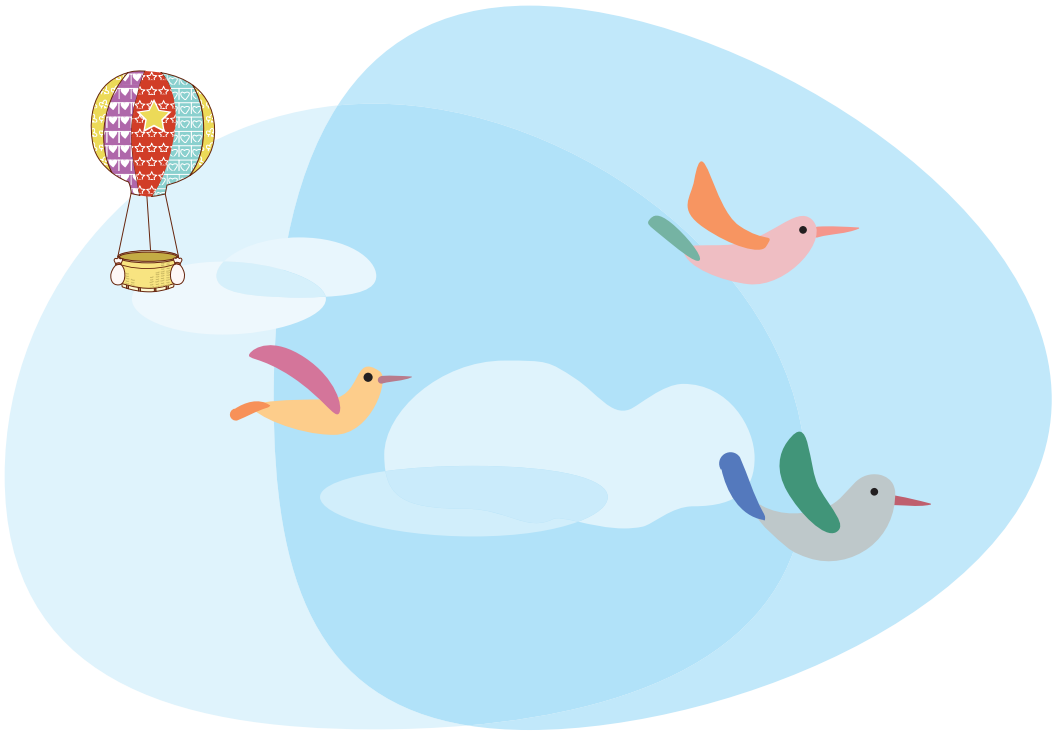


คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียน
ที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข





ชื่อหนังสือ : คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับทดลองใช้)

จัดพิมพ์โดย : สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2558 จำนวน : 1,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2559 จำนวน : 4,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

บรรณาธิการ : พญ.ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์

พญ.จันทร์อาภา สุขทัณฑ์ และคณะ



คำนำ

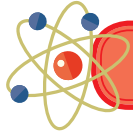


เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ก้าวออกจากครอบครัวเข้าสู่สังคมใหม่ อันได้แก่ระบบการศึกษา โรงเรียนและครอบครัวมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญยิ่งในการส่งเสริมศักยภาพเด็กวัยนี้ให้มีร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่ดี เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต อย่างไรก็ตาม มีนักเรียนกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงหรือปัญหาพฤติกรรมและปัญหาอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ทั้งปัญหาการเรียน หรืออาการผิดปกติทางกายอื่นๆ การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมจากครูและผู้ปกครองจะช่วยให้เด็กต่อสู้และผ่านพ้นปัญหาไปได้ ในที่สุด แต่ก็ยังมีเด็กอีกส่วนหนึ่งที่แม้ว่าระบบการดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหาจะดูแลเด็กนักเรียนอย่างเต็มที่แล้ว แต่พบว่าปัญหายังคงอยู่และเกินความสามารถของโรงเรียนในการดูแลช่วยเหลือ โรงเรียนมีความจำเป็นต้องส่งต่อนักเรียนเข้าสู่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อรับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เกิดการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างครอบครัว โรงเรียนและสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือให้ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่มีอยู่ลดลง ส่งผลให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความสุข และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ต่อไป

สถาบันราชานุกูลได้จัดทำคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเล่มนี้ขึ้น เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย รวมถึงสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน มีแนวทางและสามารถดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนและผู้ปกครองในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เกินขีดความสามารถของระบบโรงเรียนจะดูแลได้ และสามารถส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขระดับสูงขึ้นไปได้อย่างเหมาะสม

สถาบันราชานุกูลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขมีแนวทางในการปฏิบัติและมีความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สถาบันราชานุกูล



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สถานการณ์เด็กและเยาวชน	1
รู้จักเด็กวัยเรียน	5
แนวทางการจัดบริการเด็กกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน	9
แนวทางการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	10
• แนวทางการประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน	11
• แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน	12
▪ การประเมินเด็กด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	12
▪ แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ เพิ่มเติม	17
▶ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก [Children's Depression Inventory (CDI)] ฉบับภาษาไทย	17
▶ แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test-GAST)	18
• หลักในการสื่อสารและให้คำปรึกษาเด็กวัยเรียน	21
• การปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน	25
แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง	31
ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียนและแนวทางการช่วยเหลือรายปัญหา	37
• ปัญหาพฤติกรรม	38
⊗ ลักขโมย	38
⊗ พุดโกหก	40

⊗ หนีโรงเรียน	42
⊗ ติดเกม	44
⊗ ก้าวร้าว	46
• ปัญหาอารมณ์	49
⊗ ภาวะวิตกกังวล	49
⊗ กลัวในเด็กวัยเรียน	50
⊗ กลัวการไปโรงเรียนหรือปฏิเสธการไปโรงเรียน	53
⊗ พฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย	55
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	59



สถานการณ์เด็กและเยาวชน

ในปัจจุบันเด็กและเยาวชนต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์เด็กและเยาวชนที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ บ่งบอกว่าเยาวชนไทยมีพฤติกรรมรุนแรงและสภาวะจิตเป็ยงเบนเพิ่มขึ้น พร้อมกันนี้ยังมีข้อมูลที่ น่าตกใจ อาทิการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีระดับไอคิว อีคิว ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และการดื่มแอลกอฮอล์อันส่งผลเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่น ก่ออาชญากรรม เล่นการพนัน การเสพสิ่งเสพติด การเสพสิ่งลามก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การติดเชื้อเอดส์ และความรุนแรง รวมถึงการมีปัญหสุขภาพจิต ปัญหาการปรับตัว และมีแนวโน้มเกิดกับเด็กที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ จากรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี 2554 มีข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ด้านสุขภาพจิต สํารวจกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่าเด็กและเยาวชนเครียดจากการเรียนสูงถึงร้อยละ 66.99 เด็กรู้สึกซึมเศร้าเป็ยงหน่วยต่อเนืองทุกวัน เป็นสัปดาห์มี ร้อยละ 29.10 และส่วนหนึ่งสาเหตุมาจากการเรียน เด็กที่เคยหนีเรียนมีถึงร้อยละ 22.85 ส่วนใหญ่เป็ยงการเรียน การบ้าน และเป็ยงครู มีเด็กที่อยากลาออก หรือหยุดเรียนร้อยละ 8.92 ด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก พบว่า เด็ก ป.1 ประมาณร้อยละ 30 มีพัฒนาการไม่สมวัย ในจำนวนนี้เป็นโรคบกพร่องทางการเรียนรู้ร้อยละ 10 และพัฒนาการบกพร่องร้อยละ 20 ในปี 2554 จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต พบว่าเด็กไทยมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (Mean IQ) = 98.59 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างต่ำ เด็กไทยสติปัญญาบกพร่องมากถึง ร้อยละ 6.5 (มาตรฐานสากลไม่ควรเกินร้อยละ 2) และในปี 2559 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจสติปัญญาในเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) เท่ากับ 98.23 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติค่อนข้างต่ำและยังพบเด็กไทยสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8

จากการวิเคราะห์สภาวะการณ์และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชนหรือ **child watch** โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็ดเผยถึงผลการวิจัยติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนในรอบปี 2555 พบว่า

- ❖ มีเด็กที่เคยเครียดจนมีอาการทางกาย เช่น อาเจียนถึงร้อยละ 40 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 ในปี 2554
- ❖ เด็กร้อยละ 24 ระบุว่าตนอารมณ์เสียหงุดหงิดง่าย
- ❖ เด็กร้อยละ 35 ที่ระบุว่าตนสามารถคุมอารมณ์เวลาโกรธหรือผิดหวังได้ดี
- ❖ เด็กประถมศึกษาติดเกม ร้อยละ 52.70
- ❖ เด็กที่ไม่อยู่กับพ่อแม่มีแนวโน้มอาการเครียดสูงกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่

ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ ปัญหาด้านการเรียน โดยนักเรียนขาดความสนใจในการเรียน มาโรงเรียนสาย หนีเรียน ก้าวร้าว ไม่สุภาพ ขาดระเบียบวินัย ไม่ปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของโรงเรียน

นอกจากนี้ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสังคมไทย มีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและระบบการสื่อสารอย่างก้าวกระโดด การพัฒนาด้านเศรษฐกิจจากการเกษตรไปสู่การแปรรูปและอุตสาหกรรม การใช้ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเปลือง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากสังคมการเป็นผู้ให้เป็นผู้รับ ผู้คนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม รูปแบบการดำรงชีวิตครอบครัวมีความห่างเหินกันมากขึ้น เน้นให้วัตถุเพื่อชดเชยการให้ทางใจ รูปแบบระบบการศึกษาที่เน้นการแข่งขันและเนื้อหาวิชาการ ขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับเด็กนักเรียนกลับมีปัญหามากขึ้น สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนมีความแตกต่างจากอดีตอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางเพศ การใช้ความรุนแรง กระแสการเสพติดสื่อคอมพิวเตอร์ เกมอินเทอร์เน็ต ทั้งยังพบว่าการใช้ชีวิตของเยาวชนไทยยุคใหม่กำลังประสบกับวิกฤตการณ์หลายลักษณะ เช่น ความรู้สึกที่ห่างเหินครอบครัว การบริโภควัตถุนิยมสูงขึ้น ความเชื่อความศรัทธาในศาสนา จริยธรรมและความดีน้อยลง ความสามารถในการควบคุมตัวเองน้อยลง ฯลฯ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนปี 2551-2552 ของ **โครงการ child watch** โดยสถาบันรามจิตติ ที่พบปัจจัยเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น คือพฤติกรรมทางเพศ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ยาเสพติดในสถานศึกษา แม่วัยเยาว์ และการพนัน ตามลำดับ สถานการณ์ปัญหาที่มีความสำคัญ ดังนี้

๑ เด็กไทยบริโภคสื่อรุนแรงขึ้น

เด็กนักเรียนในชั้นประถมศึกษาใช้เวลาไปกับสื่อและเทคโนโลยีมากขึ้น เช่น โทรศัพท์ เล่นเกม และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ จากการสำรวจพบว่าเด็กดูการ์ตูนไปี่ หนึ่งไปี่ เว็บไปี่เป็นประจำถึงร้อยละ 15 และจากการศึกษาการเล่นเกมในเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 9-15 ปี จำนวน 2,452 คน ในปี 2550-2551 โดย ผศ.นพ. ชาญวิทย์ พรนภดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าร้อยละ 13.3 ในกลุ่มที่กำลังติดเกมมีอายุเฉลี่ย 11 ปี และมีภาวะติดเกมมาก ซึ่งจากการสำรวจคาดว่าภายในประมาณ 2 ปีข้างหน้า *อายุเฉลี่ยเด็กติดเกมจะลดลงเหลือแค่ 5 ขวบครึ่งถึง 9 ปี หรือเริ่มติดเกมตั้งแต่ระดับอนุบาล*



๑) วิกฤตครอบครัวหย่าร้างเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาสถานการณ์ครอบครัวไทยในช่วงเดือนมกราคม 2552 พบว่าประเทศไทยมีประชากรเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 11-22 ปี จำนวน 11.4 ล้านคน อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมากกว่า 2.5 ล้าน ครอบครัว และพบปัญหาการหย่าร้างของคนไทยสูงขึ้นทุกปี จากสถิติเมื่อปี 2550 มีคู่สมรสจดทะเบียนประมาณ 300,000 คู่ แต่หย่าร้างถึง 100,000 คู่ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าจากประมาณเกือบ 50,000 คู่ ในปี 2536 (<http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/13028>)

๑) หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

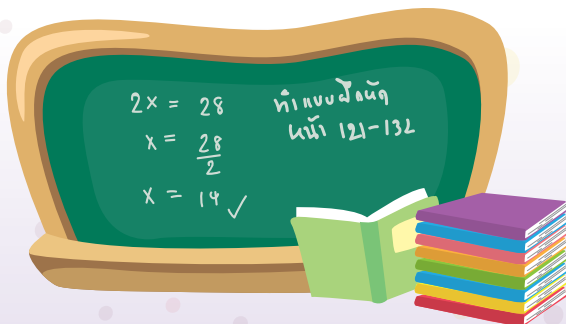
ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าในปี 2549 - 2551 พบอัตราหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีจำนวนร้อยละ 19.6, 21.9 และ 23.7 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจากข้อมูลสถิติบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ในปี 2551 พบ 1 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่รับเข้าอยู่ในบ้านพักจำนวน 123 ราย เป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งพบว่าเป็นเด็กประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด โดยมีอายุต่ำสุดคือ 13 ปี



๑) พบเด็กไทยเคยหนีเรียน 1 ใน 3

ข้อมูลจากการศึกษาสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนปี 2551-2552 ของโครงการ **child watch** พบเด็กในชั้นประถมศึกษาที่ต้องออกหรือย้ายจากสถานศึกษากลางคัน ร้อยละ 3 และเด็กในชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมโดดเรียนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 12.3 ซึ่ง **เด็กไทย**

1 ใน 3 ยอมรับว่าเคยหนีเรียน โดยพฤติกรรมการโดดเรียนของเด็กเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าในทุกระดับชั้น พบสาเหตุจากการเบื่อครู เบื่อการเรียน และเบื่อเพื่อน และมีจำนวนเด็กที่ต้องออกจากสถานศึกษากลางคันถึง 200,000 คนต่อปี (**Child Watch, 2551-2552**)



๐ เยาวชนเครียด เสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

จากรายงานของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2550-2552 พบเยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจำนวน 194 คน 190 คน และ 196 คน ตามลำดับ โดยเป็นเพศชายต่อหญิงประมาณ 3 ต่อ 1 และข้อมูลจากการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิต ในช่วง 8 เดือนแรก ของปีงบประมาณ 2553 พบว่าเยาวชนขอคำปรึกษาในปัญหาความรัก 826 ราย ปัญหาโรคทางจิตเวช 772 ราย ปัญหาทางเพศ 723 ราย ปัญหาครอบครัว 272 ราย และยังพบปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหายาเสพติด ปัญหาการปรับตัวและการเรียนจำนวนมาก ซึ่งจาก**โครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch)** ปี 2551-2552 พบเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปีพยายามฆ่าตัวตาย 32 คน ต่อแสนประชากร *คิดเป็นจำนวนเยาวชนพยายามฆ่าตัวตายตลอดทั้งปี 7,300 คน หรือเฉลี่ยวันละ 20 คน* (Child Watch, 2551-2552)

๐ ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น พบผู้ก่อเหตุเป็นนักเรียนชั้นประถมและมัธยมต้น

ข้อมูลจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ปี 2551 พบเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 10-18 ปีถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ 76 แห่งทั่วประเทศ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน 17 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 46,981 คดี ซึ่งพบว่าผู้ก่อเหตุเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 39.28 รองลงมาเป็นเด็กชั้นประถมศึกษาร้อยละ 29.1 และเด็กชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่าร้อยละ 21.06

๐ วัยรุ่นติดยาเสพติดอายุน้อยลง

ข้อมูลจากกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าปัจจุบันอายุของผู้ติดยาเสพติดอยู่ระหว่าง 13-18 ปีมากที่สุด โดยเป็นเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 เป็นส่วนมาก

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมา เห็นได้ว่าสถานการณ์ปัญหาของเด็กและเยาวชน ในปัจจุบันมีความหลากหลาย ซับซ้อนมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันกลับพบในเด็กที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ วัยเรียนถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาทั้งปัญหาการเรียน และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ต่างๆ ซึ่งถ้าเราสามารถค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีปัญหาได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที ก็จะมีเพิ่มโอกาสที่เด็กจะกลับมาได้มีการพัฒนาตามวัย และเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในอนาคตต่อไป



รู้จักเด็กวัยเรียน

การรู้จักและเข้าใจธรรมชาติและพัฒนาการปกติของเด็กวัยเรียน จะช่วยให้สามารถส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้และมีพัฒนาการอย่างเหมาะสมตามวัย สามารถสังเกตเห็นปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเข้าไปช่วยเหลือประคับประคองได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รายละเอียดของพัฒนาการในแต่ละด้านมีดังต่อไปนี้

✿ พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยนี้ค่อนข้างมีความสม่ำเสมอ เด็กมีทักษะการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่วและแข็งแรงมากขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อเล็กมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่โดยรวมแล้วมักมีการเคลื่อนไหวประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและตาได้ดีขึ้น มีความแม่นยำมากขึ้น ส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยเรียนได้ เช่น การอ่าน การเขียน การแต่งตัว การทำงานบ้าน การประดิษฐ์ งานศิลปะ เป็นต้น

ส่วนสูงและน้ำหนักมีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่แล้วเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย ในช่วงปลายของวัยเรียนเด็กหญิงอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งการเข้าสู่วัยรุ่นเร็วนี้อาจจะส่งผลต่อความมั่นใจในตัวเองของเด็ก เนื่องจากมีความแตกต่างจากเพื่อนๆ ได้

การพัฒนาทางร่างกายขึ้นกับปัจจัยทางพันธุกรรม ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย ความมั่นคงทางอารมณ์ และการพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งสุขภาพกายที่ดีก็จะเป็นพื้นฐานสำคัญและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในด้านอื่นๆ ต่อไป

✿ พัฒนาการด้านภาษา

เด็กวัยเรียนตอนต้นควรจะพูดชัด รู้จักความหมายและสามารถใช้คำต่างๆ ในการสื่อสารเป็นประโยคที่สมบูรณ์ ฟังเรื่องราวและจับใจความมาถ่ายทอดได้ หัดสะกด อ่านและเขียนจนคล่องขึ้นตามลำดับ โดยช่วงแรกอ่านออกเสียง ต่อมาอ่านในใจได้ และเมื่อจบชั้นประถมศึกษาเด็กควรจะสามารถสื่อสารโดยใช้รูปประโยคและไวยากรณ์ที่ถูกต้อง มีความซับซ้อนมากขึ้น ถูกต้องตามกาลเทศะได้



✧ พัฒนาการด้านสังคม

เป็นวัยที่เริ่มออกจากบ้านมาสู่สังคมภายนอก โรงเรียนมีความสำคัญมากสำหรับเด็กวัยนี้ เนื่องจากเด็กใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ เด็กเรียนรู้ในการปรับตัวเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆ ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่โรงเรียนกำหนด รู้จักมารยาทสังคม สามารถมีความรับผิดชอบได้ด้วยตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องส่วนตัวและเรื่องการเรียนรู้

เด็กวัยเรียนมีปฏิสัมพันธ์กับครู และกลุ่มเพื่อน อยากเป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อน และให้กลุ่มยอมรับตนเอง แสวงหาเพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านบุคลิกลักษณะหรือความชอบ ยึดมั่นกับกลุ่มเพื่อน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม มีพฤติกรรมการแสดงออก คำพูด หรือการแต่งกายที่เหมือนกลุ่ม

ความเป็นเพื่อนเริ่มลึกซึ้งและยั่งยืนขึ้น มีความหมายมากกว่าการเล่นด้วยกัน เป็นความรู้สึกไว้วางใจ เป็นพวกเดียวกัน อยากช่วยเหลือกัน เด็กวัยนี้มักจะเข้ากลุ่มตามเพศตัวเองและมักมีพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะสมกับเพศตนเอง เช่น เด็กหญิงรักสวยรักงาม เด็กชายเล่นผาดโผน ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวมีความสำคัญในการที่จะเรียนรู้บทบาททางเพศของตนเอง ในเด็กวัยเรียนตอนต้น เด็กๆ อาจจะรู้สึกและแสดงออกว่าไม่ชอบเพศตรงกันข้ามได้ แต่เมื่อโตขึ้นความไม่ชอบนี้จะค่อยๆ ลดลง ในการเข้ากลุ่มเด็กจะได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น การแข่งขัน และความรับผิดชอบ การเล่นของเด็กวัยนี้จะเป็นการเล่นเชิงสังคม มีการเล่นเป็นกลุ่ม มีกติกา ลำดับขั้นตอน มีกฎเกณฑ์ที่ซับซ้อนมากขึ้น



✧ พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่จากครูและผู้ปกครอง การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนและครูเป็นสิ่งสำคัญ เด็กวัยนี้จะเริ่มเข้าใจความรู้สึก ทั้งในเรื่องคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกและความหมาย เช่น โกรธ ไม่พอใจ แปลกใจ เป็นต้น เริ่มมีความรู้สึกสงสาร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น นอกจากนี้ยังอ่อนไหวต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว เป็นช่วงวัยสำคัญที่เด็กจะพัฒนาความภูมิใจในตนเอง รู้สึกถึงความสำเร็จของตนเอง เริ่มควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี เริ่มเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ รู้จักกลัวในสิ่งที่สมเหตุสมผล กลัวสิ่งที่ไม่มีความจริงหรือพิสูจน์ไม่ได้น้อยลง



✧ พัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญาและความคิด

พัฒนาการด้านภาษามีความสำคัญอย่างมาก ต่อการพัฒนาด้านเชาวน์ปัญญาและความคิดของเด็กวัยเรียน เด็กวัยนี้จะเริ่มลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้สามารถเข้าใจมุมมองของผู้อื่นมากขึ้น มีความคิดที่ซับซ้อนเป็นนามธรรมมากขึ้น มีความเข้าใจการให้เหตุผล รู้จักใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ มีสมาธิและจดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้นานขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ของเด็ก ในเด็กที่มีความบกพร่องของสมาธิจะส่งผลเป็นอย่างมาก ต่อการเรียนรู้ของเด็ก



เด็กวัยนี้สามารถแบ่งหมวดหมู่ แบ่งกลุ่มของสิ่งต่างๆ และเข้าใจถึงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ลำดับ เข้าใจหลักการของเวลา (นาฬิกา ชั่วโมง สัปดาห์ เดือน ปี) เข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ จำนวน ตัวเลขและปริมาณที่แตกต่างกัน สามารถคิดกลับไปกลับมาได้ มีความสามารถในการรู้ความคงที่ของวัตถุ ว่าวัตถุนั้นยังคงสภาพเป็นวัตถุนั้นแม้จะเปลี่ยนรูปร่างไปจากเดิมแล้วก็ตาม

✧ พัฒนาการด้านคุณธรรมและจริยธรรม

เริ่มรู้จักความผิดชอบชั่วดี รู้ผิด รู้ถูก เด็กปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ ต้องการที่จะเป็นเด็กดี และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น พอใจที่จะได้รับรางวัลและการชมเชย เรียนรู้ว่าการทำความดีและการกระทำถูกต้องจะทำให้ผู้อื่นพอใจ

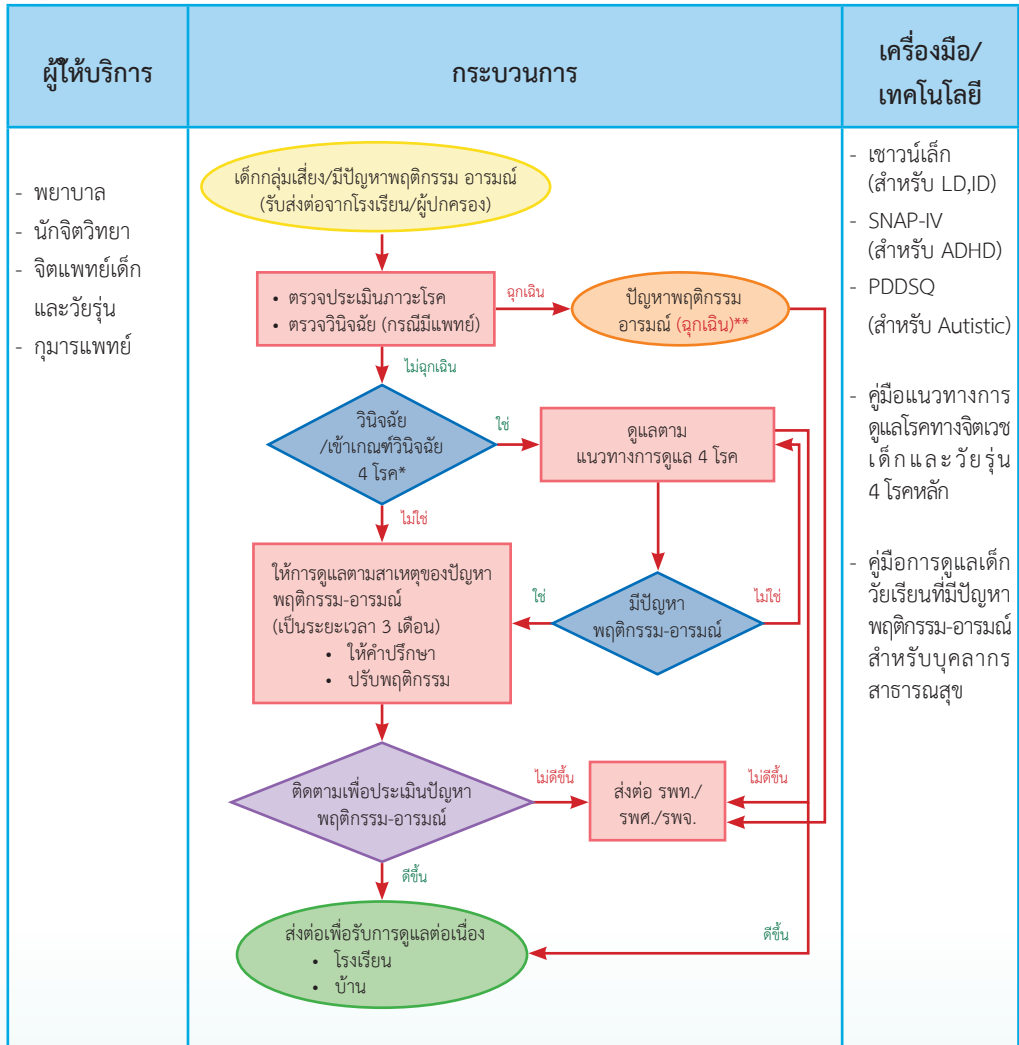
เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เริ่มออกจากครอบครัวเพื่อเข้าสู่โรงเรียน ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ เพื่อนและครู เริ่มมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งเด็กแต่ละคนมีลักษณะนิสัย ศักยภาพ พื้นฐานการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน สิ่งที่ต้องพบเจอก็แตกต่างกัน ส่งผลต่อเด็กแต่ละคนต่างกันไป เด็กบางคนสามารถก้าวข้ามอุปสรรคและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่ในเด็กบางคนก็ต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการที่จะต่อสู้กับอุปสรรคหรือสิ่งที่ต้องเผชิญ เกิดเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือประคับประคองจากคนรอบข้าง เพื่อจะแก้ไขและก้าวต่อไป ปัญหาในเด็กวัยเรียนอาจจะแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ได้ดังนี้

- ✧ ปัญหาการเรียน ซึ่งอาจจะเกิดจากที่เด็กมีข้อจำกัดในการเรียนรู้หรือขาดแรงจูงใจ ไม่อยากเรียน ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ตามมาได้
- ✧ ปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน เป็นต้น
- ✧ ปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ ก้าวร้าว พุดโกหก ลักขโมย หนีเรียน ดิตเกม เป็นต้น
- ✧ อาการทางกาย ซึ่งโรคหรือความผิดปกติทางร่างกายอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียน หรือปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ตามมาได้ ในทางกลับกันเมื่อเด็กมีปัญหาการเรียน หรือปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ อาจจะแสดงออกมาในรูปแบบของอาการทางกายได้เช่นกัน

• ปัญหาต่างๆข้างต้น มีความเกี่ยวพัน และส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกันได้ •



แนวทางการจัดบริการเด็กกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน



หมายเหตุ * 4 โรค ประกอบด้วย ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) ออทิสติก (Autistic) สมาธิสั้น (ADHD) แอลดี (LD)
 ** ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ (ถูกวินิจฉัย) ได้แก่ ภาวะถูกวินิจฉัยทางจิตเวชเด็กต่างๆ ที่แพทย์/ทีมผู้รักษา ต้องรีบเข้าช่วยเหลือ เช่น ภาวะพยายามทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

เด็กวัยเรียนเมื่อได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ แล้วพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหรือมีปัญหา และทางโรงเรียนได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วแต่ปัญหานั้นยังคงอยู่หรือลุกลามจนระบบการดูแลช่วยเหลือของโรงเรียนไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ โรงเรียนจึงจำเป็นต้องส่งต่อเด็กเข้าสู่ระบบสาธารณสุขให้เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ ให้การรักษาบำบัด และฟื้นฟู ซึ่งเด็กวัยเรียนที่มีปัญหามักจะไม่ได้ต้องการมาพบบุคลากรทางสาธารณสุขเอง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปกครองหรือครูที่มีความเห็นว่าเด็กควรจะมาพบบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อรับการวินิจฉัยหาสาเหตุและรับการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาหรือโรคทางจิตเวช

ในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา หรือรักษาโรคทางจิตเวชไม่ได้อาศัยแค่อาการสำคัญที่นำเด็กมาเท่านั้น เพราะอาการสำคัญอาจเป็นเพียงแค่ส่วนเล็กๆ ของปัญหาทั้งหมด อาจเปรียบได้เหมือนกับยอดของภูเขาน้ำแข็งที่โผล่ขึ้นมาพ้นน้ำ แต่การหาสาเหตุต้องมองไปถึงพฤติกรรมอื่นๆ ที่เด็กแสดงออกมาด้วย เพราะภายใต้พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมาจะมีทั้งความรู้สึก ความคิด หรือประสบการณ์ที่เด็กได้พบเจอ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก

การประเมินปัญหาของเด็กวัยเรียนต้องประเมินอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งข้อมูลที่จะได้มานั้นจะมาจากหลายแหล่งรวมกัน ได้แก่ ข้อมูลจาก ผู้ปกครอง โรงเรียน และตัวเด็กเอง ดังนั้นการประเมินปัญหาของเด็กนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งอันจะนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือเด็กได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ สามารถป้องกันและแก้ไขการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้



๔ แนวทางการประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน ▶

สิ่งสำคัญที่จะทำให้การประเมินเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ประเมินกับเด็กวัยเรียน และบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูหลัก และครูอาจารย์ เมื่อสัมพันธภาพดี โอกาสที่จะได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ ตรงตามความเป็นจริง ก็จะเพิ่มขึ้น

👉 แนวทางในการรวบรวมข้อมูล

❖ การสัมภาษณ์ประวัติจากผู้ปกครองและเด็ก

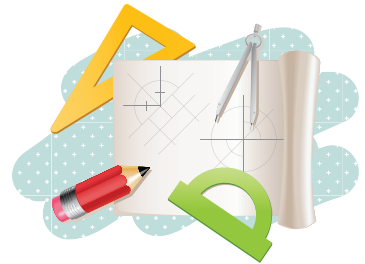
ข้อมูลที่จำเป็นได้แก่

- อาการสำคัญหรือความผิดปกติที่ทำให้ต้องมาปรึกษาบุคลากรทางสาธารณสุข
- ผลกระทบของปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก หรือคนรอบข้างบ้าง
- ประวัติทั่วไปของเด็ก เช่น ลักษณะนิสัย การปรับตัว เป็นต้น
- ประวัติครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว โรคทางจิตเวชในครอบครัว เป็นต้น
- ประวัติพัฒนาการ
- ประวัติสุขภาพของเด็ก เช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การฉีดยา เป็นต้น
- ผู้เลี้ยงดูหลัก สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง แนวทางการเลี้ยงดู
- ประวัติที่โรงเรียน ผลการเรียนที่ผ่านมาและปัจจุบัน สัมพันธภาพกับครูและเพื่อน
- ประวัติการช่วยเหลือที่ผ่านมา และผลของการช่วยเหลือ
- ข้อมูลอื่นๆ ที่ เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา
- ข้อดี จุดแข็งของเด็ก

❖ แบบประเมินต่างๆ และผลการประเมิน

แบบประเมิน หรือแบบคัดกรองเบื้องต้น จากเด็ก ผู้ปกครอง หรือครู

❖ การสังเกตพฤติกรรมของเด็กและสัมพันธภาพกับผู้ปกครองในระหว่างที่ประเมิน



◀ แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน ▶

➤ การประเมินเด็กด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน [The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)]

ในปัจจุบันมีแบบประเมินพฤติกรรมสำหรับการประเมินเด็กมากมายหลายชนิด แบบประเมินที่โรงเรียนนิยมใช้เพื่อประเมินพฤติกรรม-อารมณ์คือ **แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)** ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก **The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)** เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน แบบประเมินนี้ เหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินพฤติกรรมของเด็กอายุระหว่าง 4 – 16 ปี

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อนมี 3 ชุด ได้แก่
 - 1.1 แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) สำหรับครู
 - 1.2 แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
 - 1.3 แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) สำหรับเด็กประเมินตนเอง ใช้ในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป และเด็กสามารถอ่านออกเขียนได้
2. ผู้ใช้แบบประเมินโดยเฉพาะครู หรือผู้ปกครองควรมีความคุ้นเคยและได้สังเกตพฤติกรรมของเด็กมาแล้วระยะเวลาหนึ่ง และควรประเมินทั้ง 25 ข้อในครั้งเดียว
3. กรณีใช้ผลการประเมินพฤติกรรมของเด็กจากผู้ประเมินร่วมกัน โดยครู/ผู้ปกครอง ประเมินนักเรียน นักเรียนประเมินตนเอง ควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน
4. ครั้งแรกอาจให้นักเรียนประเมินตนเอง แล้วครูหรือผู้ปกครองสามารถทำการประเมินซ้ำเพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่
5. อาจใช้เครื่องมืออื่นๆ ช่วยในการประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กเพิ่มเติม กรณีที่ผลที่ได้ขัดแย้งจากความเป็นจริง โดยอาจใช้การสัมภาษณ์เพิ่มเติม เนื่องจากเครื่องมือในการประเมินแต่ละชนิดไม่มีแบบใดสมบูรณ์ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ และแบบประเมินชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนเท่านั้น ไม่ใช่ตัวชี้้นำครูในการตัดสินใจปัญหาเด็กนักเรียน

6. การประเมินพฤติกรรมเด็ก เป็นการประเมินลักษณะพฤติกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นว่าใช้เพื่อติดตามลักษณะพฤติกรรมของเด็กซึ่งอาจจะเป็นการใช้เพื่อการติดตามในระยะ เวลาที่นานกว่า 6 เดือน เช่นตั้งแต่เริ่มทำการประเมิน และทำการติดตามเป็นระยะๆ 1 ปี หรือ 2 ปี

การใช้แบบประเมิน

แบบประเมินแต่ละชุดมี 2 หน้า

❖ หน้าแรกเป็นลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้ง ด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 3, 8, 13, 16, 24
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น (5 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 2, 10, 15, 21, 25
3. พฤติกรรมเกร / ความประพฤติ (5 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 5, 7, 12, 18, 22
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 6, 11, 14, 19, 23
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 1, 4, 9, 17, 20

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1 - 4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties Score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength Score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือ แก้ปัญหาในด้านอื่นๆ แก่เด็กต่อไป ในขณะที่เดียวกันคะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ ให้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพ ทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

❖ หน้าที 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรม ว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อ สัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยอย่างไร

การให้คะแนนและการวิเคราะห์ผล

การให้คะแนน

ตอบไม่จริง	ให้	0 คะแนน
ตอบจริงบ้าง	ให้	1 คะแนน
ตอบจริง	ให้	2 คะแนน



ยกเว้น ข้อ 7, 11, 14, 21, 25

ตอบไม่จริง ให้ 2 คะแนน

ตอบจริงบ้าง ให้ 1 คะแนน

ตอบจริง ให้ 0 คะแนน

การวิเคราะห์ผล

- คะแนนรวม 4 ด้าน (กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านความประพฤติ ด้านพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่ง และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน) แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
 - กลุ่มปกติ
 - กลุ่มเสี่ยง
 - กลุ่มมีปัญหา
- ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ถ้ารวมได้ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเด็กมีจุดแข็ง

การให้การปรึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับ SDQ

บุคลากรทางการศึกษามักมีคำถามว่าหากคัดกรองเด็กจากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน หรือ SDQ แล้วจะมีวิธีดูแลช่วยเหลือเด็กอย่างไร การดูแลช่วยเหลือเด็กแต่ละกลุ่มนั้นจะพิจารณาจากผลจาก SDQ ซึ่งจะมีแนวทางช่วยเหลือ 3 แนวทางหลัก สอดคล้องกับผลการประเมิน SDQ ดังนี้

1. กลุ่มปกติ

ให้มีกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่องตามปกติ

2. กลุ่มเสี่ยง

ควรมีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีปัญหาให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

- ☑ เด็กกลุ่มเสี่ยงด้านปัญหาอารมณ์ - ควรได้รับการเสริมสร้างศักยภาพด้านอารมณ์ (เน้นเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง)
- ☑ เด็กกลุ่มเสี่ยงด้านปัญหาพฤติกรรมเกราะ - ควรได้รับการเสริมสร้างศักยภาพด้านพฤติกรรมด้านความประพฤติ (เน้นเรื่องวินัย การรู้ว่าจะอะไรถูก อะไรผิด ทักษะการควบคุมอารมณ์ และทักษะการจัดการกับปัญหา/ความขัดแย้ง)
- ☑ เด็กกลุ่มเสี่ยงด้านปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น - ควรได้รับการเสริมสร้างศักยภาพพฤติกรรมด้านการเรียน/สมาธิ (เน้นเรื่องการพัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผล และความคิดทางบวก และการสร้างแรงจูงใจ)

- ☑ เด็กที่มีกลุ่มเสี่ยงปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน – ควรได้รับการเสริมสร้างศักยภาพด้านความสัมพันธ์และการสื่อสาร (เน้นเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสื่อสารที่เหมาะสม และการเสริมสร้างคุณภาพการอยู่ร่วมกัน)

3. กลุ่มมีปัญหา

เด็กกลุ่มนี้มักถูกส่งต่อให้มาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องจากเกินขีดความสามารถที่โรงเรียนจะสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรอธิบายให้บุคลากรทางการศึกษาเข้าใจโดยย่อว่าเด็กที่มีปัญหาในกลุ่มต่างๆ อาจมีปัญหาดังต่อไปนี้

- ☑ เด็กกลุ่มที่มีปัญหาด้านอารมณ์ ได้แก่ เด็กที่มีภาวะวิตกกังวล, เด็กที่มีภาวะกลัว, เด็กกลัวการไปโรงเรียนหรือปฏิเสธการไปโรงเรียน, เด็กที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ
- มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย
- ไม่มีความสุข เศร้า หรือร้องไห้บ่อยๆ
- วิตกกังวลหรือติดแฉเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ เสียความมั่นใจง่าย
- มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย

- ☑ เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเกเร ได้แก่ เด็กก้าวร้าว, เด็กลักขโมย, เด็กพูดโกหก, เด็กหนีโรงเรียน, เด็กติดเกม, เด็กติดยาเสพติด, เด็กปัสสาวะรดที่นอน, เด็กถูกทารุณกรรม

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- แผลงฤทธิ์บ่อยหรืออารมณ์ร้อน
- มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กคนอื่นบ่อยๆ
- พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ
- ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**ไม่จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- โดยปกติแล้วเชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่บอก

- ☑ เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่ง ใต้แก่ เด็กสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน
- หยุกหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา
- วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**ไม่จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- คิดก่อนทำ
- มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ

- ☑ เด็กที่มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ใต้แก่ เด็กที่มีภาวะวิตกกังวล , เด็กที่มีภาวะกลัว, เด็กกลัวการไปโรงเรียนหรือปฏิเสธการไปโรงเรียน, เด็กที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย, เด็กก้าวร้าว, เด็กลักขโมย, เด็กพูดโกหก, เด็กหนีโรงเรียน, เด็กติดเกม, เด็กติดยาเสพติด, เด็กปัสสาวะรดที่นอน, เด็กถูกรังแก

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง
- มักถูกเด็กคนอื่นล้อเลียนหรือรังแก
- เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กคนอื่น

คำตอบส่วนใหญ่ใน SDQ จะตอบว่า**ไม่จริง**ในข้อคำถามเหล่านี้

- มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน
- โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กคนอื่น

ส่วนการจะพิจารณาชี้ชัดว่าเด็กมีปัญหาอยู่ในภาวะใด ต้องใช้การทำความรู้จัก พูดคุย สัมภาษณ์เด็กเป็นรายบุคคลโดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา และใช้คู่มือการให้การปรึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน



๕ แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ เพิ่มเติม

ใช้ในกรณีที่พบว่าเด็กมีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และสงสัยปัญหาสุขภาพจิตหรือความผิดปกติบางอย่าง มีแบบประเมินเพิ่มเติมที่สามารถใช้ได้ ตัวอย่างดังต่อไปนี้

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก [Children's Depression Inventory (CDI)] ฉบับภาษาไทย

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล เป็นผู้พัฒนา โดยแปลจากแบบสอบถาม Children's Depression Inventory หรือ CDI ของ Maria Kovacs พบว่า ในเด็กไทยจุดตัด (cut off point) ที่สามารถแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ ค่าคะแนนที่ 15 ที่คะแนนนี้ CDI มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.7 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 91.3 และมีความแม่นยำ (accuracy) ร้อยละ 87 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) = 0.83

การนำไปใช้ประโยชน์

1. คัดกรองภาวะซึมเศร้า
2. ประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
3. ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา



ลักษณะของแบบคัดกรอง

1. เป็นคำถามที่ให้ตอบด้วยตัวเอง (self-report instrument)
2. ใช้คัดกรองเด็กอายุ 10 – 18 ปี
3. ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ

วิธีการใช้

1. ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก
2. ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการ

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีอาการเลย
คะแนน 1	หมายถึง	มีอาการบ่อย
คะแนน 2	หมายถึง	มีอาการตลอดเวลา

คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54

การแปลผล

ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test-GAST)

แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test-GAST) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เพื่อใช้สำหรับค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีปัญหาติดเกมคอมพิวเตอร์หรือหมกมุ่นกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากจนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ประกอบไปด้วยฉบับเด็กและวัยรุ่น (GAST: Child and Adolescent Version) และฉบับผู้ปกครอง (GAST: Parent Version) โดยอาจจะใช้ฉบับใดฉบับหนึ่ง หรือใช้ร่วมกัน

แบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น (GAST: Child and Adolescent Version)

โครงสร้างของแบบทดสอบ

ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ โดยใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่

1. การหมกมุ่นกับเกม (Preoccupation with game):

ข้อคำถามที่ 1, 8, 9, 11, 13, 16

2. การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (Loss of control):

ข้อคำถามที่ 2, 4, 5, 6, 12

3. การสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function impairment):

ข้อคำถามที่ 3, 7, 10, 14, 15

ผู้ตอบแบบทดสอบ

ผู้ตอบแบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป ที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

การตอบแบบทดสอบ

ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ “ไม่ใช่เลย” “ไม่น่าใช่” “น่าจะใช่” และ “ใช่เลย” การตอบให้ใช้ความรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

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

การให้คะแนน

ให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

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



เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว ให้รวมคะแนนทั้งหมด โดยใช้คะแนนรวมในการแปลผล

การแปลผล

หญิงและชายมีคะแนนในการแปลผลที่แตกต่างกัน ดังนี้

คะแนนรวม		กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
ชาย	หญิง		
คะแนนต่ำกว่า 24	คะแนนต่ำกว่า 16	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนน 24-32	คะแนน 16-22	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 33	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกม

แบบทดสอบการติดเกมฉบับผู้ปกครอง (GAST: Parent Version)

โครงสร้างของแบบทดสอบ

ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ โดยใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่

1. การหมกมุ่นกับเกม (Preoccupation with game):

ข้อคำถามที่ 1, 8, 9, 11, 13, 16

2. การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (Loss of control):

ข้อคำถามที่ 2, 4, 5, 6, 12

3. การสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function impairment):

ข้อคำถามที่ 3, 7, 10, 14, 15

ผู้ตอบแบบทดสอบ

ผู้ตอบแบบทดสอบการติดเกม (GAST) ฉบับผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กหรือวัยรุ่นที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

การตอบแบบทดสอบ

ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ “ไม่ใช่เลย” “ไม่น่าใช่” “น่าจะใช่” และ “ใช่เลย” การตอบให้ใช้ความรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

- ❖ **ไม่ใช่เลย** หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจ 100% ว่าลูกของตนไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย
- ❖ **ไม่น่าใช่** หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากกว่า 50%(แต่ไม่ถึง 100%)ว่าลูกของตนไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- ❖ **น่าจะใช่** หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากกว่า 50%(แต่ไม่ถึง 100%)ว่าลูกของตนมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- ❖ **ใช่เลย** หมายถึง ผู้ปกครองมีความมั่นใจ 100% ว่าลูกของตนมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

การให้คะแนน

ให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

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

เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว ให้รวมคะแนนทั้งหมด โดยใช้คะแนนรวมในการแปลผล

การแปลผล

คะแนน	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 20	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนน 20-29	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 30	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกม

◀ หลักในการสื่อสารและให้คำปรึกษาเด็กวัยเรียน ▶

เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะสามารถพูดคุย เล่าเรื่องของตนเองให้ผู้อื่นฟังในการสนทนาได้ดี แต่ทักษะในการใช้ภาษาและความอยากที่จะเล่ามีความแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน นอกจากการพูดคุยแล้ว การเล่นและจินตนาการเป็นลักษณะเด่นในช่วงวัยนี้ เพราะฉะนั้นช่องทางในการสื่อสารกับเด็กวัยเรียนอาจจะสามารถเกิดได้จาก 2 ช่องทางหลัก ได้แก่ การสนทนา และการเล่น

เด็กในวัยนี้มีความไวต่อคำตำหนิตีความและวิพากษ์วิจารณ์ ดังนั้นในการชักประวัติจากพ่อแม่เกี่ยวกับตัวเด็กโดยที่เด็กนั่งอยู่ด้วย อาจจะต้องมีความระมัดระวังในการที่พ่อแม่จะกล่าวคำวิพากษ์วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกับเด็กกับเด็กอื่น ส่งผลให้เด็กหงุดหงิดและไม่ร่วมมือได้ ซึ่งอาจจะพิจารณาแยกสัมภาษณ์ผู้ปกครองและเด็ก ในกรณีที่จำเป็นในการสื่อสารกับเด็กวัยเรียน เพื่อชักประวัติ บุคลากรควรมีความยืดหยุ่นและใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างความคุ้นเคยกับเด็ก เพื่อให้เด็กร่วมมือมากขึ้น

☞ การสื่อสารทางบวก

การสื่อสารทางบวก (Positive Communication) เป็นรูปแบบและเทคนิคการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ สร้างความรู้สึก ความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความเข้าใจ จูงใจให้ร่วมมือ ยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การที่บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถสื่อสารทางบวกกับเด็กวัยเรียน และแนะนำให้ผู้ปกครองและครูสามารถสื่อสารทางบวกกับเด็กได้นั้นจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดี และความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน

การสื่อสารอาจจะแบ่งออกได้เป็น **การสื่อสารโดยใช้คำพูด (Verbal Communication)** และ **การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication)** ซึ่งการสื่อสารทั้ง 2 แบบต่างมีความสำคัญ โดยแบบแรกจะเป็นการสื่อสารที่วัดได้ชัดเจนกว่า แต่แบบที่ 2 ก็จะเป็นตัวที่สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก เจตนาของผู้พูดได้

☞ หลักในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะมีส่วนประกอบใน 2 ประเด็นใหญ่ๆ ได้แก่

1. **เนื้อหา** การสื่อสารที่ดี ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ
2. **จุดหมายปลายทาง** เนื้อหาที่จะสื่อจะต้องตรงไปสู่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นโดยตรง ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น

เมื่อพิจารณาทั้ง 2 ด้านร่วมกัน อาจแบ่งรูปแบบของการสื่อสารได้เป็น 4 แบบ คือ

1. **เนื้อหาชัดเจน และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย** เช่น เมื่อมารดาอยากให้เด็กเก็บของเล่นให้เรียบร้อย จึงพูดกับเด็กว่า “แม่อยากให้คุณเก็บของเล่นให้เรียบร้อย จะได้เป็นระเบียบ สวยตา”
2. **เนื้อหาชัดเจน แต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย** เช่น เมื่อมารดาอยากให้เด็กเก็บของเล่นให้เรียบร้อย พูดกับเด็กว่า “ใครก็ได้ช่วยเก็บของเล่นให้เรียบร้อยหน่อยซิ”
3. **เนื้อหาไม่ชัดเจน แต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย** เช่น เมื่อมารดาอยากให้เด็กเก็บของเล่นให้เรียบร้อย พูดกับเด็กว่า “ลูกนี่ช่างเป็นเด็กไม่เรียบร้อยเอาซะเลย”
4. **เนื้อหาไม่ชัดเจน และไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย** เช่น เมื่อมารดาอยากให้เด็กเก็บของเล่นให้เรียบร้อย พูดว่า “คนบ้านนี้ช่างไร้ระเบียบจริงๆ”

จากตัวอย่างข้างต้น เห็นได้ว่าการสื่อสารที่สื่อเนื้อหาได้ชัดเจน และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย จะเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่า และสามารถสื่อให้อีกฝ่ายเข้าใจ บรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีกว่า

👉 เทคนิคในการสื่อสารทางบวก

เทคนิคต่อไปนี้เป็นบุคลิกทางสาธารณสุข สามารถนำไปใช้และแนะนำให้ผู้ปกครองและครูใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับเด็กวัยเรียน

1. การมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก

ทัศนคติที่ดีที่มีต่อเด็ก ซึ่งแสดงออกทั้งทางคำพูดและท่าทาง จะทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจ ร่วมมือและสบายใจที่จะพูดคุย

2. การจัดสิ่งแวดล้อมในการสื่อสารที่ดี

สถานที่ที่สามารถพูดคุย สื่อสารได้ดี ควรเป็นที่ที่ส่วนตัว สงบ ผ่อนคลาย ไม่รบกวน

3. เริ่มต้นจากข้อดีของเด็ก

พยายามหาข้อดี จุดดี ด้านบวกของเด็ก และหยิบยกมาเป็นจุดเริ่มต้นก่อน เช่น “ดีมากที่มาตรงเวลา” “วันนี้ตั้งใจได้ดีมาก” โดยอาจจะใช้เวลาเล็กน้อยเกี่ยวกับการคุยในสิ่งที่เด็กพอใจในตนเอง แสดงให้เห็นว่าเราสนใจ ชื่นชมในตัวเค้า ก่อนที่จะเริ่มต้นในเรื่องที่จะคุยด้วยจริงๆ

4. สืบสวนลงไปปัญหา

อาจใช้คำถามในการสำรวจความรู้ ความเข้าใจของเด็กมาพูดคุย เช่น “..... (ชื่อเด็ก) ทราบหรือไม่ว่าคุณแม่เป็นห่วงเรื่องอะไรที่พามาโรงพยาบาลวันนี้” “ทราบหรือไม่ว่าครูอยากคุยด้วยเรื่องอะไร” โดยสังเกตท่าทีของเด็กร่วมด้วย

5. ฟังอย่างตั้งใจ

แสดงออกโดยสนใจฟัง จดจำรายละเอียด พยายามเข้าใจความคิดความรู้สึก สอบถามเมื่อสงสัย อาจให้เด็กขยายความ ระวังทัศนคติของตนเองที่อาจจะไม่ชอบ ในสิ่งที่เด็กเล่า ทำให้รีบตัดท่อน สั่งสอน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กไม่อยากพูดคุยต่อ

6. หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า “ทำไม”

การใช้คำถามว่า “ทำไม” สื่อความหมายได้ 2 แบบ คือ 1. เธอเหนื่อยมาก ถึงทำเช่นนั้น 2. ถ้ามีเหตุผลดีๆ การกระทำเช่นนั้น อาจยอมรับได้ ซึ่งผลที่ตามมามักจะ เป็นความรู้สึกด้านลบ เด็กรู้สึกถูกลดค่า และหาเหตุผลมายืนยันว่าความคิดหรือ สิ่งที่ตนเองทำนั้นถูกต้อง ในกรณีที่ยอยากทราบเหตุผลจริงๆ อาจเปลี่ยนเป็นคำ อื่นแทน เช่น “ทำไมถึงไม่ส่งการบ้าน” อาจใช้เป็น “พอจะบอกครูได้ไหม ว่าเพราะ อะไร (ชื่อเด็ก) ถึงไม่ส่งการบ้าน”

7. ใช้คำพูดที่ขึ้นต้นว่า ฉัน... มากกว่า เธอ (I-YOU Message)

ประโยคที่ขึ้นต้นด้วย “เธอ” หรือ “คุณ” นั้นเรียกว่า YOU Message มักแฝงความรู้สึกด้านลบ คุกคาม และตำหนิ ดังนั้นการเปลี่ยนไปใช้ประโยคที่ขึ้น ต้นว่า “ฉัน” แทนมักจะให้ความรู้สึกที่เป็นมิตรและนุ่มนวลกว่า เช่น ลองเปรียบเทียบความรู้สึกเมื่อได้ยินประโยค ดังนี้

YOU Message	I-YOU Message
.... (ชื่อเด็ก) เหนื่อยมากที่ไม่ส่งการบ้าน	ครูอยากให้.... (ชื่อเด็ก) ส่งการบ้าน
ทำไม (ชื่อเด็ก) ถึงพูดจาหยาบคายอย่างนี้	แม่ไม่ชอบที่.... (ชื่อเด็ก) พูดจาหยาบคาย

8. กระตุ้นให้บอกความคิด ความรู้สึก ความต้องการ

ในเด็กวัยเรียน สามารถเริ่มฝึกให้เด็กสำรวจความคิด ความรู้สึก และ ความต้องการของตนเองออกมาเป็นคำพูด โดยอาจจะกระตุ้นด้วยคำถาม เช่น “..... (ชื่อเด็ก) คิดอย่างไรกับเรื่องนี้” “..... (ชื่อเด็ก) รู้สึกอย่างไร” “ถ้าเลือกได้..... (ชื่อเด็ก) อยาก ให้เป็นอย่างไร”

9. ถามความรู้สึก สะท้อนความรู้สึก

การสอบถามและสะท้อนความรู้สึก ช่วยสร้างความรู้สึกประคับประคองทาง จิตใจ แสดงถึงความสนใจ เข้าใจที่มีต่อเด็ก เช่น

“รู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อถูกเพื่อนแกล้ง” (ถามความรู้สึก)

“..... (ชื่อเด็ก) คงโกรธที่ถูกเพื่อนแกล้ง” (สะท้อนความรู้สึก)

10. ถามความคิด สะท้อนความคิด

เป็นเทคนิคในการแสดงความสนใจ พยายามเข้าใจ และให้เกียรติเด็ก เช่น “เมื่อ... (ชื่อเด็ก) โกรธเพื่อน แล้วคิดจะทำอย่างไรต่อไป” (ถามความคิด)

เมื่อเด็กตอบว่า “โกรธจนอยากจะต่อยหน้ามัน” อาจจะมีคำตอบต่อไปว่า “... (ชื่อเด็ก) โกรธเพื่อนมากจนคิดอยากจะต่อยหน้าเค้า” (สะท้อนความคิด)

11. การกระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่อง

การกระตุ้นให้เล่าเรื่อง ทำได้โดยใช้ชุดคำถามที่มุ่งใจตามปัญหาหรือเรื่องราวที่เกิดขึ้น

12. ใช้ภาษากาย

สีหน้า ท่าทาง แววตาของผู้ใหญ่จะสื่อถึงเด็กได้ เวลาคุยกับเด็ก การสบตาเด็ก ท่าทางที่ผ่อนคลาย พยักหน้าตามจังหวะที่เหมาะสม จะทำให้เด็กรู้สึกสบายใจในการพูดคุยมากขึ้น

13. ชื่นชมต่อหน้าผู้อื่น ดำเนินเป็นการส่วนตัว

เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี การชื่นชมจะทำให้เด็กรู้สึกดี เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยถ้ามีโอกาสควรชื่นชมเด็กต่อหน้าคนอื่นหรือให้ผู้อื่นร่วมชื่นชมในทางตรงกันข้ามเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ผู้ใหญ่ควรมีเทคนิคในการตักเตือน โดยควรตักเตือนเป็นการส่วนตัว ไม่ตำหนิต่อหน้าคนอื่น หรือประจานให้เด็กเกิดความรู้สึกอับอาย

14. ดำเนินที่พฤติกรรม มากกว่าตัวบุคคล

การดำเนินที่พฤติกรรมจะทำให้เด็กยอมรับได้ดีกว่าการดำเนินที่ตัวเด็ก เช่น เลือกใช้ประโยค “การทำร้ายเพื่อนเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี” แทน “... (ชื่อเด็ก) เป็นเด็กก้าวร้าว ชอบทำร้ายเพื่อน”

15. ประดับประคองอารมณ์

เพื่อให้เด็กได้ระบายความรู้สึก ได้รับการชื่นชม เกิดความหวังในการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

16. การคาดหวังด้านบวก

การแสดงความคาดหวังด้านบวกต่อเด็ก มองเด็กในแง่ดี จะส่งผลให้เด็กมีความพยายามและความตั้งใจมากขึ้น เช่น “ครูเชื่อว่า ... (ชื่อเด็ก) มีความตั้งใจ และจะทำให้ดีขึ้นเรื่อยๆ”

◀ การปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน ▶

แนวความคิดการปรับพฤติกรรม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาว่าเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่ผิด ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงใช้การฝึก “การเรียนรู้ใหม่” ให้ถูกต้อง หรือ “สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์” ขึ้นมา หรือ “ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์” โดยมีเทคนิคต่างๆ ซึ่งเทคนิคที่มักจะถูกนำมาใช้ในการช่วยเหลือนักเรียนในด้านพฤติกรรม การเรียน หรือพฤติกรรมในห้องเรียน ได้แก่ เทคนิคการให้รางวัล และการไม่ให้รางวัล เทคนิคการใช้ตัวแบบเพื่อเป็นแบบอย่างพฤติกรรม เทคนิคการฝึกการแสดงออกความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นต้น การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเล็กน้อย สามารถใช้หลักการปรับพฤติกรรมได้ดังนี้

1. กฎของการเรียนรู้

- 1.1 การเรียนรู้จะให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้เรียนจะต้องมีความต้องการที่จะเรียน
- 1.2 เมื่อเด็กทำพฤติกรรมใดแล้ว ได้ผลที่เด็กพอใจ ก็จะมีแนวโน้มที่เด็กจะกระทำพฤติกรรมซ้ำอีก แต่ถ้าผลไม่เป็นที่พึงพอใจ เด็กก็จะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก เช่น ถ้าหากเด็กทำกิจกรรมได้ผลงานดี ครูชมเชย เด็กจะมีกำลังใจและอยากทำกิจกรรมแบบนั้นๆ อีก
- 1.3 เด็กเรียนรู้จากตัวอย่างหรือตัวแบบ เพราะฉะนั้น ถ้าอยากให้เด็กมีพฤติกรรมใด ผู้ใหญ่ก็ควรแสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี
- 1.4 ปฏิกริยาตอบสนองอย่างหนึ่งเกิดจากสิ่งเร้าได้หลายอย่าง ดังนั้น ในการเลือกวิธีการสอนเด็กอาจต้องสอนหลายวิธี เพราะเด็กแต่ละคนจะเข้าใจสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีการแตกต่างกัน การเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนก็มีความสำคัญ

2. การให้แรงเสริมในการปรับพฤติกรรม

แรงเสริมจัดเป็นรางวัลที่ช่วยให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนได้รับความพึงพอใจอีก โดยสามารถให้แรงเสริมได้ดังนี้

2.1 การให้ความสนใจ การยอมรับ คำชมเชย เช่น การยิ้ม การทักทาย การสัมผัส กอดรัด การแตะหลังเบาๆ จัดเป็นแรงเสริมที่มีประสิทธิภาพมากในการปรับพฤติกรรม โดยการให้ความสนใจแก่พฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่ให้ความสนใจแก่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เมื่อเด็กพูดเพราะ รีบให้คำชมทันที แต่ถ้าเด็กพูดคำหยาบ ให้ใช้ท่าที่สงบ ไม่สนใจ และให้ความสนใจเด็กคนอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมดีอย่างเต็มที่ เด็กจะหมดสนุกและเจ็บใจไปนั่นเอง

2.2 การให้เด็กได้รับความสนใจจากกลุ่มเพื่อน คำชมเชยหรือแรงเสริมที่เด็กได้รับจากกลุ่มเพื่อนจะมีประสิทธิภาพมากสำหรับเด็กวัยนี้ วิธีการง่ายๆ เช่น ให้เพื่อนร่วมชั้นปรบมือให้เมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือให้เขียนข้อความติดบนแผ่นป้ายหน้าชั้นเรียน เช่น “เราขอแสดงความยินดี ที่สัปดาห์นี้วิชัยมาโรงเรียนทันเข้าห้องเรียนทุกเช้า” เมื่อนักเรียนรู้ว่าพฤติกรรมของตนเป็นที่ยอมรับ เขาก็ทำพฤติกรรมนั้นๆ เพิ่มขึ้นอีก

2.3 การให้แรงเสริมแลกเปลี่ยน ในบางครั้งการให้แรงเสริมด้วยการให้ความสนใจและคำชมเชยอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอสำหรับการแก้ไขพฤติกรรมบางอย่าง เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว หรืออาละวาดทำลายข้าวของ การให้แรงเสริมแลกเปลี่ยนจะช่วยให้การแก้ไขพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสิ่งที่ใช้แลกเปลี่ยน ได้แก่

2.3.1 สิทธิพิเศษ เป็นสิทธิพิเศษที่เด็กจะได้รับเมื่อทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เมื่อนักเรียนไม่ลุกจากเก้าอี้ไปแหย่เพื่อน ตลอดเวลาที่นั่งทำเลข 10 ข้อเสร็จ เด็กอาจได้รับสิทธิให้ไปอ่านหนังสือในห้องสมุดได้ หรือสามารถถูกไปคุยกับเพื่อนที่ทำงานเสร็จแล้วในชั้นเรียนได้



2.3.2 กิจกรรมต่างๆ ที่เด็กชอบทำมากกว่าการนั่งเรียน เช่น การเล่นหมากฮอส การอนุญาตให้คุยหรือเล่นกันได้ เป็นต้น เมื่อเด็กกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม กิจกรรมที่เด็กชอบนั้นเป็นกิจกรรมทดแทนที่มีประสิทธิภาพ ฉะนั้นถ้าต้องการให้เด็กๆ หยุดทำกิจกรรมบางอย่างก็ต้องให้เด็กได้ทำกิจกรรมอื่นแทน เพื่อให้เด็กได้ใช้ธรรมชาติของความอยุ่นิ่งนานๆ ไม่ได้ในทางสร้างสรรค์ เช่น ถ้าไม่ยอมอยากให้เด็กคุยกับเพื่อนขณะนั่งเรียน ครูอาจให้เด็กไปคุยหรือเล่าเรื่องให้เพื่อนฟังหน้าชั้น ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเนื้อหาในชั่วโมงเรียนนั้นๆ เป็นต้น

2.3.3 สิ่งที่เด็กชอบ เช่น ตุ๊กตาขนมไอศกรีม เป็นต้น ในกรณีที่ไม่สามารถให้แรงเสริมหรือแลกเปลี่ยนได้ทันทีครูอาจให้เป็นเบี้ยสะสม (token) เมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วสามารถนำไปแลกเปลี่ยนในสิ่งที่เด็กต้องการได้อีกครั้งภายหลัง

หลักการให้แรงเสริม

- ควรให้ทันทีเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- ควรเลือกแรงเสริมที่เด็กพึงพอใจ หรือเหมาะสมกับความต้องการของเด็กโดยการสำรวจว่าเด็กชอบกิจกรรมอะไร สิ่งใด โดยใช้แบบสอบถาม หรือให้เด็กเลือก

- แรงเสริมที่เป็นคำชมเชย ไม่ควรยกยอจนเกินจริง แต่พูดให้ชัดเจนว่าทำไมจึงถูกชมเชย เช่น “ครูชอบที่หนูแบ่งปันของให้เพื่อน” “หนูเก่งมากที่ระงับอารมณ์ได้ แม้ว่าจะไม่พอใจเพื่อน”
- แรงเสริมบางอย่างอาจมีผลสำหรับเด็กคนหนึ่ง แต่ไม่มีผลสำหรับเด็กอีกคนหนึ่ง จึงควรเลือกแรงเสริมให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน

3. การลงโทษ

การลงโทษแม้ช่วยให้เด็กหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ทันทีเมื่ออยู่ต่อหน้าแต่ไม่อาจทำนายได้ว่าพฤติกรรมไม่พึงประสงค์นั้นจะไม่เกิดขึ้นอีก และการลงโทษที่รุนแรงทั้งทางกายหรือวาจา การลงโทษที่ทำให้เด็กอับอายหรือใช้อารมณ์ ในเด็กวัยนี้จะมีผลเสียต่อจิตใจและมีผลต่อพฤติกรรมเด็กอย่างมาก เช่น เด็กอาจรู้สึกไม่ดี และหมดความศรัทธาต่อคนที่ลงโทษเขารวมถึงเด็กก็จะไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่ต้องการให้เด็กทำได้อีกด้วย เช่น เมื่อเด็กลุกขึ้นบ่อยๆ ขณะที่เรียน ครูก็บอกด้วยเสียงอันดังว่า “นั่งลงเดี๋ยวนี้” เด็กอาจนั่งลงทันทีแต่จะลุกขึ้นอีกเมื่อครูหันหลังให้ การลงโทษจึงไม่ก่อให้เกิดวินัยในตัวเองได้ ครูควรใช้วิธีการอื่นๆ แทนการลงโทษด้วยการ ดุ ตี หรือ วิพากษ์วิจารณ์ ดังนี้

3.1 การเพิกเฉย หรือทำเป็นไม่ใส่ใจกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวังสำหรับวิธีการนี้ คือพฤติกรรมไม่พึงประสงค์นั้นจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่น

3.2 การเสนอพฤติกรรมที่เหมาะสมทดแทนกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยอาศัยหลักที่ว่า มนุษย์เองมีข้อจำกัดบางประการที่เกี่ยวกับอวัยวะของร่างกาย คือมนุษย์ไม่สามารถยิ้มและผิวปากได้ในเวลาเดียวกัน ฉะนั้นครูจะสามารถหยุดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการของเด็กได้ ถ้ามีพฤติกรรมคู่แข่งอื่นๆ ที่มีอำนาจใจสูงกว่า และเป็นประโยชน์แก่ตัวนักเรียนด้วย เช่น เด็กในห้องไม่ค่อยอยากเรียน อยู่ไม่ค่อยนิ่ง ชอบลุกเดินแหย่เพื่อนในห้อง ครูอาจใช้วิธีการสังเกตว่าเมื่อไหร่ที่เด็กเริ่มกระสับกระส่าย ลุกจากที่นั่ง เมื่อนั้นครูจะเรียกให้เด็กมาลบกระดาน แจกสมุด หรือเรียกให้ตอบคำถาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้เด็กได้เคลื่อนไหว และไม่รบกวนเพื่อนในห้องเรียน และได้รับคำชมจากครูด้วย

3.3 การจำกัดการเคลื่อนไหวบางอย่าง คือการกำหนดขอบเขตเพื่อไม่ให้เด็กมีโอกาสแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อีกต่อไป เช่น เมื่อเด็กขนมาก ครูอาจให้เด็กยืนขึ้นเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อไม่ให้เด็กไปรบกวนผู้อื่นอีก หรือเมื่อเด็กชอบรบกวนเพื่อนด้วยการแอบเขกหัวเพื่อนหรือสะกิด เพื่อให้ขาดสมาธิซึ่งทำให้เด็กรับแรงเสริม คือ เห็นเพื่อนแสดงอาการโกรธ ผู้ใหญ่อาจให้เด็กยืนกอดอกไว้ เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวและเป็นต้น

3.4 การงดให้แรงเสริมที่เด็กควรได้ เช่น ถ้าคุยโทรศัพท์นานก็จะถูกดใช้โทรศัพท์ ถ้าเคี้ยวหมากฝรั่งในห้องเรียนก็จะงดดื่มนมช่วงพัก

๕ เทคนิคและวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์

การฝึกเด็กวัยเรียนให้อยู่ในระเบียบวินัยจะไม่ยากเกินไป ถ้ารู้จักตั้งกฎให้เหมาะสมกับธรรมชาติของเด็กและรู้จักประยุกต์ใช้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมด้วยการเสริมสร้างให้เด็กได้ใช้ธรรมชาติของเขาในทางสร้างสรรค์ และอยู่ในขอบเขตและกฎเกณฑ์ที่กำหนดอย่างสมดุลก็จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้กับเด็กได้ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เลือกพฤติกรรมที่ต้องการฝึกให้กับเด็ก
2. วิเคราะห์พฤติกรรมที่ต้องการปรับ
3. ตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรม
4. เลือกตัวเสริมแรงที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม
5. เลือกเทคนิคต่างๆ ในการปรับพฤติกรรม
6. ปฏิบัติตามขั้นตอนในการปรับพฤติกรรม
7. ประเมินผลการปรับพฤติกรรม



1. เลือกพฤติกรรมที่ต้องการฝึกให้กับเด็ก

การเลือกพฤติกรรมที่ต้องการฝึก ควรเป็นสิ่งที่ผู้ปกครอง ครู ผู้ฝึกเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมเหล่านั้นต้องมีขอบเขต เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมโรงเรียน และสังคมภายนอกได้ โดยอาศัย หลักการและเกณฑ์จากการกำหนดกฎที่สอดคล้องกับธรรมชาติของเด็กวัยนี้ เช่น

พฤติกรรมที่ต้องการปรับ	พฤติกรรมที่ต้องการส่งเสริม
ลุกจากเก้าอี้บ่อยๆ พูดจาหยาบคาย	นั่งอยู่กับที่ได้ พูดจาสุภาพ

ข้อสำคัญก็คือ ควรบอกให้เด็กทราบถึงกฎระเบียบของบ้านหรือห้องเรียนให้เด็กเข้าใจอย่างชัดเจน นอกจากนี้ อาจมีการกำหนดกฎอื่นๆ ที่จำเป็นร่วมกับเด็กที่ถือเป็นข้อตกลงร่วมกันได้

2. วิเคราะห์พฤติกรรมที่ต้องการปรับ

2.1 การแยกแยะพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมย่อยๆ ที่บ่งบอกพฤติกรรมรวมที่ต้องการแก้ไข เป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ชัดและมีปริมาณ หรือ จำนวนบ่งบอกไว้

2.2 ค้นหาสาเหตุแห่งพฤติกรรมนั้นๆ ของเด็ก เพื่อหาทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสม โดยพิจารณาเรื่องต่อไปนี้

- 2.2.1 อะไรเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม
- 2.2.2 อะไรเป็นตัวเสริมให้พฤติกรรมยังคงดำเนินอยู่
- 2.2.3 ช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมนั้นๆ เป็นช่วงเวลาไหน
- 2.2.4 สถานที่เกิดพฤติกรรม
- 2.2.5 บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม

3. ตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรม

เป้าหมายในการปรับพฤติกรรมนั้น ไม่ควรตั้งไว้สูงเกินความสามารถและธรรมชาติของเด็กแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ผู้ฝึกอาจจะแยกย่อยให้เด็กทำไปทีละขั้น ด้วยการทบทวนความสามารถหรือสังเกตลักษณะของเด็กในช่วงเวลาที่ผ่านมามา โดยเฉลี่ยเขาหยุดพฤติกรรมนั้นๆ ได้นานเท่าไร เพื่อนำมาตั้งเป้าให้เด็กรู้สึกว่าคุณสามารถทำได้ และมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ

4. เลือกตัวเสริมแรงที่จะใช้ในการปรับพฤติกรรม

ตัวเสริมแรงที่ใช้ควรเป็นสิ่งที่เด็กชอบ โดยผู้ฝึกอาจถามจากเด็กหรือให้เด็กเขียนแบบสอบถาม เช่น

สิ่งที่หนู/(ชื่อเล่น).....ชอบมากที่สุดคืออะไร

จงเขียนเครื่องหมาย หน้าสิ่งที่ท่านชอบมากที่สุด

<input type="checkbox"/> ตู๊กตา	<input type="checkbox"/> การชมเชย
<input type="checkbox"/> ขนมกรอบๆ	<input type="checkbox"/> คำพูดดีๆ
<input type="checkbox"/> เล่นเกม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ

5. เลือกเทคนิคต่างๆ ในการปรับพฤติกรรม

เทคนิคและวิธีการปรับพฤติกรรมนั้น ต้องเลือกให้เหมาะสมกับพฤติกรรมและทิศทางที่ต้องการ มีความสอดคล้องกับความต้องการและลักษณะของเด็ก จึงจะมีประสิทธิภาพ

6. ปฏิบัติตามขั้นตอนในการปรับพฤติกรรม

7. ประเมินผลการปรับพฤติกรรม

ผู้ฝึกควรบันทึกความถี่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนและหลังให้แรงเสริมทุกชั่วโมงที่สอน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมว่ามากขึ้นหรือลดลงเพียงใด

ตัวอย่างเทคนิคและวิธีการปรับพฤติกรรมให้กับเด็กวัยเรียน

ลำดับ ที่	พฤติกรรมที่ ต้องการเสริม สร้างวินัย	วิเคราะห์พฤติกรรมที่ต้องการปรับ		เป้าหมายในการ ปรับพฤติกรรม	ตัวเลือกเสริมแรงเทคนิคการปรับ พฤติกรรม
		พฤติกรรมที่ต้อง แก้ไข	สาเหตุของพฤติกรรม		
1.	ไม่ค่อยตั้งใจ เรียนเป็นตั้งใจ เรียน	<p>* แยกแยะเป็นพฤติกรรมย่อยชัดเจนที่สามารถแก้ไขได้</p> <p>1.1 ขอบชวนเพื่อนคุยในชั่วโมงเรียน</p> <p>1.2 ขอบลุกจากที่นั่งไปหยอเพื่อน</p> <p>1.3 ขอบเอาหนังสือการ์ตูนมาอ่านในห้องเรียน</p> <p>ให้ผู้ฝึกเลือกแก้ไขพฤติกรรมที่ละพฤติกรรมซึ่งเห็นว่าเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความวุ่นวายเดือดร้อนแก่ตัวเด็กเองและผู้อื่น</p>	<p>* การวิเคราะห์สาเหตุสามารถพิจารณาจาก</p> <p>1. อะไรเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้นเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวเด็กเองเป็นคนช่างคุย - เด็กทำงานเสร็จแล้วหรือทำไม่ได้ต้องถามเพื่อน - เด็กไม่ยอมทำงาน/ไม่ชอบ - อุปกรณ์ไม่พร้อม - เรียกร้องความสนใจ <p>2. อะไรเป็นตัวเสริมให้พฤติกรรม ยังคงดำเนินอยู่ต่อไป เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อนคุยด้วย - เด็กว่าง - ครูไม่ดู <p>3. เวลาที่เกิดพฤติกรรม (เด็กมักคุยหรือขอบลุกไปลุกมาเวลาใด)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั่วโมงไหน/วิชาอะไร - ช่วงที่ครูไม่อยู่ในห้อง <p>4. สถานที่เกิดพฤติกรรม เด็กคุยหรือลุกไปมาเมื่อนั่งอยู่หลังห้อง</p> <p>5. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเด็กมักจะคุยเฉพาะชั่วโมงของครูคนไหนหรือคุยเฉพาะกับเพื่อนบางคน</p>	<p>* การตั้งเป้าหมายให้พิจารณาจากความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กแต่ละคนและควรตั้งเป้าหมายให้สูงกว่าความสามารถของเด็กเล็กน้อยแล้วค่อยๆเพิ่มไปที่ละขั้น</p> <p>ตัวอย่างที่ 1 “ขอบลุกจากที่นั่ง” เป้าหมายขั้นแรกนักเรียนสามารถนั่งอยู่กับที่ในขณะที่ครูสอนภายใน 10 นาที เป้าหมายที่ขั้นที่สองนักเรียนสามารถนั่งอยู่กับที่ในขณะที่ครูสอนได้ภายในระยะเวลา 20 นาที</p> <p>ตัวอย่างที่ 2 ในกรณีที่เด็กควบคุมตัวเองได้ ครูอาจต้องตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับธรรมชาติของเด็ก เช่น นักเรียนสามารถลุกจากที่นั่งได้ สมกับธรรมชาติของเด็ก เช่น นักเรียนสามารถลุกจากที่นั่งได้ในเรื่องที่อยู่ในกิจกรรมการเรียนการสอน</p>	<p>* ตัวเสริมแรงต้องเป็นสิ่งที่ดีที่ชอบมากที่สุด</p> <p>* เทคนิคที่ใช้ต้องเหมาะสมกับพฤติกรรม และทิศทางที่ต้องการ เช่น ต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมคือ นักเรียนสามารถนั่งอยู่กับที่ได้ตามเวลาที่กำหนด เช่น</p> <p>ตัวอย่างที่ 1</p> <p>1. อาจเลือกใช้แรงเสริมแบบแลกเปลี่ยนโดยกำหนดว่า “จะให้ดาว 1 ดวงกับพฤติกรรมที่เด็กนั่งอยู่กับที่ได้ตามเวลาที่กำหนด” ซึ่งนักเรียนสามารถนำดาวไปแลกกับแรงเสริมที่เด็กต้องการ เช่น แลกกับการอ่านหนังสือการ์ตูนได้เมื่อเด็กทำงานเสร็จแล้ว</p> <p>ตัวอย่างที่ 2</p> <p>อาจเลือกใช้การให้เด็กทำพฤติกรรมทดแทนซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับเด็กวัยเรียนมาก เนื่องจากเด็กในระดับนี้ส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยอยู่นิ่งอยู่แล้วโดยครูอาจปรับกิจกรรมการเรียนการสอนใหม่โดยยึดเป้าหมายการเรียนรู้เดิมแต่ให้นักเรียนได้มีโอกาสเรียนรู้โดยสามารถลุกจากที่นั่งได้ เช่น ให้นักเรียนออกไปวาดรูปบนกระดานดำหรือให้นักเรียนลุกขึ้นตอบคำถามหรือลุกขึ้นทำท่าทางประกอบบทเรียน เมื่อเด็กรู้สึกว่าตนเองทำได้ ครูให้แรงเสริมแก่นักเรียน หรือนักเรียนจะได้รับการปรบมือจากเพื่อนนักเรียน ก็จะรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จของตนเองและตั้งใจเรียนในชั่วโมงนั้นๆ ในที่สุด</p>

แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ให้สามารถมีศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาที่ดี เมื่อผู้ปกครองนำเด็กมาพบบุคลากรสาธารณสุข สิ่งที่พบได้บ่อยคือ ปฏิกริยาทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองทราบว่าเด็กอาจจะมีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินและช่วยเหลือ โดยปฏิกริยาตอบสนองและแนวทางการช่วยเหลือต่อปฏิกริยาต่างๆ มีดังนี้

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง ผู้ปกครองจะคิดว่าข้อมูลเกิดความผิดพลาด เป็นความเข้าใจผิด มีท่าทีปฏิเสธปัญหา และอาจจะไม่ยอมรับการช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข

การให้ความช่วยเหลือ: ในช่วงนี้ไม่ควรเร่งรัดให้ผู้ปกครองยอมรับ แต่ควรให้ข้อมูลเรื่องปัญหาที่พบในระดับที่ผู้ปกครองต้องการทราบ แนะนำแหล่งการหาข้อมูลเพิ่มเติมและการรักษาที่น่าเชื่อถือ เลี่ยงการเอ่ยชื่อโรค พูดถึงข้อดีของเด็ก และสิ่งที่เด็กจะสามารถพัฒนาได้

2. โกรธ ความโกรธมักแสดงออกมาในรูปแบบของการตำหนิ อาจตำหนิครู บุคลากรทางสาธารณสุขหรือตำหนิกันเอง พ่ออาจโทษแม่ว่าเลี้ยงลูกไม่เป็น แม่อาจตำหนิพ่อว่าไม่ช่วยดูแลลูก

การให้ความช่วยเหลือ: การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดปัญหาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เน้นย้ำว่าไม่มีใครเป็นสาเหตุหลักแต่ผู้เดียว ให้มองไปข้างหน้าและช่วยกันพัฒนาเด็ก

3. ตอรอง พ่อแม่จะยอมรับความจริงได้ภายใต้เงื่อนไขบางอย่าง เช่น ยอมรับว่าลูกมีปัญหาแต่ไม่ได้รุนแรง ทั้งหมดนี้เป็นไปด้วยความหวังว่าอาจเกิดความมหัศจรรย์หรืออะไรๆ จะดีขึ้นได้เอง

การให้ความช่วยเหลือ: ในช่วงนี้ควรให้ข้อมูลเรื่องแนวทางในการประเมิน และแนวทางการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ที่สำคัญควรให้กำลังใจพ่อแม่ที่ยอมรับเด็กและมีความพยายามในการหาทางดูแลช่วยเหลือ



4. เศร้าโศก เกิดขึ้นเมื่อพ่อแม่ตระหนักว่า ความจริงเรื่องลูกมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

การให้ความช่วยเหลือ: การรับฟังความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ปกครองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ ในภาวะนี้ บุคลากรสาธารณสุขควรชี้แนะพ่อแม่เกี่ยวกับข้อดีของเด็กและสิ่งที่เด็กพัฒนาได้แม้จะเป็นเพียงเรื่องเล็กๆ น้อยๆ รวมทั้งแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดและการดูแลสุขภาพจิตตนเองให้แก่ผู้ปกครอง

5. ยอมรับความจริง ในระยะนี้พ่อแม่ก็จะมาถึงจุดที่ยอมรับความจริงด้วยใจสงบ รวมถึงการยอมรับความช่วยเหลือและรับฟังคำแนะนำบุคลากรสาธารณสุข มีความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือดูแลต่อไป

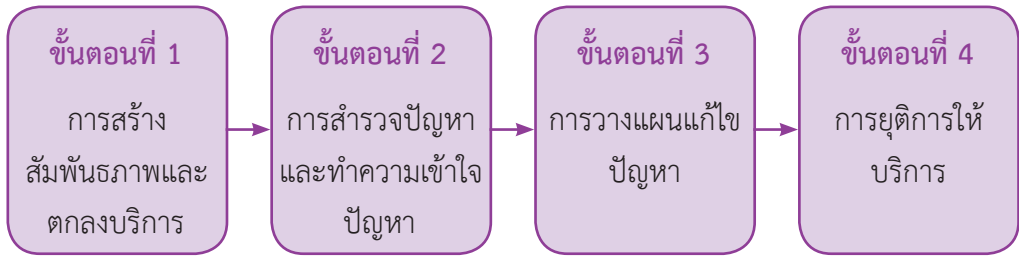
การให้ความช่วยเหลือ: ควรชื่นชมกับการยอมรับนี้ เพราะเป็นการปรับตัวที่ยิ่งใหญ่ พุดคุยเกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้พ่อแม่ก้าวผ่านความรู้สึกด้านลบต่างๆ ได้ เพื่อให้พ่อแม่เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีแรงจูงใจในการดูแลเด็กต่อไป

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ซับซ้อนทางจิตใจ ไม่ตรงไปตรงมาและไม่สามารถชี้วัดได้ บางปฏิกิริยาอาจเกิดขึ้นในระยะสั้นหรือระยะยาวแตกต่างกันไป และสามารถเกิดขึ้นเรียงกันตามลำดับหรือสลับลำดับกันได้ บุคลากรสาธารณสุขควรมีความเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดจากความผิดหวังหรือเสียใจ มีแนวทางในการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจต่างๆ

เมื่อเข้าใจปฏิกิริยาทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นแต่ละระยะแล้ว บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีแนวทางในการให้คำปรึกษาและการสื่อสารกับผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ประวัติและการช่วยเหลือเด็ก โดยมีกระบวนการสำคัญ ดังนี้



❁ ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเบื้องต้น



ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ การสร้างสัมพันธภาพเป็นการสร้างความไว้วางใจ มีทัศนคติทางบวกต่อการช่วยเหลือดูแล อันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีของผู้ปกครองในขั้นตอนอื่นๆ ต่อไป โดยมีวิธีการต่างๆ เช่น

- ควรเชิญผู้ปกครองมาพูดคุยในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว
- การกล่าวต้อนรับอย่างอบอุ่น เป็นมิตรและแจ่มใส
- ชักชวนพูดเรื่องต่างๆ ไป (Small Talk) เช่น รอนานหรือไม่ เดินทางมาอย่างไร
- สังเกตคำพูด กิริยาท่าทาง สีหน้า อารมณ์ แสดงความใส่ใจในความรู้สึก เช่น มีท่าที่รับฟัง แสดงคำพูดตอบรับและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการสื่อสาร เป็นต้น
- การเปิดประเด็น (Opening) เช่น

“คุณมีท่าทางไม่สบายใจมีอะไรเล่าให้ฟังไหมคะ”

“คุณแม่ตั้งใจพา..... (ชื่อเด็ก) มาเองหรือมีใครแนะนำให้พามา”

- การตกลงบริการ เช่น บอกระยะเวลาของกระบวนการช่วยเหลือ ชี้แจงความถี่และแนวทางร่วมกัน การขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง เป็นต้น
 - สอบถามถึงความรู้สึกของผู้ปกครองในการพาเด็กมาพบบุคลากรทางสาธารณสุข เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ระบายความคับข้องใจและ สอบถามข้อมูล
- “คุณแม่อุบัติอย่างไรที่คุณครูแนะนำให้พา..... (ชื่อเด็ก) มาตรวจที่โรงพยาบาล”

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหาและทำความเข้าใจปัญหา เป็นการประเมินและรวบรวม สรุปประเด็น สอบถามสาเหตุที่นำเด็กมา มุมมองของผู้ปกครองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีทักษะที่สำคัญ ดังนี้

1. การสังเกต แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

- สังเกตคำบอกเล่าหรือการพูดด้วยวาจา โดยสังเกตว่าผู้ปกครองกำลังกล่าวถึงหรือบอกเล่าในเรื่องใด มีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์ของครอบครัวในปัจจุบันอย่างไร เช่น การพูดถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลต่อเด็ก เป็นต้น
- สังเกตอาการที่ปรากฏทางกาย ความเคลื่อนไหว ท่าทาง สีหน้าและการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น การนั่ง การกระดิกนิ้ว ปากสั่น หน้าแดง เป็นต้น ลักษณะทางกายที่ปรากฏนี้ผู้ใช้บริการอาจตั้งใจแสดงท่าทางหรือไม่ก็เป็นได้ โดยจะเป็นเครื่องมือในการประเมินและช่วยให้เข้าใจการสื่อความหมายในเรื่องนั้นๆ ได้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น

2. การใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถอธิบายเรื่องราว และสามารถตอบกว้างๆ ได้ ตามที่ต้องการ เช่น

- “เกิดอะไรขึ้นกับน้อง คุณแม่พอจะเล่าให้ฟังได้ไหมคะ”
- “วันนี้ที่คุณแม่พา.....(ชื่อเด็ก) มาพบกับ.....(ผู้บำบัด) เป็นห่วงเค้าเรื่องอะไร”
- “ตอนอยู่ที่บ้าน น้องมีพฤติกรรมอย่างไรครับ”
- “คุณแม่คิดอย่างไรกับการที่เค้า(ระบุปัญหา)”

3. การทวนความ การทวนความการพูดในสิ่งที่ผู้บอกเล่าไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยมิได้มีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาและไม่มีการเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์ โดยมีลักษณะสำคัญ ได้แก่

- ทวนความเพื่อให้เข้าใจปัญหาได้มากและเข้าใจสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น
- อาจทวนความแบบทวนซ้ำทุกประการหรือการทวนซ้ำแบบสรุปประเด็นสำคัญ
- ทวนความรู้สึก เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองในขณะนั้น
- ทวนความเพื่อแสดงถึงความใส่ใจและกระตุ้นให้ผู้ตอบเปิดเผยตนเองมากขึ้น

4. การเงี่ยบ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

- การเงี่ยบทางบวก เกิดจากการที่ผู้ปกครองกำลังสำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง และกำลังใช้เวลาในการลำดับเรื่องราวที่จะพูดต่อไป ผู้ให้การปรึกษาต้องให้เวลาในความไม่พร้อมจะพูด

- การเจ็บทางลบ เกิดจากการไม่สบายใจ อึดอัด อย ไม่อยากพูดเรื่องของตน ไม่พอใจ ต่อต้าน หรือผู้ให้การศึกษาไม่สามารถต่อประเด็นการศึกษาได้ ซึ่งผู้ให้การศึกษาควรประเมินอารมณ์ของผู้ปกครองในขณะนั้น และอาจใช้คำถามปลายเปิด ช่วยคลี่คลายความเจ็บทางลบนั้น

5. การสะท้อนความรู้สึก/ความคิด โดยการสะท้อนอย่างเหมาะสมจะทำให้ผู้ปกครอง รู้สึกว่าบุคลากรรับรู้ ยอมรับและเข้าใจผู้ปกครอง เช่น “จากที่เล่ามา คุณแม่รู้สึกกังวลว่าคุณครู จะไม่ให้..... (ชื่อเด็ก) ผ่านขึ้นชั้น ป.3”

การทำความเข้าใจกับปัญหา เป็นการสรุปปัญหาที่พบ บอกสาเหตุที่เป็นไปได้และแนวทาง ในการประเมินสุขภาพจิตเด็ก และการวางแผนในการดูแล โดยหลีกเลี่ยงการยืนยันว่าเด็ก เป็นโรคในครั้งแรกที่เจอกัน ให้ความมั่นใจกับผู้ปกครองว่าจะประเมินอย่างรอบด้านและให้ข้อมูลกับ ผู้ปกครองเป็นระยะ ตัวอย่างเช่น

“ปัญหาที่เราพบในตอนนี้เป็น..... (ชื่อเด็ก) มีผลการเรียนที่ตกลงจากเดิมมากและเริ่มที่ไม ่อยากจะไปโรงเรียน ซึ่งอาจจะเกิดได้จากหลายสาเหตุ ในวันนี้ดิฉันจะขอสัมภาษณ์ประวัติจาก คุณแม่, (ชื่อเด็ก) และอาจจะต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมจากคุณครู เพื่อนำมาประกอบในการ ประเมินและวางแผนในการดูแลต่อไป”

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหา โดยมีแนวทางการช่วยเหลือในขั้นตอนนี้ ดังนี้

- สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และค้นหาศักยภาพในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ให้ข้อมูลต่างๆและให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครอง
- ร่วมกำหนดทางเลือกในการช่วยเหลือเด็กต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การยุติการให้บริการ ได้แก่

- สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยหรือให้คำปรึกษา รวมทั้งสรุปการวางแผนร่วมกันระหว่าง ผู้ปกครองกับบุคลากรสาธารณสุข
- ตกลงบริการในการนัดหมายครั้งต่อไป
- ส่งต่อบริการ (ในกรณีที่เป็น Case ซับซ้อนต้องส่งต่อบริการในหน่วยบริการที่มี จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น/กุมารแพทย์/จิตแพทย์)



ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในเด็กวัยเรียน และแนวทางการช่วยเหลือรายปัญหา

☉ เมื่อไหร่ที่ต้องให้การช่วยเหลือ

- ❖ ปัญหานั้นเกิดขึ้นบ่อยๆ เป็นประจำ
- ❖ ปัญหานั้นไม่เคยเกิดขึ้น แต่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในช่วงนี้
- ❖ ปัญหานั้นส่งผลเสียต่อตัวเด็ก และคนรอบข้างอย่างชัดเจน เช่น เด็กหรือเพื่อนบาดเจ็บ ผลการเรียนตกลงอย่างมาก เป็นต้น
- ❖ ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นไม่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ
- ❖ ปัญหานั้นมีความรุนแรงมากขึ้น
- ❖ มีปัญหาหลายอย่างร่วมกัน



* ปัญหาพฤติกรรม *

◎ ลักขโมย

พฤติกรรม “ลักขโมย” ใช้เรียกในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ขวบ ที่หยิบสิ่งของของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่เข้าใจเรื่องสิทธิและสมบัติส่วนตัวได้เต็มที่แล้วและรู้ว่าการลักขโมยเป็นสิ่งผิด พฤติกรรมลักขโมยอาจมีลักษณะการกระทำและความมุ่งหมายแตกต่างกันไปแต่ละอายุและแต่ละราย



ลักษณะ

อาจมีหลายลักษณะ ได้แก่

- ❖ เด็กที่วางแผนขโมยอย่างแยบยล กับเด็กที่กระทำอย่างไม่มีการวางแผน
- ❖ เด็กที่นานๆ ขโมยสักครั้ง ด้วยเหตุผลต่างๆ กับเด็กที่กระทำเป็นนิสัย
- ❖ เด็กที่เลือกขโมยเฉพาะสิ่งที่ต้องการ กับเด็กที่ขโมยแบบไม่เลือกชนิดของสิ่งของ
- ❖ เด็กที่จะขโมยตามกลุ่มเพื่อน กับเด็กที่กระทำคนเดียว
- ❖ เด็กที่ขโมยเฉพาะของที่ขโมยง่ายๆ ไม่ต้องเผชิญหน้ากับเจ้าของ กับเด็กที่อาจเข้าข่มขู่โดยตรงแบบโจรปล้น

สาเหตุ

- ❖ เด็กที่ไม่ตระหนักถึงสิทธิการเป็นเจ้าของ ทั้งของตนเองและผู้อื่น ซึ่งอาจเกิดจากการขาดการอบรมสั่งสอน บางครอบครัวถือว่าทุกอย่างในบ้านทุกคนถือสิทธิ์ได้ หรือเด็กบางคนมาจากสภาพบ้านที่แออัด
- ❖ เด็กมีความรู้สึกอยากได้อย่างมีสูง จากสภาพครอบครัวที่มีความขาดแคลนหรือการเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กรู้สึกขาด ต้องการสิ่งของมาทดแทน
- ❖ เด็กบางคนทำเพื่อให้ตนคงสถานะได้ในหมู่เพื่อน ให้เป็นที่ยอมรับว่ามีหรือทำเป็นเหมือนกัน มักพบในเด็กที่มีปมด้อย มีทักษะในการเข้าสังคมต่ำ
- ❖ มีลักษณะเป็นอาชญากร ซึ่งมักทำเป็นกลุ่มแก๊ง ไม่ค่อยยอมรับหรือรู้สึกรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิด

แนวทางการช่วยเหลือเด็ก

- ❖ สร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ โดยอาจพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป การเดินทาง บุคคลที่เด็กมาด้วย เป็นต้น
- ❖ เริ่มเข้าสู่ประเด็นโดยอาจถามเด็กว่าที่เด็กต้องมาคลินิกในวันนี้เพราะอะไร เด็กอาจตอบว่าไม่รู้ ผู้บำบัดอาจให้คำตอบกับเด็กว่า “ทางครอบครัวและโรงเรียนมีความเป็นห่วง (ชื่อเด็ก) เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรม มีอะไรที่จะให้ผู้บำบัดช่วยได้บ้าง” หากเด็กยังไม่พร้อมที่จะเล่า อย่าเร่งรัด อาจให้เด็กเล่าเรื่องที่อยากเล่าให้ฟัง รับฟังด้วยท่าทีที่แสดงความเข้าใจ ไม่ตำหนิ รับฟังและมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือเน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษาความลับ
- ❖ เมื่อเด็กมีความไว้วางใจเล่าให้ฟัง ผู้บำบัดควรประเมินว่าสาเหตุของพฤติกรรมลักษณะใดเกิดจากอะไร แสดงความเห็นอกเห็นใจและสอบถามถึงสาเหตุของพฤติกรรมนั้น
- ❖ ช่วยเหลือเด็กตามสาเหตุของพฤติกรรมลักษณะ เช่น
 - เด็กที่ไม่ตระหนักถึงสิทธิการเป็นเจ้าของทั้งของตนเองและผู้อื่น ผู้บำบัดต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับเด็กเกี่ยวกับสิทธิการเป็นเจ้าของ โดยให้เด็กยกตัวอย่างของที่เป็นของตนเอง และความรู้สึกความเป็นเจ้าของต่อสิ่งของนั้น รวมทั้งแนะนำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ไม่หยิบสิ่งของของผู้อื่นโดยไม่ขออนุญาตจากเจ้าของ ถึงแม้จะเป็นคนในครอบครัวเดียวกันก็ตาม หากหยิบมาแล้วต้องเอาของไปคืน หากหยิบมาโดยไม่ได้ขออนุญาตจากเจ้าของหรือหากหยิบมาแล้วเกิดความกลัว การถูกลงโทษ อาจหาคนที่ไว้วางใจแล้วเล่าเรื่องราวให้ฟัง ขอความช่วยเหลือกับผู้ใหญ่ที่ไว้วางใจให้ไปเป็นเพื่อนในการคืนสิ่งของ หรือจ่ายเงินและขอโทษเจ้าของ
 - เด็กรู้สึกขาดความรักความเข้าใจ ต้องการสิ่งของมาทดแทน ในกรณีนี้อาจให้ความรู้ครอบครัวถึงพฤติกรรมของเด็กหรือทำครอบครัวบำบัดเพื่อให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ ยอมรับในตัวเด็กและเข้าใจความรู้สึกของเด็ก
 - เด็กรู้สึกขาดแคลน ต้องการสิ่งของมาทดแทน ควรหาความภาคภูมิใจของเด็กด้านอื่นๆ มาทดแทน และควรหาสาเหตุว่าครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจจริงหรือไม่ หากมีควรประสานติดต่อกับโรงเรียนเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือเด็กเพิ่มเติม เช่น ทุนการศึกษา
 - เด็กทำเพื่อเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ผู้บำบัดควรร่วมกับเด็กหาข้อดีของเด็กและส่งเสริม แกไขจุดที่เด็กบกพร่อง เช่น สอนทักษะทางสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนๆ และบุคคลรอบข้าง
- ❖ อาจทำข้อตกลงร่วมกันกับเด็กในกรณีที่ปัญหาหลักขโมยลดลง หรือหายไป โดยพิจารณาให้รางวัล หรือแรงเสริมต่างๆ

- ❖ หากบำบัดแล้วเด็กยังคงมีพฤติกรรมลักษณะโมยอย่างต่อเนื่องยาวนานเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน ควรส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์

การให้การปรึกษาสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง/ครู

- ❖ สืบค้นและหาหลักฐานให้แน่ชัดว่าเด็กขโมยจริง ไม่ซักถามหรือตำหนิเกินกว่าเหตุจนเด็กกลัว เพราะจะนำไปสู่การหยุดบดของเด็กเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ
- ❖ บอกให้เด็กรับรู้ว่าการขโมยเป็นสิ่งผิด ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมด้วยท่าทีที่สงบ
- ❖ ยืนยันอย่างหนักแน่นให้เด็กชดใช้หรือนำสิ่งของที่ขโมยไปคืนทันทีที่ทราบ
- ❖ ควรไปเป็นเพื่อนเด็กในการคืนสิ่งของเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กนำไปคืนจริง และอธิบายให้เจ้าของร้านค้าหรือเจ้าของสิ่งของเข้าใจว่าเด็กหยิบของไปโดยไม่ได้ชำระเงินหรือไม่ได้ขออนุญาตและต้องการนำสิ่งของมาคืน ช่วยไม่让孩子เกิดความอับอายเกินไป และให้เด็กได้เห็นแบบอย่างการพูดและแก้ปัญหาของพ่อแม่
- ❖ ไม่ควรประจานเด็กในที่ชุมชนหรือหน้าชั้นเรียน เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสและเกิดกำลังใจในการปรับปรุงตัวใหม่
- ❖ หลีกเลี่ยงการบ่น วิจารณ์ หรือตราหน้าว่าอนาคตเด็กจะเป็นขโมยหรือไม่สามารถปรับปรุงตัวเองได้ เนื่องจากทำให้เด็กเกิดความโกรธแค้นมากขึ้น หรือหมดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓ พุดโกหก

สาเหตุ

- ❖ ลักษณะบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม เรียกร้องความสนใจ มีความสุข ความพอใจ สนุกสนานในการสร้างเรื่องที่ไม่เป็นจริงให้ผู้อื่นเชื่อ สนใจ
- ❖ การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง รับรู้ เรียนรู้เลียนแบบจากบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดที่เป็นแบบอย่าง พุดไม่จริง จนติดเป็นนิสัย
- ❖ ประสบการณ์ที่ถูกลงโทษเมื่อพูดความจริง จึงใช้การพุดโกหก เพื่อให้พ้นผิด ไม่ถูกลงโทษ
- ❖ มีปมด้อย ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการตำหนิดูถูกจากผู้อื่น ใช้การพุดสร้างเรื่องไม่จริงเพื่อลดปมด้อย มีคุณค่า มีความสำคัญ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมากขึ้น



แนวทางการช่วยเหลือเด็ก

- ❖ สร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ โดยอาจพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป การเดินทาง บุคคลที่เด็กมาด้วย เป็นต้น
- ❖ เริ่มเข้าสู่ประเด็นโดยอาจถามเด็กว่าที่เด็กต้องมาคลินิกในวันนี้เพราะอะไร หากเด็กยังไม่พร้อมที่จะเล่า อย่าเร่งรัด อาจให้เด็กเล่าเรื่องที่อยากเล่าให้ฟัง รับฟังด้วยท่าทีที่แสดงความเข้าใจ ไม่ตำหนิ รับฟังและมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือ เน้นประเด็นเรื่องการเก็บรักษาความลับ
- ❖ สร้างบรรยากาศให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นว่า หากเขาเล่าความจริงออกมาเขาจะไม่ถูกทำโทษ เมื่อเด็กมีความไว้วางใจเล่าให้ฟัง ผู้บำบัดควรแสดงความเห็นใจว่าเด็กคงมีสาเหตุที่ไม่พูดความจริง แต่ยืนยันชัดเจนว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
- ❖ ผู้บำบัดต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ปกครองและเด็กเกี่ยวกับการโกหก ควรหลีกเลี่ยงคำว่าโกหก เพราะเท่ากับเป็นการสร้างภาพในด้านลบให้เกิดขึ้นในตัวเด็ก และส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเองของเด็ก เด็กบางคนอาจจะคิดว่าตนเองเป็นเช่นนั้นจริงๆ ไม่มีทางเปลี่ยนแปลงได้
- ❖ ในขณะที่บำบัดอาจจำลองสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการพูดไม่จริง เช่น เมื่อเด็กเล่นน้ำในแก้ว และคุณเห็นว่า เด็กทำน้ำหกเลอะพื้น ลองถามว่าเกิดอะไรขึ้น ขึ้นชมเมื่อเด็กยอมรับ บอกความรู้สึกและหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ในกรณีนี้อาจบอกว่า “...รู้สึกภูมิใจมากที่หนูเล่าความจริง หนูมีความกล้าหาญมากจะ ส่วนน้ำที่หกแล้วไปหาผ้ามาเช็ดดีกว่า” และเมื่อเด็กมีพฤติกรรมโกหกลดลงหรือหมดไป อาจจะมีการให้รางวัลหรือแรงเสริม
- ❖ หากเด็กมีลักษณะนิสัยชอบโม้ เล่าเรื่องเกินจริง บางเรื่องก็เติมแต่งจนกลายเป็นอีกเรื่องหนึ่งไป เพื่อให้ตนเองได้รับความสนใจจากคนรอบข้าง ผู้บำบัดควรหาข้อดีที่เห็นขณะบำบัดชื่นชมและให้ความสนใจเด็ก นอกเหนือจากสิ่งที่เด็กเล่า

การให้การปรึกษาสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง/ ครู

- ❖ คุยกับเด็กอย่างจริงจัง ต้องคุยกับเด็กให้เข้าใจชัดเจนว่าไม่ต้องการให้เด็กพูดโกหก นอกจากการตักเตือนเด็กเป็นครั้งคราวแล้ว ต้องแน่ใจว่าเด็กเข้าใจดีถึงความสำคัญของเรื่องนี้และคอยตรวจสอบดูว่าเด็กคิดอย่างเดียวกับเราหรือไม่ รวมถึงปฏิบัติตามที่ตกลงกันหรือไม่

- ❖ จัดการอย่างจริงจัง เมื่อเด็กพูดโกหก อย่าตำหนิหรือลงโทษรุนแรงเกินไป แต่ในขณะเดียวกันต้องไม่ปล่อยผ่านเรื่องนี้ไปโดยไม่ได้รับการจัดการหรือทำคล้ายกับว่าเป็นเรื่องธรรมดาและไม่ใช้ความผิดเลย ทุกครั้งที่เกิดเรื่องขึ้นต้องคุยกับเด็กอย่างตรงไปตรงมา อายวิพากษ์วิจารณ์ หรือตำหนิตัวเด็ก แต่บอกให้ชัดเจนว่าสิ่งที่เด็กทำนั้นไม่ถูกต้อง ให้เด็กเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น ช่วยเด็กคิดว่าวิธีการอื่นในการการแก้ไขปัญหาแทนการโกหก บางครั้งเด็กอาจโกหกเพราะเด็กไม่รู้หรือนึกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นไม่ได้
- ❖ ร่วมมือกับเด็กในการแก้ปัญหา เด็กจำเป็นต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ทำและจัดการเรื่องที่เกิดขึ้นให้เรียบร้อย แต่ไม่ควรปล่อยให้เด็กจัดการคนเดียว เพราะเด็กอาจทำคนเดียวไม่ได้ เช่น หากเด็กโกหกแล้วทำให้เด็กคนอื่นเดือดร้อน ควรแนะนำให้เด็กไปขอโทษและไปกับเด็กด้วย เป็นต้น
- ❖ อย่าให้เด็กได้รับผลประโยชน์จากการโกหก อย่าให้เด็กหนีรอดไปได้โดยไม่ต้องแก้ไขปัญหาใดๆ หรือโดยที่ไม่ได้ทำอะไรให้ดีขึ้น เช่น เด็กควรจะต้องไปขอโทษคนที่เด็กโกหก พยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษรุนแรง และอย่าบอกเด็กว่าไม่ไว้ใจเด็กอีก ถ้าเรื่องที่โกหกนั้นไม่ได้สำคัญหรือรุนแรงอะไร ควรจะให้อภัยเด็ก และหากเด็กทำการแก้ตัวโดยไปกล่าวขอโทษหรือทำอะไรก็ตามที่ได้สั่งให้เด็กทำแล้ว เรื่องก็ควรจบแค่นั้น เด็กไม่ควรต้องได้รับโทษอะไรอีก แต่ถ้าเรื่องนั้นเป็นเรื่องใหญ่หรือทำให้มีผลกระทบมากมาย บางครั้งการลงโทษต่ออีกระยะหนึ่งจะทำให้เด็กตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหามากขึ้น แต่อย่าทำให้เด็กคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นแก้ไขไม่ได้ และเด็กจะรู้สึกมีตราบาปไปตลอดชีวิต

๑๐ หนีโรงเรียน

สาเหตุ

- ❖ ปัญหาการเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง เนื่องจากเขavnปัญหาต่ำ
- ❖ เปื่อหน่ายการเรียนการสอน กฎระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน
- ❖ ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
- ❖ การถูกชกจุงจากเพื่อน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุ จุงใจ น่าสนใจ แหล่งที่ไม่มีความสุข สนุก น่าสนใจกว่าการอยู่ในห้องเรียน
- ❖ ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ สาเหตุจากครอบครัว ไม่มีความสุข ขาดความรัก ความเข้าใจ ความสัมพันธ์กับบิดามารดาไม่ดี



แนวทางการช่วยเหลือเด็ก

- ❖ สร้างสัมพันธภาพกับเด็กเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ เมื่อเด็กมีความไว้วางใจแล้วให้ฟัง ผู้บำบัดควรประเมินว่าสาเหตุของพฤติกรรมหนีเรียนเกิดจากอะไร แสดงความเห็นอกเห็นใจและสอบถามถึงสาเหตุของพฤติกรรมนั้น
- ❖ รับฟังข้อคิดเห็น ให้เด็กประเมินการกระทำ ชี้ให้เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น ร่วมหาทางเลือกที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง
- ❖ ช่วยเหลือเด็กตามสาเหตุของพฤติกรรมหนีเรียนเด็กที่มีปัญหาการเรียน เช่น
 - เรียนไม่รู้เรื่อง เนื่องจากเขาวนปัญญาต่ำ ควรส่งต่อเพื่อให้เด็กได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง เด็กจะได้รับการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับศักยภาพ ครูมีความเข้าใจเด็กมากขึ้น ไม่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องเรียน
 - เด็กที่เบื่อหน่ายการเรียนการสอน กฎระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ผู้บำบัดควรสร้างความท้าทายให้เด็กว่าคนที่สามารถเอาชนะความต้องการของตนเองเพื่อให้อยู่ในกฎระเบียบได้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพ
 - เด็กที่ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ผู้บำบัดควรร่วมกับเด็กหาข้อดีของเด็ก และส่งเสริม แก้อาจุดที่เด็กบกพร่อง เช่น สอนทักษะทางสังคม แนะนำวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนๆ และบุคคลรอบข้าง
 - เด็กที่ถูกชักจูงจากเพื่อน อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุ จูงใจ น่าสนใจ แหล่งที่ไม่มีความสุขสนุกสนาน น่าสนใจว่าการอยู่ในห้องเรียน ผู้บำบัดควรประสานกับโรงเรียนในการจัดกิจกรรมที่สนุกและมีสาระ อาจให้เด็กอยู่ในชมรมและมี Buddy ในการทำกิจกรรมในชมรมเมื่อมีเวลาว่าง หรือร่วมกับเด็กหากิจกรรมที่เด็กทำแล้วรู้สึกสนุกเพลิดเพลิน เป็นกิจกรรมที่ทำในห้องเรียนได้ และไม่รบกวนการเรียนการสอนของคุณครูและเพื่อนร่วมชั้น

การให้การปรึกษาสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง/ครู

- ❖ ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองค้นหาสาเหตุที่เด็กหนีเรียน อาจเกิดจากเด็กไม่มีความสุข ขาดความรักความเข้าใจ พ่อแม่ควรใช้เวลาในการพูดคุยกับลูก ทำกิจกรรมอื่นร่วมกัน เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- ❖ แนะนำสิ่งที่พ่อแม่ควรระมัดระวังในการจัดการปัญหาเรื่องเด็กหนีเรียน ไม่ควรใช้อารมณ์ในการจัดการปัญหา เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองส่วนใหญ่อาจมีความกังวล ไม่มีทางออกในการจัดการ เครียดในการดูแลลูก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้รับฟังอย่างเข้าใจ ให้คำปรึกษา ช่วยหาทางเลือกที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจและนำไปปรับใช้ในการแก้ปัญหาครั้งต่อไปได้
- ❖ ดูแลสุขภาพจิตผู้ปกครอง โดยการแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด การจัดการตนเองเมื่อโกรธหรือเมื่อเริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ในสถานการณ์นั้น เช่น การผ่อนคลายใจ การทำสมาธิ เป็นต้น

๐ ติดเกม

ลักษณะ

- ❖ ไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนด ทำให้ใช้เวลาในการเล่นนานติดต่อกันหลายๆ ชั่วโมงหรือเล่นนานขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มเป็นหลายชั่วโมงต่อวัน บางคนเล่นข้ามวันข้ามคืน
- ❖ หากถูกบังคับให้เลิกหรือหยุดเล่นจะต่อต้าน หรือมีปฏิกิริยาหงุดหงิดไม่พอใจอย่างรุนแรง บางคนอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด
- ❖ การเล่นเกมของเด็กมีผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของเด็ก เช่น เด็กไม่สนใจการเรียน ไม่สนใจที่จะทำการบ้าน หนีเรียนหรือแอบหนีออกจากบ้านเพื่อจะไปเล่นเกม การเรียนตกลงอย่างมาก ละเลยการเข้าสังคม หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว
- ❖ บางรายอาจมีปัญหาวงจรกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น โกหก ลักขโมย (เพื่อนำเงินไปเล่นเกม) ติดต่อต้าน เก็บตัว แยกตัว ฯลฯ

สาเหตุ

สาเหตุที่ทำให้เด็กติดเกมไม่ได้มีเพียงสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่การติดเกมเป็นผลลัพธ์ของหลายๆ ปัจจัยที่ผสมผสานและเกี่ยวข้องกันอยู่ สาเหตุหลักๆ ได้แก่



- ❖ การเลี้ยงดูในครอบครัว: มักพบเด็กติดเกมได้บ่อยในครอบครัวที่เลี้ยงเด็กโดยไม่เคยฝึกให้เด็กมีวินัยในตัวเอง ขาดกฎระเบียบ ตามใจเด็ก หรือมักจะใจอ่อนไม่ทำโทษ เมื่อเด็กกระทำผิด บางครอบครัวมีลักษณะที่สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนานให้เด็กทำ หรือไม่มีกิจกรรมที่สมาชิกทุกคนทำร่วมกัน ทำให้เด็กเกิดความเหงา ความเบื่อหน่าย เด็กจึงต้องหากิจกรรมอื่นทำเพื่อให้ตัวเองสนุก พ่อแม่อาจไม่มีเวลาควบคุมเด็ก หรือมองไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องจำกัดเวลาในการเล่นเกมของเด็กในช่วงแรก พ่อแม่อาจรู้สึกพอใจที่เห็นเด็กเล่นเกมเงียบๆ คนเดียวได้โดยไม่มารบกวนเวลาส่วนตัวและเวลาทำงาน
- ❖ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป: สังคมยุคไฮเทคที่มีเครื่องมือในการเร้าความตื่นเต้นทำให้เกิดขึ้นในตัวเด็กอย่างมหาศาล สังคมวัตถุนิยม สังคมที่ขาดกิจกรรมหรือสถานที่ที่เด็กจะได้ใช้ประโยชน์หรือได้เรียนรู้ทำให้เด็กหันไปใช้การเล่นเป็นทางออกมากขึ้น
- ❖ ปัจจัยในตัวเด็กเอง: เด็กบางกลุ่มอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเกมมากกว่าเด็กทั่วไป เช่น เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น (ADHD) เด็กที่มีปัญหาอารมณ์ ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล เด็กที่ขาดทักษะทางสังคม เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เด็กที่มีปัญหาการเรียน เด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (low self - esteem) เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือเด็ก

- ❖ พูดคุยและประเมินสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เด็กติดเกมด้วยท่าทีที่แสดงความเข้าใจ ไม่ตำหนิ รับผิดชอบและมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือ โดยอาจจะต้องใช้เวลาในการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ
- ❖ สะท้อนให้เด็กเห็นและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รับรู้ผลกระทบทางลบต่อตัวเด็กเอง เช่น เสียการเรียน ฟุ่มเฟือย ขาดสัมพันธภาพกับเพื่อน เป็นต้น
- ❖ เปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหาของตนเอง โน้มน้าวให้ตระหนักในปัญหาและรับรู้ว่าจะเกิดผลที่ดียังไงบ้าง หรือหากไม่แก้ไขจะมีผลเสียอย่างไร ให้เด็กรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหานั้นและมีศักยภาพในการจัดการได้
- ❖ ให้แรงเสริมทางบวกและแรงเสริมทางลบ เช่น เมื่อสามารถเลิกเล่นเกมได้ตามเงื่อนไขที่ครอบครัวกำหนด จะมีการชื่นชมหรือให้รางวัลตามเงื่อนไข เมื่อไม่สามารถทำตามเงื่อนไขได้ จะไม่ได้รับรางวัลตามที่ตกลงไว้ ทั้งนี้แรงเสริมทั้งทางบวกและทางลบ จะต้องเป็นแรงเสริมที่เหมาะสมและสามารถจูงใจให้เด็กทำตามเงื่อนไขได้
- ❖ แนะนำให้จัดทำตารางประจำวัน แสดงช่วงเวลาและกิจกรรมที่ตนเองต้องทำและ/หรืออยากทำ กำหนดเวลาและกิจกรรมชัดเจน โดยกำหนดร่วมกันทั้งเด็ก ครอบครัวและบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือ

การให้การปรึกษาสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง/ครู

- ❖ ให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ที่มีลูกติดเกม โดยเสนอทางเลือกในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เช่น การใช้เวลาพูดคุยกับลูก การจัดสถานที่ภายในบ้านให้สามารถสังเกตหรือดูแลลูกขณะเล่นเกมได้ รวมทั้งแนะนำสิ่งที่พ่อแม่ควรระมัดระวังในการจัดการปัญหาเด็กติดเกม เช่น การรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว การไม่ใช่อารมณ์ในการจัดการปัญหา
- ❖ ให้การปรึกษาพ่อแม่ที่มีปัญหาลูกติดเกม เนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวล ไม่มีทางออกในการจัดการ ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลลูก และเกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ตามมาได้ การให้การปรึกษา อาจเป็นการเปิดโอกาสให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึก โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้รับฟังอย่างเข้าใจ และแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจและนำไปปรับใช้แก้ไข้ปัญหา
- ❖ ดูแลสุขภาพจิตผู้ปกครองโดยการแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด การจัดการอารมณ์ตนเอง เมื่อโกรธหรือเมื่อเริ่มควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ขณะเผชิญสถานการณ์ปัญหาลูกติดเกม เช่น การผ่อนคลายใจ การทำสมาธิ การนวดผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

๐ ก้าวร้าว

เด็กก้าวร้าวจะมีพฤติกรรมแสดงออกที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน ด้วยการก่อเรื่องต่างๆ ตามความต้องการของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของผู้อื่น มักจะหาเรื่องทะเลาะวิวาท มีเรื่องขัดแย้งกับเพื่อน รังแกเพื่อน ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำลายสิ่งของทั้งของตนเองและส่วนรวม พูดจาไม่สุภาพ ก้าวร้าวทางกายและวาจา ไม่เกรงกลัวผู้ใหญ่ อดดี ไม่ค่อยเชื่อฟัง นิสัยหยาบคาย ก่อวุ่นในชั้นเรียน ทั้งก่อวุ่นเพื่อนและครูผู้สอน



สาเหตุ

- ❖ การขาดความอบอุ่นในครอบครัว
- ❖ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ ทำให้ไม่มีความสุข คิดว่าไม่มีใครเป็นเพื่อนที่ดีของตนเอง
- ❖ บิดามารดาหรือผู้ปกครองเข้มงวด ใจร้ายเย็บและเคร่งครัดมากเกินไป

- ❖ บิดามารดาหรือผู้ปกครองรักและตามใจมากเกินไป เมื่อไม่ได้ตามที่ตนต้องการ ก็แสดงความก้าวร้าวข่มขู่ต่างๆ
- ❖ เด็กบางคนแสดงความก้าวร้าวกับผู้ใหญ่ เพราะมีปัญหาบางประการเกิดขึ้น เช่น ไม่ชอบเพราะคิดว่าผู้ใหญ่มายุติธรรม หรือถูกดูโดยไม่ผิด เป็นต้น
- ❖ ความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการ เช่น เด็กที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น อาจมีอาการก้าวร้าวเมื่อโกรธ เนื่องจากควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ มีลักษณะโกรธง่าย หายเร็ว อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ

แนวทางการช่วยเหลือเด็ก

- ❖ สร้างสัมพันธภาพกับเด็กเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ
- ❖ วิเคราะห์ว่าเด็กมีปัญหาหรือความเครียดในด้านใด เมื่อรู้แล้วให้พูดคุยกับเด็กและช่วยเด็กแก้ปัญหา
- ❖ ให้ออกาสได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก บ่อยครั้งที่ความก้าวร้าวเกิดจากความปั่นป่วนทางอารมณ์และเด็กไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ การช่วยให้เด็กแสดงอารมณ์หรือความเสียใจออกมาเป็นคำพูด จะช่วยให้เด็กไม่ต้องแสดงออกมาเป็นความก้าวร้าว
- ❖ พูดให้เด็กเข้าใจอย่างชัดเจนว่าการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นวิธีการที่คนส่วนใหญ่โดยทั่วไปไม่ยอมรับ แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่ยอมรับในตัวเด็ก
- ❖ เด็กที่ก้าวร้าวมักจะรู้สึกโกรธและขุ่นเคืองใจได้ง่ายถ้าเขารู้สึกว่าเขาถูกทำร้าย ดังนั้นในการพูดคุยกับเด็ก ไม่ควรทำร้ายเด็ก แสดงความยอมรับในตัวเด็ก แต่ในขณะเดียวกันก็แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้บ่าบัดไม่ยอมรับในพฤติกรรมก้าวร้าว
- ❖ สอนเด็กให้ตระหนักว่าคนอื่นๆ ก็มีสิทธิและความต้องการเช่นกัน เราจำเป็นจะต้องยอมรับนับถือในสิทธิและความต้องการนั้น
- ❖ ในวัยเรียนตอนต้นนอกเหนือจากการอธิบายให้เด็กเข้าใจแล้ว อาจใช้วิธีสมมุติบทบาทที่เรียกว่า role play เช่น หากเด็กตีเพื่อน ผู้บ่าบัดอาจสมมุติตัวเองเป็นเด็กและสมมุติตัวเด็กเป็นเพื่อน แล้วตีเด็กจากนั้นถามว่าเด็กรู้สึกอย่างไรที่ถูกรังแกเช่นนั้น เด็กจะเข้าใจได้ง่ายขึ้น การสมมุติบทบาทเด็กจะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของคนอื่นมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็ต้องสอนวิธีแก้ไขปัญหให้กับเด็กด้วย นอกจากการสมมุติบทบาทแล้วอาจจะเล่นบทบาทที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเคารพนับถือสิทธิของผู้อื่น และพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับเนื้อหาเหล่านั้นว่าจะเอาไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร

- ❖ วิเคราะห์กับเด็กว่ามีสถานการณ์หรือมีปัญหาอะไรที่จะทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และสอนเด็กแก้ปัญหาที่ล่วงหน้า โดยอาจต้องเตรียมเด็กสำหรับสถานการณ์ที่จะเกิดปัญหาบ่อยๆ และแนะนำเด็กว่าเราต้องการให้เด็กแก้ไขปัญหายังไง เช่น ถ้าเด็กเจอเพื่อนแข่งคิวในการเข้าแถวซื้อขนม เด็กจะอย่างไรหรือถ้าเด็กถูกเพื่อนล้อจะทำอย่างไร เป็นต้น เด็กที่ก้าวร้าวมักจะมีนิสัยหุนหันพลันแล่นและทำอะไรโดยไม่คิดก่อน การเตรียมแก้ปัญหาไว้ล่วงหน้าจะช่วยให้เด็กมีปฏิกิริยาตอบโต้ที่เหมาะสมขึ้น
- ❖ หากใช้วิธีการดังกล่าวอย่างจริงจังแล้วเด็กยังมีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ ควรปรึกษาแพทย์ เพราะเด็กอาจมีปัญหาทางสมองหรือปัญหาทางจิตเวช เช่น โรคสมาธิสั้น โรคติดต่อต้าน โรคอารมณ์แปรปรวน ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

การให้การปรึกษาสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง/ครู

- ❖ หากพ่อแม่เห็นลูกมีพฤติกรรมก้าวร้าวกับผู้อื่น ควรเข้าไปหยุดเด็กทันที เด็กที่ก้าวร้าวมักจะหยุดตนเองไม่ได้และสถานการณ์จะแย่ลงเรื่อยๆ ดังนั้นการเข้าไปหยุดพฤติกรรมดังกล่าวด้วยความสงบจึงเป็นสิ่งสำคัญ ไม่เข้าไปในลักษณะกล่าวหาหรือทำโทษ และสอนให้แต่ละฝ่ายสามารถตกลงกันได้ด้วยสันติวิธี
- ❖ เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว พ่อแม่จะต้องจัดการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพไม่ตำหนิ ดุด่า ชูเกียรติ บ่นหรือออกคำสั่งซ้ำๆ โดยไม่จัดการกับพฤติกรรมนั้น
- ❖ ชมเชยเมื่อเด็กมีการควบคุมตนเองที่ดี ถ้าเด็กควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีและทำตามกฎหรือวินัย มีความเมตตากรุณาหรือแสดงน้ำใจต่อเพื่อนฝูง ควรแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ภูมิใจในการกระทำดังกล่าว รวมถึงการให้รางวัลและแรงเสริมทางบวกกับเด็กเพื่อให้เด็กมีกำลังใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป
- ❖ ให้เด็กมีโอกาสทำกิจกรรมที่แสดงถึงความเมตตากรุณาต่อคนอื่น เช่น พาไปเยี่ยมญาติที่ป่วย ไปเยี่ยมเด็กพิการ หรือโทรศัพท์พูดคุยแสดงความห่วงใยเพื่อนที่ได้รับอุบัติเหตุ เป็นต้น
- ❖ ให้เด็กได้ออกกำลังกายอย่างจริงจังเพื่อระบายพลังงานและความก้าวร้าวอย่างสร้างสรรค์ เด็กอายุ 9 ปีขึ้นไป ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 1 - 2 ชั่วโมง เช่น เล่นฟุตบอล บาสเกตบอล วាយน้ำ หรือวิ่งตอนเย็นหลังเลิกเรียน เป็นต้น
- ❖ พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมตนเอง

✿ ปัญหาอารมณ์ ✿

🕒 ภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวล เป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความคิดที่คาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าอาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นได้ตามปกติในเด็กวัยเรียน เช่น ความวิตกกังวลก่อนสอบ ก่อนขึ้นแสดงบนเวที เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์/เหตุการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย หรือเหตุการณ์ที่เด็กมองว่าเป็นภาวะคุกคาม เป็นต้น ความกังวลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสิ่งที่ดี ทำให้เด็กรู้จักเตรียมพร้อม วางแผน ระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าความกังวลมีมากเกินไปจนมีผลให้เกิดความทุกข์ใจ ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ ไม่มีสมาธิในการเรียน โดยเฉพาะถ้าภาวะวิตกกังวลเป็นอยู่นานจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการปรับตัวได้มาก



ลักษณะเด็กที่มีภาวะวิตกกังวลมากผิดปกติ

- ✿ มีความวิตกกังวล ครุ่นคิดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมาก อย่างไม่มีเหตุผล
- ✿ ใช้เวลามากกับการพิจารณาเรื่องที่วิตกกังวล และควบคุมความกังวลได้ยาก
- ✿ พยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่วิตกกังวล เช่น กังวลว่าครูจะดุ จึงไม่ยอมไปโรงเรียน
- ✿ ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้และต้องเผชิญเหตุการณ์ที่วิตกกังวล จะมีอาการแสดงทางกาย เช่น ใจเต้นแรง หายใจไม่ออก กระสับกระส่าย เหงื่อออก คลื่นไส้ ปวดหัว นอนไม่หลับ เป็นต้น
- ✿ การแสดงออกทางอารมณ์ เครียด กระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มั่นใจในความสามารถตนเอง

สาเหตุ

- ✿ พันธุกรรม : มีผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวมีประวัติมีความวิตกกังวล
- ✿ การเลี้ยงดู : ในครอบครัวมีความคาดหวังสูงหรือมีการเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป
- ✿ พื้นอารมณ์ของเด็ก (Temperament) : มักพบในเด็กที่มีพื้นอารมณ์แบบปรับตัวช้า (Slow to warm-up)
- ✿ มีประสบการณ์เลวร้ายในอดีตที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง

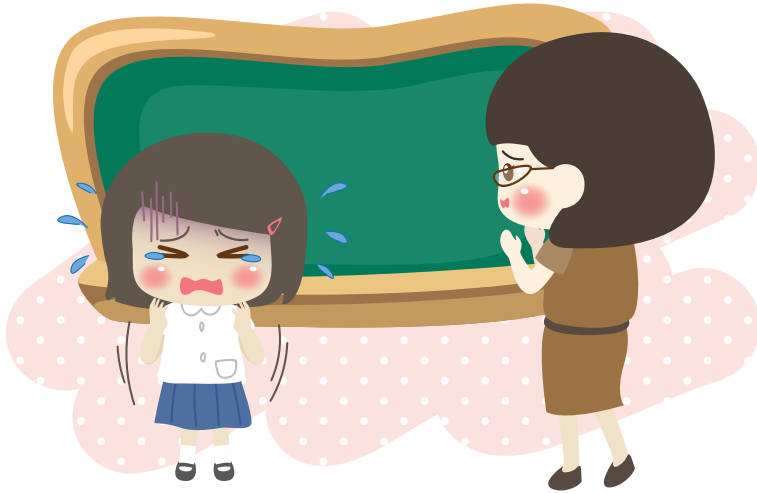
แนวทางการช่วยเหลือ

- ❖ อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงภาวะของเด็กกว่าขณะนี้เด็กมีความวิตกกังวลมากเกินไป ต้องได้รับการดูแลให้คำปรึกษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
- ❖ การพูดคุย ซักประวัติเด็ก : ควรซักถามถึงเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล/ประสบการณ์เลวร้ายที่เด็กเคยมีที่คล้ายกับสถานการณ์นั้น/ มุมมองต่อความสามารถของตนเองในการจัดการต่อสถานการณ์นั้น/ มุมมองของเด็กต่อสถานการณ์นั้นว่าน่ากลัวอย่างไร/วิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา
การซักประวัติครอบครัว การเลี้ยงดู การช่วยเหลือเด็กในสถานการณ์นั้นๆ ที่ผ่านมาของครอบครัว
- ❖ เมื่อเข้าใจสถานการณ์แล้ว วางแผนการดูแลโดย
 - ถ้าพบว่าวิธีการแก้ไขของครอบครัวไม่เหมาะสม เช่น ดูว่า ผลักดันให้เด็กเผชิญกับสิ่งที่เด็กกังวล เมื่อเด็กยังไม่พร้อมหรือกดดันเด็ก ควรให้คำปรึกษากับครอบครัว ให้มีการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้อง ถ้าพบการเลี้ยงดูแบบทะนุถนอมปกป้อง ควรให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดู
 - การให้คำปรึกษากับเด็ก โดยเน้นให้เด็กเข้าใจความกังวลของตนเองว่าความกังวลส่งผลต่อการดำรงชีวิต
 - ช่วยเด็กแก้ไขมุมมองของเด็กต่อสถานการณ์ ว่าสถานการณ์นั้นๆ อาจจะไม่ได้เลวร้ายหรือน่ากลัวอย่างที่คิด
 - มีแนวทางในการปรับพฤติกรรม เพื่อลดความวิตกกังวล โดย ชักชวนให้เด็กเผชิญหน้ากับสิ่งที่เด็กกังวล อย่างค่อยเป็นค่อยไป ถ้าเด็กทำได้ควรให้แรงเสริม เช่น คำชมหรือรางวัล
 - ช่วยเด็กวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเองอย่างเป็นขั้นตอน เช่น การวางแผนอ่านหนังสือสอบ การวางแผนการเตรียมตัวพูดหน้าชั้นเรียน
 - ติดตามว่าเด็กสามารถ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และช่วยแก้ปัญหาไปกับเด็กในแต่ละขั้นตอนของแผน

🕒 กลัวในเด็กวัยเรียน

ความกลัวเป็นภาวะปกติที่พบได้ในเด็กวัยเรียน ความกลัวที่พบได้ทั่วไปในเด็กวัยเรียน ได้แก่ การกลัวความมืด กลัวผี กลัวสัตว์ต่างๆ โดยปกติแล้วความกลัวจะลดลงตามอายุและไม่ีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน

เด็กที่มีความกลัวผิดปกตินั้นต่างจากเด็กขี้กลัว เด็กขี้กลัวจะมีลักษณะมีความวิตกกังวลได้ง่าย ตกใจง่าย ไม่กล้าทำอะไรใหม่ๆ ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่มั่นใจในตนเอง ซึ่งแท้จริงแล้วคือเด็กขี้กังวลนั่นเอง แต่เด็กที่มีความกลัวผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล จะมีลักษณะดังนี้



- ❖ มีสิ่งทีกลัวหรือมีสถานการณ์ที่กระตุ้นความกลัวอย่างชัดเจน เช่น กลัวการพูดหน้าชั้น กลัวแมว โดยความกลัวนั้นดูไม่สมเหตุผล หรือเกินกว่าปกติ
- ❖ มีการหลีกเลี่ยงสิ่งทีกลัว หรือเลี่ยงสถานการณ์ทีกลัว จนมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือการเรียน
- ❖ ถ้าหลีกเลี่ยงสิ่งทีกลัวหรือสถานการณ์ทีกลัวไม่ได้ เมื่อต้องเผชิญหน้า เด็กจะมีอาการแสดงทางกาย ได้แก่ ตกใจกลัวอย่างมาก กรีดร้อง ร้องไห้ หายใจเร็ว กระสับกระส่าย พยายามหาทางพาดตนเองออกจากสถานที่นั้น

ลักษณะเฉพาะของอาการกลัวที่เกิดจากภาวะทางจิตเวชเด็ก

- ❖ ความกลัวที่เกิดจากโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive disorder, OCD) เด็กที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมักมีความกลัวเกี่ยวกับ ความสกปรก เชื้อโรค เรื่องเพศ เช่น กลัวเพศตรงข้าม กลัวห้อง หรือมีความกลัวเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์โดยอาจมีพฤติกรรมที่ตอบสนอง เช่น กลัวเชื้อโรคจึงล้างมือซ้ำๆ จนมือเป็นแผล เป็นต้น
- ❖ ความกลัวที่เกิดจากโรคกลัว (Specific phobia) เด็กจะมีความกลัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดๆ เป็นอย่างมาก อย่างไม่มีเหตุผลที่สมควร ร่วมกับการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสิ่งทีกลัว จนมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการเรียน เช่น กลัวฟ้าร้องมาก จนไม่ยอมออกจากบ้านในวันที่ฝนตก เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือ

- ❖ วิเคราะห์แยกแยะระดับความกลัวนั้นเป็นความกลัวทั่วไป หรือเป็นความกลัวที่ผิดปกติ โดยพิจารณาความกลัวนั้นรบกวนชีวิตประจำหรือไม่เป็นสำคัญ
- ❖ ถ้าเป็นความกลัวที่มากผิดปกติ เข้าได้กับภาวะทางจิตเวชเด็กใดๆ หรือไม่
- ❖ ถ้าความกลัวนั้นเป็นความกลัวมีอาการย้ำคิดและการย้ำทำ (การทำอะไรซ้ำๆ ทำแล้วรู้สึกสบายใจ) ให้สงสัยโรคย้ำคิดย้ำทำ และควรดำเนินการส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์เด็ก เนื่องจากต้องได้รับการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดและ/หรือการรักษาด้วยยา
- ❖ ถ้าเป็นความกลัวผิดปกติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ให้ดำเนินการให้คำปรึกษาและทำพฤติกรรมบำบัด ดังนี้
 - อธิบายและพุดคุยให้คำปรึกษาแก่เด็ก ให้เด็กเข้าใจว่าอาการกลัวนี้มีผลกับชีวิตประจำวัน แต่มีทางทำให้ดีขึ้นได้โดยการฝึกการเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวแล้วเอาชนะมัน
 - ชักประวัติสิ่งที่เด็กกลัว และทำบันทึกบัญชีสิ่งที่กลัว ทำการจัดลำดับสิ่งที่กลัวจากน้อยไปหามาก
 - ให้เด็กได้ฝึกการเผชิญหน้ากับสิ่งที่เด็กกลัวน้อยที่สุดก่อน โดยให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกสิ่งที่จะเผชิญหน้า โดยเริ่มฝึกในห้องบำบัดกับผู้บำบัด และค่อยๆ เพิ่มการเผชิญหน้าให้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น หรือเพิ่มระดับความกลัว เช่น เด็กที่กลัวแมว เริ่มโดยการให้ดูรูปภาพลูกแมวก่อน จนกระทั่งจับตุ๊กตาแมว จนไปจับแมวจริงๆ
 - ผู้บำบัดต้องไม่เร่งรัด แต่ให้กำลังใจ ให้เวลาในแต่ละขั้นตอนของการเผชิญหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้แรงเสริมแก่เด็กเมื่อเด็กสามารถเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวได้ในแต่ละขั้นตอน
 - อธิบายให้ความรู้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะที่เด็กเป็น และแนะนำวิธีการฝึกเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้นความร่วมมือจากเด็กอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่บังคับ
 - นัดมาติดตามอาการ



◎ กลัวการไปโรงเรียนหรือปฏิเสธการไปโรงเรียน

เด็กกลุ่มเสี่ยง

- ❖ มีความเจ็บป่วยต้องหยุดเรียนมาก่อน และเป็นช่วงต้องกลับมาเรียนใหม่ หรือมีประวัติหยุดเรียนบ่อยๆ
- ❖ มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในบ้าน เช่น มีบุคคลสำคัญเสียชีวิต การหย่าร้างของพ่อแม่ หรือมีความรุนแรงทำร้ายกันในครอบครัวให้เด็กเห็น
- ❖ มีภาวะทางจิตเวชเด็กเดิมอยู่ก่อน เช่น เป็นเด็กปรับตัวยาก ขี้กังวล ติดแม่ อยู่เดิม
- ❖ มีประวัติครอบครัวเป็นโรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้า

สาเหตุที่เด็กไม่ไปโรงเรียน

- ❖ เด็กมีการปรับตัวต่อความเครียดจากสถานการณ์บางอย่างที่ผิดปกติ เช่น เด็กมีปัญหา กับเพื่อน เด็กมีปัญหากับครู เด็กมีปัญหาการเรียน เช่น เป็นเด็กที่มีภาวะแอลดี หรือ มีปัญหาสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ มีปัญหาครอบครัว เป็นต้น
- ❖ เด็กมีภาวะวิตกกังวลที่เป็นความผิดปกติทางจิตเวช เช่น ภาวะวิตกกังวลต่อการพลัดพราก (Separation anxiety disorder) ซึ่งจะมีอาการ คือ มีความกังวลว่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ปกครองหรือตัวเอง เช่น พ่อจะเกิดอุบัติเหตุ แม่จะถูกลักพาตัว ส่งผลให้ไม่ยอมแยกจากพ่อ/แม่ ไม่ยอมอยู่คนเดียว ไม่ยอมนอนคนเดียว ฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อครอบครัว ไม่ยอมไปโรงเรียน มีอาการกระสับกระส่ายเมื่อแยกจากพ่อ/แม่
- ❖ เด็กมีภาวะซึมเศร้า
- ❖ กลุ่มเด็กหนีเรียน มีปัญหาพฤติกรรม
- ❖ พ่อแม่ไม่ให้ความสำคัญต่อการเรียน มีปัญหาเศรษฐกิจ เก็บเด็กไว้ที่บ้าน หรือขาดการฝึกวินัย



แนวทางการช่วยเหลือ

⇒ แนวทางการให้คำปรึกษาครอบครัว

- ❖ ดูแลและให้คำปรึกษาตามสาเหตุที่ทำให้เด็กไม่ไปโรงเรียน เช่น กลัวเพื่อนแกล้ง อาจต้องประสานกับครู ช่วยดูแล/ตักเตือนเพื่อน หรือสอนการตอบสนองเมื่อถูกเพื่อนแกล้งแกล้งเด็ก
- ❖ ให้การดูแลครอบครัวโดยให้ความรู้และลดความรู้สึกผิด ลดความวิตกกังวล ให้คำแนะนำ การดูแลเด็กให้ไปโรงเรียน แนะนำการลดกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ เมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น เกม โทรทัศน์ พยายามเอาการบ้านที่โรงเรียนมาทำ ถ้าเด็กไม่ยอมไปจริงๆ ปรับท่าทีของผู้ปกครองให้หนักแน่น เอาจริง ไม่ใช่อารมณ์ ไม่ลงโทษด้วยความรุนแรง ไม่ต่อรอง เมื่อเด็กไม่ไปโรงเรียน
- ❖ แก้ไขปัญหาการเลี้ยงดูหรือปัญหาครอบครัวที่เป็นตัวกระตุ้นให้มีอาการหรือทำให้อาการคงอยู่ เช่น การตามใจ ไม่เอาจริง

⇒ การทำงานกับโรงเรียน

- ❖ ทำงานประสานกับโรงเรียน โดยการไปเยี่ยมโรงเรียน เพื่อประเมินความเข้าใจทัศนคติและความร่วมมือของครูในการรับเด็กจากพ่อแม่ การดูแลเด็กระหว่างวัน การจัดหาเพื่อน การจัดเตรียมสถานที่ให้เด็กพักถ้าอยู่ในห้องเรียนไม่ไหว วิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเมื่อเด็กร้องอยากรกลับบ้าน
- ❖ ให้ความรู้ครูในเรื่องการไม่ลงโทษรุนแรง หรือพูดให้เด็กอาย และไม่แก้ปัญหาพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นระหว่างวันโดยการส่งกลับบ้าน
- ❖ ระวังการมีสิทธิพิเศษมากเกินไปที่โรงเรียน
- ❖ ช่วยเป็นผู้ประสานระหว่างผู้ปกครองและคุณครู

⇒ การให้คำปรึกษาและปรับพฤติกรรมเด็ก

- ❖ ตั้งเป้าหมายร่วมกับเด็ก ในการกลับไปโรงเรียน เช่น วันที่จะเริ่มไปโรงเรียน จำนวนวันที่ไปโรงเรียนใน 1 สัปดาห์ (ในช่วงแรก) กิจกรรมที่เด็กจะทำที่โรงเรียน เมื่อไปโรงเรียนและถ้าเด็กทำได้ตามที่ตกลง ควรให้แรงเสริมและให้กำลังใจแก่เด็ก
- ❖ เตรียมเด็กให้พร้อมก่อนกลับไปโรงเรียน เช่น การจัดเตรียมของ การเตรียมตัวพบกับปฏิริยาและคำถามจากเพื่อนๆ การจัดการกับอารมณ์วิตกกังวลเมื่อไปโรงเรียน

๐ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย

โดยทั่วไป มักพบพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็กวัยรุ่นมากกว่าในเด็กวัยเรียน แต่เมื่อพบปัญหาพฤติกรรมในลักษณะนี้ในเด็กวัยเรียน ถือเป็นภาวะสำคัญและเร่งด่วนในการดูแลให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหา หรือพิจารณาส่งต่ออย่างรวดเร็ว



สาเหตุ

สาเหตุสำคัญที่ต้องค้นหาในเด็กที่มีพฤติกรรมเหล่านี้คือภาวะซึมเศร้าในเด็ก อาการซึมเศร้าในเด็กวัยเรียนนั้นอาการแสดงมักจะไม่เหมือนอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ เด็กวัยเรียนมักมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน นอนหลับยาก หลับไม่สนิท กระวนกระวาย ซึม เหม่อลอย รู้สึกตนเองเป็นคนไม่เก่ง ไม่มีใครรัก เพื่อนไม่ชอบ ตนเองไม่มีค่า อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ผลการเรียนตก บ่นอยากตาย หรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด

สาเหตุอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่

- ❖ มีสาเหตุทำให้เด็กเกิดความเครียดอย่างรุนแรง เช่น ถูกตำหนิ ลงโทษอย่างรุนแรง ผิดหวังสูญเสียบุคคลที่รัก มีปัญหาเพื่อนไม่ยอมรับ ผิดหวังในเรื่องต่างๆ เป็นต้น
- ❖ มีโรคทางกายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง สิ้นหวังในการรักษา รู้สึกตนเองเป็นภาระ
- ❖ ต้องการตอบโต้หรือแก้แค้นบุคคลสำคัญ ลงโทษผู้อื่นให้เสียใจ แต่ไม่สามารถแสดงออกได้โดยตรง
- ❖ เกิดอารมณ์เศร้า หรือประสาทหลอนจากการใช้สารเสพติด

แนวทางการช่วยเหลือ

- ❖ หาสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย
- ❖ รับฟัง เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับปัญหา ความทุกข์ที่เกิดขึ้น ด้วยท่าทีที่เข้าใจไม่ตัดสิน ยอมรับในตัวเด็ก
- ❖ พยายามแก้ไขความคิดที่เด็กอาจเข้าใจผิด ด้วยท่าทีที่นุ่มนวล ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบจากการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ช่วยเด็กหาทางเลือกอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหาคือข้อดีของการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีอื่น ช่วยเด็กวางแผนแก้ไขปัญหาย่างเป็นขั้นตอนและเป็นรูปธรรม

- ❖ ดึงข้อดี คุณค่าในตัวเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเข้มแข็งและผ่านเหตุการณ์เลวร้ายมาได้ และชี้ให้เด็กเห็นว่าครั้งนี้เด็กจะสามารถผ่านไปได้ด้วยประสบการณ์ที่เข้มแข็งของเด็กเช่นกัน
- ❖ ให้คำแนะนำวิธีการจัดการตัวเองที่เหมาะสม เมื่อเด็กมีความคิดอยากฆ่าตัวตายอยากทำร้ายตนเอง ได้แก่
 - การหาคนพูดคุยรับฟัง
 - การเตรียมเบอร์โทรศัพท์ Hotline ที่เด็กสามารถโทรหาได้ ตลอด 24 ชั่วโมง
 - การระบายอารมณ์ที่ไม่เป็นอันตรายกับตนเองและผู้อื่น เช่น เขียนไดอารี่ ออกกำลังกาย เป็นต้น
- ❖ แนะนำให้พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง ให้อยู่ดูแลเด็ก พูดคุยกับเด็ก สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ไม่ตำหนิพฤติกรรมที่ผ่านมา ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่คนเดียวตามลำพังและเก็บอาวุธ ของมีคม สิ่งของ ยา ที่เด็กสามารถใช้ทำร้ายตนเองให้พ้นมือเด็ก
- ❖ ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรม เช่น ดื้อ อารยะวาท หรือชู้ทำร้ายจะทำร้ายตนเอง ให้ พ่อแม่/ ผู้ปกครอง จัดการพฤติกรรมด้วยอารมณ์ที่สงบ หนักแน่น ไม่ตื่นตระหนก ใช้การนิ่ง จนกว่าเด็กจะสงบ แต่ไม่ ตามใจ หรือให้สิทธิพิเศษ พูดคุยเมื่อเด็กสงบลง
- ❖ ถ้าปัญหารุนแรงมากขึ้น หรือสงสัยว่าเด็กมีภาวะทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า ใช้สารเสพติด ควรทำการส่งต่อเพื่อปรึกษาแพทย์ โดยเร็วที่สุด



เอกสารอ้างอิง



1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2559) เชื่อมมันเด็กไทยไอคิวดี อีคิวเด่น. กรุงเทพฯ
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.) คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.) คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
4. พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.
5. พนม เกตุมาน. (2535). สุขใจกับลูกวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทแปลน พับลิชชิ่ง จำกัด
6. พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2545). พิมพ์ครั้งที่ 2. คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนสำหรับครู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
7. มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ. (2554). เทคนิคการให้คำปรึกษา: การนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลังนานา.
8. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. ร่างคู่มือระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนระดับประถมศึกษา.
9. วนาลักษณ์ เมืองมลมนิรัตน์ และคณะ. (2547). ความสำคัญระหว่างปัจจัยคัดสรรการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของเด็กออทิสติก. เชียงใหม่.
10. วนิตา ชนินത്യทรวงศ์. (2552). คู่มือแกนนำชุมชน...ใส่ใจเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
11. วรุณา กลกิจโกวินท์. (2545). การประเมินเด็ก ใน ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง
12. วัชรีย์ ธวัชธรรม. (2533). ทักษะการให้คำปรึกษาจุลภาค. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นเตอร์เฮ้า.
13. วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
14. ศูนย์พัฒนานาวิชาการ การศึกษาเรื่องเอ็ดส์. (2541). ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
15. อุมภาพร ตรังคสมบัติ (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์

รายชื่อคณะทำงานและผู้เข้าร่วมสัมมนาพัฒนา

คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา :

- | | | |
|----------------|---------------|--|
| 1. พญ.อัมพร | เบญจพลพิทักษ์ | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |
| 2. นางวนิดา | ชนินทรทรวงศ์ | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ |
| 3. นางสาวฉวีพร | ศุภสมุทร์ | นักวิชาการศึกษาเชี่ยวชาญ (ด้านการศึกษาพิเศษ) |

คณะผู้จัดทำต้นฉบับ :

- | | | |
|-------------------|-------------|---------------------------|
| 1. พญ.ชดาพิมพ์ | เผ่าสวัสดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 2. พญ.จันทร์อาภา | สุขทัพภ์ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 3. นางสาวปราณี | ติ้ะวิไล | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ |
| 4. นางสาวปรารถนา | รัตนถาวรธรณ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ |
| 5. นางสาวเบญจวรรณ | รัฐเสาะ | นักจิตวิทยาคลินิก |

คณะทำงานและผู้เข้าร่วมสัมมนา :

- | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| 1. พญ.เลิศสิริ | ราชเดิม | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางอัญชลี | วัดทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสาวจิรภา | จรสวณิชพงศ์ | นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ |
| 4. นางสาวสุจิตรา | สุขเกษม | นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการพิเศษ |
| 5. นางวิยะดา | เมภัสสกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางบุษรา | คูหพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 7. นางสาวรัชดาวรรณ | แดงสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 8. นางสาวปัทมา | พนมวัน ณ อยุธยา | นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ |
| 9. นางสาวพรรณทิพา | สุขไช | นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ |
| 10. นางสาวอุดมลักษณ์ | หารท่าค้อ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 11. นางสาวอมรรัตน์ | ศรีผดุง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 12. นางสาวพิกุลทอง | กัลยา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 13. นายนรุตม์ | แพงพรอมมา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 14. นางสาวอรอุมา | รูปชาติ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 15. นางสาวกัญญารัตน์ | เหล็กมูล | นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ |
| 16. นางสาวภูษณิศา | ชัยวิรัตน์นุกูล | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| 17. นายชัยวุฒิ | เชื้อเมืองพาน | นักวิชาการศึกษาพิเศษ |
| 18. นายสุบิน | สาวะธรรม | นักกิจกรรมบำบัด |
| 19. นางสาวพิมพ์ชนก | บุญชุม | นักกายภาพบำบัด |

ภาคผนวก

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ใต้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความ กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษานี้ ชื่อเด็ก..... เพศของเด็ก ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี หญิง

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

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น ด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี ปัญหา	มีปัญหา เล็กน้อย	มีปัญหา ชัดเจน	มีปัญหา อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบว่า **“มีปัญหา.....”** โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6-12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ในแต่ละสัปดาห์เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง (โปรดระบุ)..... ชั่วโมง

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (ครูประจำชั้น/อื่นๆ).....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ใต้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความ กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อเด็ก.....

เพศของเด็ก ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี

หญิง

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

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น ด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี ปัญหา	มีปัญหา เล็กน้อย	มีปัญหา ชัดเจน	มีปัญหา อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบว่า **“มีปัญหา.....”** โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6-12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (พ่อ/แม่/อื่นๆ).....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย X ในช่อง ได้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความ กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อเด็ก.....

เพศ

ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุ.....ปี

หญิง

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

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น
ด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี ปัญหา	มีปัญหา เล็กน้อย	มีปัญหา ชัดเจน	มีปัญหา อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบว่า **“มีปัญหา.....”** โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6-12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

Copyright Robert Goodman 2003

การให้คะแนนและการแปลผลแบบประเมินพฤติกรรม

การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ คะแนนแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน
คะแนนรวม 0-40 คะแนน (รวม 4ด้าน ยกเว้นด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม)

กลุ่มพฤติกรรมด้านอารมณ์ ได้แก่ข้อ	3	8	13	16	24
กลุ่มพฤติกรรมเกรง ได้แก่ข้อ	5	7	12	18	22
กลุ่มพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ได้แก่ข้อ	2	10	15	21	25
กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์กับเพื่อน ได้แก่ข้อ	6	11	14	19	23
กลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมได้แก่ข้อ	1	4	9	17	20

การให้คะแนนแต่ละชั้น ดังนี้

ข้อ	1	2	3	4	5	6	8	9	10	12	13	15	16	17	18	19	20	22	23	24
ไม่จริง			ให้	0	คะแนน															
อาจจะจริง			ให้	1	คะแนน															
จริง			ให้	2	คะแนน															
ข้อ	7	11	14	21	25															
ไม่จริง			ให้	2	คะแนน															
อาจจะจริง			ให้	1	คะแนน															
จริง			ให้	0	คะแนน															

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนในกลุ่มที่ 1-4 (20 ข้อ) เป็นคะแนนรวมที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (Total Difficulties score) ส่วนกลุ่มที่ 5 เป็นจุดแข็งของเด็ก (Strength score)

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมินเป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ตัวเด็กเองมีผลต่อสัมพันธ์ภาพทางสังคม ชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยแค่ไหน

ประวัติผู้พัฒนาแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต

ชื่อแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ)
ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

แบบสอวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก
Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุดระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยกา ลงใน

1. ก. ฉันรู้สึกเศร้านานๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
2. ก. อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆ จะเป็นไปด้วยดี
 ค. สิ่งต่างๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน
3. ก. ฉันทำอะไรๆ ได้ค่อนข้างดี ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง
 ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง ข. ฉันรู้สึกสนุกกับบางสิ่งบางอย่าง
 ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ก. ฉันทำตัวไม่ตีเสมอ ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทำตัวไม่ดีนานๆ ที
6. ก. นานๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน
 ข. ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน ค. จะต้องมึ่สิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
7. ก. ฉันเกลียดตัวเอง ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง
 ค. ฉันชอบตัวเอง
8. ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย
 ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ครั้ง
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนาน ๆ ครั้ง
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
 ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆ ด้วยตนเอง
 ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย

14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
 ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน
 ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งเวลาทำการบ้าน
 ค. การทำการบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
 ค. ฉันนอนหลับสบาย
17. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆ ครั้ง ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร ข. มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
 ค. ฉันกินอาหารได้ดี
19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
 ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกริเหงา ข. ฉันรู้สึกริเหงาบ่อย ๆ
 ค. ฉันรู้สึกริเหงาตลอดเวลา
21. ก. ฉันไม่รู้สึกริสนุกเลย เวลาอยู่ที่โรงเรียน ข. ฉันรู้สึกริสนุกนานๆ ครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
 ค. ฉันรู้สึกริสนุกบ่อยครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
22. ก. ฉันมีเพื่อนมาก ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมีมากกว่านี้
 ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
 ค. การเรียนของฉันแย่มาก
24. ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น ข. ฉันทำอะไร ได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉันพยายาม
 ค. ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
 ค. ฉันรู้สึกริว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
 ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่ง
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

การให้คะแนนและการแปลผลแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	3	4	6	9	12	14	17	19	20	22	23	26	27
---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

- ก. ให้ 0 คะแนน
- ข. ให้ 1 คะแนน
- ค. ให้ 2 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

2	5	7	8	10	11	13	15	16	18	21	24	25
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

- ก. ให้ 2 คะแนน
- ข. ให้ 1 คะแนน
- ค. ให้ 0 คะแนน

ทั้งนี้ แต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนตามความรุนแรงของอาการ ในแต่ละข้อ ดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง **ไม่มีอาการเศร้าเลย**
- คะแนน 1 หมายถึง **มีอาการน้อย**
- คะแนน 2 หมายถึง **มีอาการตลอดเวลา**

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อ
นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์
ที่ปกติดังนี้
คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป
จากการคัดกรองถือว่า
มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

ประวัติผู้พัฒนาแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต

ชื่อแบบคัดกรองทางสุขภาพจิต	แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Children's Depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย
1. ชื่อผู้พัฒนา ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ทำงาน ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้	ศาสตราจารย์อุมาพร ตรังคสมบัติ หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึก ภปร. ถนนพระราม 4 กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0 2256 5176 โทรสาร 0 2256 5176
2. ชื่อผู้พัฒนา ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ทำงาน ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้	นายดุสิต ลิขนะพิชิตกุล นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 61 ซอยเทศบาล 19 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 0 2384 3381 – 3 โทรสาร 0 2394 1845

แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น
(Game Addiction Screening Test-GAST: Child and Adolescent Version)

คำแนะนำก่อนตอบแบบทดสอบ

ข้อความต่อไปนี้เป็นกรออธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมของท่าน กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...				
1. ...ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก	○	○	○	○
2. ...ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา	○	○	○	○
3. ...ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่ลง	○	○	○	○
4. ...ฉันเคยเล่นเกมตึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว	○	○	○	○
5. ...ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น	○	○	○	○
6. ...ฉันมักอารมณ์เสียเวลาไม่มีใครบอกให้เลิกเล่นเกม	○	○	○	○
7. ...ฉันเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม	○	○	○	○
8. ...เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม	○	○	○	○
9. ...ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม	○	○	○	○
10. ...การเรียนของฉันแย่ลงกว่าเดิมมาก	○	○	○	○
11. ...กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน	○	○	○	○
12. ...เวลาที่ฉันพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักทำไม่สำเร็จ	○	○	○	○
13. ...เงินของฉันส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตร ชั่วโมง, ซื้อหนังสือเกม, ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)	○	○	○	○
14. ...หลายคนบอกว่า อารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เปื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ขี้รำคาญ ฯลฯ)	○	○	○	○
15. ...หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป (เสียงแกง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)	○	○	○	○
16. ...หลายคนบอกว่าฉันติดเกม	○	○	○	○
รวมคะแนน		A	B	C

คะแนนรวมทั้งหมด A+B+C =

การให้คะแนน

ให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

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

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

การแปลผล

ผู้ชาย

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

ผู้หญิง

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

ค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity)

แบบทดสอบ GAST	จุดตัดคะแนน (cut-off point)	ค่าความไว (sensitivity)	ค่าความจำเพาะ (specificity)	Likelihood Ratio
ฉบับเด็กและวัยรุ่น (ผู้ชาย)	≥ 24	68.5	89.3	6.4
ฉบับเด็กและวัยรุ่น (ผู้หญิง)	≥ 16	88.2	88.3	7.6

แบบทดสอบการติดเกม ฉบับผู้ปกครอง
(Game Addiction Screening Test-GAST: Parent Version)

คำแนะนำก่อนตอบแบบทดสอบ

ข้อความต่อไปนี้เป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...				
1. ...ลูกสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก	○	○	○	○
2. ...ลูกมักเล่นเกมจนลืมเวลา	○	○	○	○
3. ...ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับคนในครอบครัวแย่ลง	○	○	○	○
4. ...ลูกเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว	○	○	○	○
5. ...ลูกมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันอนุญาตให้เล่น	○	○	○	○
6. ...ลูกมักอารมณ์เสียเวลาที่ฉันบอกให้เลิกเล่นเกม	○	○	○	○
7. ...ลูกเคยหนีเรียนเพื่อไปเล่นเกม	○	○	○	○
8. ...เรื่องที่ลูกคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม	○	○	○	○
9. ...ลูกใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม	○	○	○	○
10. ...การเรียนของลูกแย่ลงกว่าเดิมมาก	○	○	○	○
11. ...กลุ่มเพื่อนที่ลูกคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับลูก	○	○	○	○
12. ...เวลาที่ฉันห้ามลูกไม่ให้เล่นเกมมาก ลูกมักทำไม่ได้	○	○	○	○
13. ...ลูกใช้เงินส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรของขวัญ, ซื้อหนังสือเกม, ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)	○	○	○	○
14. ... อารมณ์ของลูกเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ขี้รำคาญ ฯลฯ)	○	○	○	○
15. ... พฤติกรรมของลูกเปลี่ยนไป (เถียงเก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)	○	○	○	○
16. ...ฉันคิดว่า ลูกฉันติดเกม	○	○	○	○
รวมคะแนน		A	B	C

คะแนนรวมทั้งหมด $A+B+C =$

การให้คะแนน

ให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

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

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

การแปลผล

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

ค่าความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของแบบทดสอบการติดเกมฉบับผู้ปกครอง

แบบทดสอบ GAST	จุดตัดคะแนน (cut-off point)	ค่าความไว (sensitivity)	ค่าความจำเพาะ (specificity)	Likelihood Ratio
ฉบับผู้ปกครอง	≥ 20	91.6	88.2	7.8

แบบทดสอบการติดเกม GAST เป็นลิขสิทธิ์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ผู้ที่ต้องการนำแบบทดสอบการติดเกม GAST ไปใช้ กรุณาติดต่อขออนุญาตได้ที่

ผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

75/1 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400