯ*. มหาสารคาม: สถาบันวิจัยระบบการศึกษา.
- รศมี สังข์ทอง, จตุพร แสงกุล, ชรรณสินธุ์ อังวิยะ, นูรศันนิม อุมุด, และ นริสา หะชีวานี. (2563). โปรแกรมนำร่องเพื่อการคัดกรองและพัฒนากลไกเด็กเชิงบวกสำหรับครูและผู้บริหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและความสำเร็จทางการเรียนในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (สวรส.)
- วัชรินทร์ อินทพรหม. (2562). การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 10(2), 314-333.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)*. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2564, จาก <https://spm.thaigov.go.th> > GENERAL > DATA0000
- อรรถพร ดวงจันทร์. (2559). *มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M. N., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *E Clinical Medicine*, 24. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100395
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616.
- Cavioni, C., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: a comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*, 12(1), 65-82.
- Fatori, D., Bordin, I. A., Curto, B. M., & Paula, C. S. (2013). Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 13, 1-6.
- Galderisi, S., Heinz A., Kastrup, M., Beezhold J., & Sarorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233.
- Harding, T., Lopez, V., & Klainin-Yobas, P. (2019). Predictors of Psychological Well-Being among Higher Education Students. *Psychology*, 10(4), 578-594.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *12(2)*, 9-25.
- Koning, N. R., Büchner, F. L., Vermeiren, R. R. J. M., Crone, M. R., & Numans, M. E. (2019). Identification of children at risk for mental health problems in primary care-Development of a prediction model with routine health care data. *EClinicalMedicine*, 15, 89-97.
- Maelan, E., Tjomsland, H., Baklien, B., Samdal, O., & Thurston, M. (2018). Supporting pupils' mental health through everyday practices: a qualitative study of teachers and head teachers. *Pastoral Care in Education*, 36(1), 1-13.
- Pope, C. & Mays, N. (2020). *Qualitative research in health care* (4th ed.). Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Puolakka, K., Konu, A., Kiikkala, I., & Paavilainen, E. (2014). Mental Health Promotion in School: Schoolchildren's and Families' Viewpoint. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1-10.
- Schulte-Körne, G. (2016). Mental health problems in a school setting in children and adolescents: in reply. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(33-34), 561-561.

- Scottish Government. (2020). *Factors affecting children's mental health and wellbeing: findings from the Realigning Children's Services Wellbeing Surveys (2015-2017)*. Retrieved May 14, 2021, from <https://www.gov.scot/publications/factors-affecting-childrens-mental-health-wellbeing-findings-realigning-childrens-services-wellbeing-surveys-2015-2017>
- Vujčić, M. T., Brajša-Žganec, A., & Franc, R. (2019). Children and Young Peoples' Views on Well-Being: A Qualitative Study. *Child Indicators Research*, 12(3), 791-819.
- Young, C., Hanson, C., Craig, J. C., Clapham, K., & Williamson, A. (2017). Psychosocial factors associated with the mental health of indigenous children living in high income countries: A systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 16, 1-17.