

PERCEPTION OF COMPETENCY AND NEEDS GUIDELINES FOR COLLABORATING ON MENTAL HEALTH CARE AMONG STUDENTS IN EXTENDED OPPORTUNITY SCHOOL, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

*Kewalee Watcharathaksin, M.N.S. *, Saifon Aekwarangkoon, RN., Ph.D. **, Wisuttisak Vanprom, Ph.D. ****

Abstract

Objective: To investigate the perception of competency and the need for cooperation guideline approach to caring for students' mental health in extended opportunity school, Nakhon Si Thammarat province.

Methods: The informants consisted of four groups: administrators and teachers, students, parents and network partners/health personnel, totaling 62 people. Data were collected by in-depth interviews of 18 people and focus group discussions in four groups of 9 - 12 people each through a semi-structured questionnaire on perceptions of competency and need for cooperation guideline approach to mental health care among students in the extended opportunity school. Content analysis was used for data analysis.

Results: Perception of competency: Teachers and parents perceived limitations of competency in screening and assessing. Mental health issues are complex beyond the ability to cope. Students perceived that they and their peers faced mental health problems but lacked of knowledge and skills for helping. Network partners/health personnel perceived that they have limitations in competency and collaboration. Stakeholders operate in different ways and can be helped when students' mental health problems occur in severe and difficult to solve. Need for cooperative approach: the participants require a systematic approach to screening, assessing, caring for, referral and continuing to care for students with mental health problems, focuses on closing the gap in collaborative psychological care through the same goal-different approach, reduce redundancy, and increase the efficiency of the operations of those involved throughout the process according to the guidelines. These collaboratives preventing and solving mental health problems among school students in extended opportunity school.

Keywords: perception of competency, need for cooperation guideline, mental health care, students in extended opportunity school

**Lecturer, School of Nursing, Walailak University*

***Associate Professor, School of Nursing, Walailak University*

****Corresponding author: Lecturer, Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, e-mail: wisuttisak.wisut@gmail.com*

Received: 3 February 2022, Revised: 10 July 2022, Accepted: 17 July 2022

การรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนของ ผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกวลี วัชรากัณณิณ, พย.ม.*, สายฝน เอกวรารุณ, Ph.D.***, วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม, ป.ร.ด.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนของผู้เกี่ยวข้อง โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา : ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ ผู้บริหารและครู นักเรียน ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย/บุคลากรสุขภาพ จำนวน 62 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 18 คน และการสนทนากลุ่มจำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 9 - 12 คน ผ่านแนวคำถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : การรับรู้สมรรถนะ ครูและผู้ปกครองรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะของตนเองในการคัดกรอง ประเมิน ปัญหาสุขภาพจิตมีความซับซ้อน เกินความสามารถรับมือ นักเรียนรับรู้ที่ตนเองและเพื่อนเผชิญปัญหาสุขภาพจิตแต่ขาดความรู้และทักษะการดูแลช่วยเหลือ ภาคีเครือข่าย/บุคลากรสุขภาพรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะและการทำงานร่วมกัน การดำเนินงานมีลักษณะต่างคนต่างทำ ส่งผลให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเมื่อปัญหาสุขภาพจิตเกิดความรุนแรงจนยากต่อการแก้ไข ความต้องการแนวทางร่วมมือ กลุ่มเป้าหมายต้องการพัฒนาสมรรถนะและแนวปฏิบัติการค้นหา คัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งปิดช่องว่างการดูแลด้านจิตใจผ่านการดำเนินงานในลักษณะเป้าหมายเดียวกัน-หน้างานต่างกัน ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการตามแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสร่วมกัน

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะ, ความต้องการแนวทางร่วมมือ, การดูแลสุขภาพจิต, นักเรียน โรงเรียนขยายโอกาส

*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

***ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, e-mail: wisuttisak.wisut@gmail.com

วันที่รับ: 3 กุมภาพันธ์ 2565, วันที่แก้ไข: 10 กรกฎาคม 2565, วันที่ตอบรับ: 17 กรกฎาคม 2565

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559; Collishaw, 2015) ผลการสำรวจสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนทั่วโลกพบปัญหาสุขภาพจิตและอัตราการฆ่าตัวตายสูงในช่วงอายุ 10 - 24 ปี (Mathew, Nebhinani, Begum, & Banerjee, 2020) ขณะที่ข้อมูลสุขภาพจิตเด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปีของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พบเด็กเผชิญภาวะเครียดจากการเรียนสูงถึงร้อยละ 66.99 รู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่ายต่อเนื่องทุกวัน เป็นสัปดาห์ร้อยละ 29.10 เคยหนีเรียนร้อยละ 22.85 อยากลาออกหรือหยุดเรียนร้อยละ 8.92 เด็กระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 30.00 มีพัฒนาการไม่สมวัย ในจำนวนดังกล่าวเป็นโรคบกพร่องด้านการเรียนรู้ร้อยละ 10.00 และพัฒนาการบกพร่องร้อยละ 20.00 (สถาบันราชานุกูล, 2559) รวมทั้งพบปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การทะเลาะวิวาท พฤติกรรมกลั่นแกล้ง ใช้สารเสพติด ดัดเกม และออกกลางคัน (วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกลุพรรณ และहरษา เศรษฐบุปผา, 2561) ยิ่งกว่านั้น ปัญหาสุขภาพจิตนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย (กรมสุขภาพจิต, 2559; ประภัศร จันดี, 2563) แนวโน้มสถานการณ์ดังกล่าวเกิดมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยลง (สถาบันราชานุกูล, 2559) โดยเฉพาะนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสที่ต้องเผชิญกับ

ความเล็งต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากสาเหตุปัจจัยที่มีความซับซ้อน หลากหลาย และรุนแรง (ประภัศร จันดี, 2563)

โรงเรียนขยายโอกาสเป็นโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนเพิ่มเติมในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของเด็กที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและอยู่ห่างไกล ความพร้อมของโรงเรียนขยายโอกาสค่อนข้างเหลื่อมล้ำเมื่อเทียบกับโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป เนื่องจากประสบปัญหาขาดแคลนครูผู้สอน ห้องเรียน อาคารสถานที่ การคมนาคมไม่สะดวก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษาของนักเรียน (ประภัศร จันดี, 2563; ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา, และ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2555) ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสประสบหลายปัญหา อาทิ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ขาดเรียน มีภาวะเครียด ซึมเศร้า (ประภัศร จันดี, 2563; ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ, 2555) และในช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ ต้องปรับตัวกับปัจจัยต่าง ๆ ส่วนใหญ่ฐานะยากจน บิดามารดาต้องหารายได้ มีเวลาอยู่ร่วมกันน้อย บิดามารดาหย่าร้าง ส่งผลให้ถ่ายทอดภาวะเครียดและซึมเศร้า (ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ, 2555; Suntornvijitr, Hengudomsab, Vatanasin & Dethchaiyot, 2018) นอกจากนี้ นักเรียนต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่แข่งขันสูงทั้งด้านการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ คุณค่าในตนเองลดลง และหมดพลังเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (Veerakalus &

Wongkumsin, 2012) ผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการดูแลช่วยเหลือ

กรมสุขภาพจิตกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการจัดบริการสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพเพื่อให้ได้มาตรฐาน ครอบคลุม เข้าถึงทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน แม้สถานศึกษาได้ดำเนินการคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียนตามระบบ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานพบว่าด้วยสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนมากยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาและความต้องการ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2560) พบข้อจำกัดด้านทัศนคติที่ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงความช่วยเหลือ (กรมสุขภาพจิต, 2559) ผลการศึกษาพบว่ามุมมองเชิงลบต่อปัญหาสุขภาพจิตและการรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องหลีกเลี่ยงการเข้าถึง ประเมิน และให้การดูแลเด็กที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต (ศิริพร จุนเจือจิน, ประไพพิศ สิงห์เสม, และสุภารัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล, 2560) การรับรู้สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้เกี่ยวข้องจึงส่งผลต่อคุณภาพการช่วยเหลือ (กฤติยา แสงทวีทรัพย์ และ เอื้อญาติ ชูชื่น, 2562) ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ต้องเพิ่มบริการเชิงรุกเข้าสู่สถานศึกษาสำหรับกลุ่มเสี่ยงพร้อมกับส่งเสริมปัจจัยปกป้อง มุ่งเน้นการสร้างมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องจาก

ทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าใจตนเอง รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อาทิ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สารเสพติด ความรุนแรง (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2560) บุคลากรในสถานศึกษาและนักเรียนต้องการพัฒนาความเข้าใจเชิงบวกและการรับรู้สมรรถนะในการประเมิน คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและเกิดปัญหา (Moon, Williford & Mendenhall, 2017) รวมถึงการเพิ่มความเชื่อมโยงในการดำเนินงานกับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาคส่วนของผู้ปกครองและชุมชน ตลอดจนระบบการดูแลส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2560)

ผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบความรุนแรงด้านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส ส่งผลให้นักเรียนเผชิญภาวะกดดันและสถิติการเกิดปัญหาสุขภาพจิตขยายตัวเพิ่มขึ้น (Singthong, 2002; Suntornvijitr, Hengudomsub, Vatanasin, & Dethchaiyot, 2018) การปิดช่องว่างในกระบวนการดำเนินงานระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อตอบโจทย์การทำงานเชิงรุกร่วมกันผ่านการศึกษาทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางความร่วมมือในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของนักเรียนอย่างแท้จริง เป็นทางออกของการแก้ไขปัญหาและร่วมตอบโจทย์การทำงานเชิง

ระบบที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงส่งผลให้นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สามารถข้ามผ่านปัญหาสู่การพัฒนาเชิงบวกภายในตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ (Halladay et al., 2020) แต่ยังส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และความต้องการแนวทางพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2560)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนของผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยทวีความรุนแรงมากขึ้นนำสู่พฤติกรรมเสี่ยงและฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2559) ปัญหาดังกล่าวพบมากขึ้นกับนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งมีข้อจำกัดด้านต้นทุน ทรัพยากร และแหล่งสนับสนุนทางสังคม (แพรวนภา บุญประถมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560; อนุรักษ์ศิริบุญเรือง และ ประภัสสร บุญหมั่น, 2561) สมรรถนะและความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องช่วยให้เด็กเป็น “ผู้รอด” ในวิกฤตชีวิต (ประภัสสร จันดี, 2563; ศุภชัย ศุ่กลาง และคณะ, 2555) ผลการวิเคราะห์

ช่องว่างการดำเนินงานพบว่าผู้เกี่ยวข้องมองปัญหาสุขภาพจิตในลักษณะซับซ้อน กลัว ตีตรา การคัดกรองประเมิน เข้าถึง ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ (ยุพาวดี เกริกกุลธร, นุสรานามเดช, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, และกาญจนา อ่อนน่วม, 2561) หลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการรับรู้สมรรถนะสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแล (กฤติยา แสงวงทรัพย์ และ เอื้อญาติ ชูชื่น, 2562; Bandura, 1997) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะและความต้องการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของผู้เกี่ยวข้องสามารถปิดช่องว่างและตอบโจทย์การดำเนินงานสร้างเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และดูแลต่อเนื่องนักเรียนที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนขยายโอกาสที่มีประสิทธิภาพต่อไป (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และ โขมิตา ภาวสุทธิพิสิษฐ, 2563)

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องับระบบดูแลนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราช เขต 1 - 4 เลือกแบบเจาะจงโรงเรียนที่มีลักษณะ คือ 1) ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิต มีนโยบายและเป้าหมายแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน 2) มีผู้ดำเนินการในระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน และ 3) อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย จากเขตพื้นที่ละ 2 โรงเรียน รวมจำนวน 8 โรงเรียน กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มจากโรงเรียน

เป้าหมาย ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร และครูจำนวน 24 คน 2) กลุ่มนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวน 18 คน 3) กลุ่มผู้ปกครองจำนวน 9 คน และ 4) กลุ่มภาคี เครือข่าย/บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล ชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราช และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน รวมจำนวน 62 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีความรู้ คือ 1) ให้ ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตนักเรียน 2) เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน และ 3) อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย และการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi structure questionnaires) สำหรับการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางการร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถาม ปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย/บุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย ประสพการณ์และการรับรู้ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน สาเหตุ ผลกระทบ การดูแลช่วยเหลือ ผู้เกี่ยวข้อง การส่งต่อ จุดแข็ง ข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค ความต้องการ พัฒนา และแนวทางการร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต ประเด็นคำถาม

สำหรับนักเรียน ประกอบด้วย ประสพการณ์และการรับรู้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน และกลุ่มเพื่อน สาเหตุ ผลกระทบ การดูแลช่วยเหลือที่ได้รับ ผลการดูแลช่วยเหลือ ความรู้สึกและความ คิดเห็นต่อการดูแลช่วยเหลือ ความต้องการพัฒนา ตลอดจนแนวทางการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องต่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เผชิญ ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน

แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และนักจิตวิทยาโรงเรียน 1 ท่าน ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาคำความ สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.8 - 1 และนำ เครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับบุคคลในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ของการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มา ปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้า พบผู้บริหารโรงเรียนขยายโอกาสจำนวน 8 โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กระบวนการวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งขอ อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของโรงเรียน

เป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น พร้อมสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารและครู กลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา กลุ่มผู้ปกครอง และกลุ่มภาคีเครือข่าย/บุคลากรสุขภาพ รวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 18 คน และการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 9 - 12 คน ผ่านแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ดำเนินการโดยผู้วิจัย ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที และสนทนากลุ่มกลุ่มละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1.30 ชั่วโมง กลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาใช้เวลา 30 - 40 นาที ก่อนและระหว่างดำเนินการมีการเล่นเกมละลายพฤติกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย ปลอดภัย ผ่อนคลาย แต่ละคำถามให้ช่วยกันเขียนคำตอบในกระดาษสี ชวนคุยตอบคำถาม ชื่นชม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่องการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะแบบดำเนินการทั้งระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียน ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-20-168-01 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย (Informed consent) ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มเป้าหมายอาจได้รับการศึกษา กลุ่มที่สมัครใจ ผู้วิจัยให้

เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครอง กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ เอกสารบันทึกการสนทนา ภาพถ่าย การบันทึกเทป ได้รับอนุญาตจากกลุ่มเป้าหมายก่อนทุกครั้ง หลังการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเก็บเอกสารในที่ปลอดภัยและจะทำลายหลักฐานทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในระยะเวลา 3 ปี และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มก่อนนำมาวิเคราะห์ คือ 1) ประชุมตรวจสอบประเด็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งความรู้สึกและข้อคิดเห็น (Conformability) 2) เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเพื่อใช้ในการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) และ 3) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ที่มียุทธวิธีช่วยกันตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี (Dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป การให้รหัสข้อมูล (Credibility) ความสอดคล้องของการให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Axial coding) และการถ่ายโอนผลการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนผู้เกี่ยวข้องกับระบบดูแลนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสขนาดกลางจำนวน 4 โรงเรียน ขนาดใหญ่จำนวน 4 โรงเรียน

ประกอบด้วย 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและครู จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.65 อายุระหว่าง 28 - 59 ปี ($M = 38.58$, $SD = 5.89$) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 61.84 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 78.75 กลุ่มที่ 2 นักเรียนจำนวน 18 คน ส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 50.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.79 อายุระหว่าง 9 - 14 ปี ($M = 12.24$, $SD = 2.42$) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 58.78 กลุ่มที่ 3 ผู้ปกครองจำนวน 9 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.67 อายุระหว่าง 29 - 65 ปี ($M = 45.58$, $SD = 6.98$) และกลุ่มที่ 4 ภาควิชา/บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.65 อายุระหว่าง 27 - 57 ปี ($M = 35.79$, $SD = 6.87$) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 84.89 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 75.87

ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะพบว่า ครูและผู้ปกครองรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะของตนเองในการคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ นักเรียน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับรุนแรงทั้งภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย รับรู้ว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นสูงกับนักเรียนชาย โอกาสจากหลายสาเหตุ ทั้งจากพัฒนาการตามวัย สภาพแวดล้อม ขาดทักษะชีวิต อยู่กับปู่ย่าตายาย ฐานะยากจน ขาดอุปกรณ์การเรียน ส่งผลกระทบ

ต่อความสัมพันธ์ การเรียน การมีชีวิต จำเป็นต้องช่วยเหลือ แต่แก้ไขได้ยาก ชับซ้อน เกินความสามารถรับมือ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เช่นเดียวกับนักเรียนที่รับรู้ตนเองและเพื่อนเผชิญปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในภาวะทรมาน แต่ขาดทักษะในการจัดการ ขณะที่ภาคีเครือข่าย/บุคลากรสุขภาพรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะและการดำเนินงานร่วมกัน ขาดการส่งต่อ ดำเนินงานลักษณะต่างคนต่างทำ หน่วยงานซ้ำซ้อน ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถค้นพบเมื่อนักเรียนเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรง ชับซ้อน ยากต่อการแก้ไข

“...นักเรียนจำนวนมากเกิดปัญหาสุขภาพจิต เครียด กังวล เศร้า บางคนทำร้ายตนเอง ปัญหานี้เป็นเรื่องใหญ่ที่แก้ไขไม่ตก ชับซ้อน เกี่ยวกับหลายสาเหตุ ต้องอาศัยความร่วมมือทำความเข้าใจกันจริงจัง...”

ตัวแทนผู้บริหารคนที่ 1

“...บางคนมีปัญหาเรื่องเรียน คุยแล้วมิอะไรกว่านั้น เขี่ยมบ้านยังย่ำว่ามีปัญหา ยากจน ต้องทำงานช่วยที่บ้าน พ่อแม่หย่าร้าง อยากรวย แต่เข้าถึงยาก ไม่รู้จะคุยยังงี้ ต้องส่งต่อ แต่ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ทำให้เจอปัญหาเมื่อเด็กอาการรุนแรงแล้ว...”

ตัวแทนครูคนที่ 5

“...ปัญหาสุขภาพจิตของเพื่อน ๆ มีมากขึ้น สาเหตุหลายอย่าง จากอารมณ์ พ่อแม่จน ไม่มีอุปกรณ์เรียน การบ้านมาก ทำไม่ทัน ชุมชนใช้สารเสพติด เพื่อนหนูหลายคนลอง บางคนมีปัญหาเรื่องเพศ...”

ตัวแทนนักเรียนคนที่ 5

“...พ่อแม่ ปู่ย่าตายายลำบากมาก อย่างว่าแต่ไม่มีอุปกรณ์เรียน ข้าวยังไม่มีกิน ต่อให้เรียนฟรีอาหารฟรี แต่เมื่อเด็กทำงานได้ ก็ต้องออกมาเป็นกำลังช่วยเหลือครอบครัว เด็กเครียด ทุกคนรู้แต่ไม่รู้ทำอย่างไร ลำบากจริง ๆ...”

ตัวแทนผู้ปกครองคนที่ 3

“...ที่ผ่านมามีระบบดูแลเรื่องสุขภาพจิต แต่ต่างคนต่างทำ ทำให้หน่วยงานทับซ้อนกัน ยังมีช่องว่างของการทำงานร่วม เช่นมีการประเมินสุขภาพจิตเด็กทุกปีแต่ยังขาดการสื่อสาร ส่งต่อและทำงานร่วมกัน...”

ตัวแทนบุคลากรสุขภาพคนที่ 2

การรับรู้สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนข้างต้นส่งผลต่อเนื่องถึงความต้องการพัฒนาแนวทางร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความต้องการพัฒนาสมรรถนะและแนวปฏิบัติการดูแลด้านจิตใจร่วมกันสำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ สมรรถนะที่มุ่งเน้นคือ ความไวในการประเมิน การดูแลช่วยเหลือ เข้าใจการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยมีความเน้นคือการทำงานเชิงรุกร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถปิดช่องว่าง (Gaps) การดูแลด้านจิตใจผ่านกระบวนการดำเนินงานในลักษณะ “เป้าหมายเดียวกัน-หน่วยงานต่างกัน” และ “ลดความซ้ำซ้อน” ตั้งแต่การวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลตลอดกระบวนการตามแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการ

ของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสอย่างแท้จริง นอกจากนี้ การบรรจุประเด็นสุขภาพจิตในหลักสูตรเพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้ทั้งในและนอกหลักสูตรอย่างต่อเนื่องมีความหมายต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

“...เพื่อนหลายคนกำลังมีปัญหาแต่ไม่รู้จะช่วยเหลืออย่างไร เพื่อนคนหนึ่งเป็นเด็กดี ตอนที่เค้าหายไป ไม่มาเรียน บ้านเค้ามีปัญหา อยากให้ช่วยเหลือเค้าได้เร็ว ๆ ก่อนที่จะเกิดปัญหากว่านี้ พวกเราก็คงอยากฝึกช่วยเพื่อนด้วย...”

ตัวแทนนักเรียนคนที่ 7

“...ครูรู้ว่านักเรียนต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่กล้าคุย กลัวยิ่งกระดุน อยากให้พัฒนาเรื่องนี้กับเด็ก ครู ผู้ปกครอง ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันทั้งคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อ การบรรจุนักเรียนในหลักสูตรเป็นทางออก...”

ตัวแทนครูคนที่ 2

“...เด็กต้องการความสุข แต่พ่อแม่ต้องทำมาหากิน เด็กเองเครียดมาก พ่อแม่ไม่มีจิตวิทยาในการเลี้ยงลูก สื่อสารไม่เป็น พ่อแม่เองก็อยากได้รับความช่วยเหลือเรื่องนี้ หากได้ทำงานร่วมกันก็จะช่วยได้...”

ตัวแทนผู้ปกครองคนที่ 4

“...อยากเห็นแนวทางร่วมมือของทุกฝ่าย เด็กถูกขึ้นดูแลใจตนเอง ดูแลใจเพื่อน ครูมีหลักสูตรเสริมเข้าไปในห้องเรียนให้เด็กมีความสุข สามารถประเมินพบเด็กที่มีปัญหาได้เป็นรายบุคคล การเพิ่มกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งเหล่านี้ เชื่อมโยงเข้าไปสู่ครอบครัว และชุมชน...”

ตัวแทนนักจิตวิทยาโรงเรียนคนที่ 1

“...พบช่องว่างการดูแล ทุกคนทำงานเดียวกันแต่ต่างคนต่างทำ แก้ไม่ถึงรากปัญหา ทำให้งานซ้ำซ้อน การพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องและเพิ่มทักษะการประเมิน ช่วยเหลือ ส่งต่อ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบจึงช่วยปิดช่องว่าง...”

ตัวแทนพยาบาลจิตเวชคนที่ 4

“...แนวปฏิบัติการดูแลใจสำคัญ หากโรงเรียนทำให้ครูประจำชั้นเป็นที่พึ่งให้เด็กได้ ทำให้เด็กดูแลใจกันได้ เมื่อโรงเรียนเปิดพื้นที่ที่เชื่อมโยงสู่ครอบครัวโดยให้การบ้านในหลักสูตร มีกิจกรรมเสริมหลักสูตร ชุมชน โดย รพ.สต. ทำงานดูแลใจมากขึ้น อบต. ให้พื้นที่ทำโครงการต่าง ๆ ชุมชนกับโรงเรียนประสานกันมากขึ้น ในที่สุดจะทำให้เด็กเติบโตไม่เพียงได้รับการดูแล แต่สามารถลุกขึ้นมาดูแลคนอื่นได้ เมื่อทุกส่วนมีความสามารถขับเคลื่อนไปพร้อมกัน เด็กจะเป็นจิ๊กซอว์ที่เท่าเทียมกับตัวอื่น สามารถขึ้นมาทำหน้างานนี้ได้ด้วยตัวเอง...”

ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนที่ 2

“...ทั้งผู้บริหารและครูมองเห็นศักยภาพนักเรียน การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของนักเรียน หลายความคิดเห็น หลายมุมมอง และข้อเสนอช่วยให้ผู้ใหญ่อย่างเรามองเห็นแนวทางดูแลได้จริงที่เหมาะสมกับบริบทของเค้า แสดงให้เห็นว่านักเรียนอยากร่วมพัฒนา...”

ตัวแทนผู้บริหารโรงเรียนคนที่ 1

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนการรับรู้ข้อจำกัดสมรรถนะของผู้เกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสและเกิดมากขึ้นเมื่อต้องดูแลกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงถึงทำร้ายตนเอง การรับรู้ข้อจำกัดดังกล่าวสัมพันธ์กับทัศนคติเชิงลบต่อปัญหาสุขภาพจิต กล่าวคือ ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องซับซ้อน เป็นนามธรรมยากต่อการเข้าถึง กล่าวว่าการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้องจะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดอาการรุนแรงมากขึ้น ไม่สามารถรับมือได้ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจิตในลักษณะของการหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ วางเฉย นำไปสู่ความรุนแรงของปัญหาที่ยากต่อการแก้ไขมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร จุนเจือเงิน และคณะ (2560) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของผู้เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงและตัดสินใจดูแลนักเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของ แพรวนภา บุญประถัมภ์ และคณะ (2560) ที่พบว่าการรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะส่งผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงปฏิบัติกิจกรรมนั้น นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายรับรู้ว่ามีข้อจำกัดของผู้เกี่ยวข้องเกิดจากการดำเนินงานในลักษณะต่างคนต่างทำ ส่งผลให้สามารถค้นพบเมื่อนักเรียนเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรงซึ่งมีความซับซ้อนและยากต่อการแก้ไข สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภชัย ตู๊กลาง และคณะ (2555) ที่พบว่าการไม่สามารถค้นหาปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องพบปัญหาเมื่อเด็กเกิด

ปัญหาในระดับรุนแรงจนต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ และเมื่อทำอะไรไม่ได้มากส่วนใหญ่เด็กจะออกจากระบบการศึกษา

ผลจากการรับรู้ข้อจำกัดด้านสมรรถนะ นำสู่ความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิต นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสของผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้เกี่ยวข้องมองเห็นและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สาเหตุ ผลกระทบ และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับนักเรียนทั้งด้านการเรียน เป้าหมายชีวิต และความสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวนภา บุญประถมภ์ และคณะ (2560) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเรียน พฤติกรรมเสพติด ความเสี่ยงทางเพศ คุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบกับการขาดประสบการณ์ชีวิต พัฒนาการหย่าร้างของบิดามารดา ความยากจน ผู้ปกครองไม่มีเวลา ต้องช่วยหารายได้ ภาวะกดดันและข้อจำกัดด้านการเรียน สภาพแวดล้อม ชุมชนที่มีความเสี่ยง รุมเร้าให้นักเรียนต้องยอมจำนนต่อเงื่อนไขของชีวิต เกิดความคับข้องใจ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และการทำร้ายตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของประภัศร จันดี (2563) ที่พบว่านักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสมากกว่าร้อยละ 50.00 มีภาวะซึมเศร้าจากหลายปัจจัย ต้องการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า โดยสร้างความผูกพันกับครอบครัว เพื่อน รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

ด้านความต้องการแนวทางร่วมมือ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มทักษะตลอด

กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่การคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตมีลักษณะซับซ้อน ละเอียดยาก เป็นนามธรรม กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเต็มไปด้วยความรู้สึกท้อแท้ ไม่เข้าใจ บางส่วนเลือกที่จะไม่พูดคุยในประเด็นสุขภาพจิตเนื่องจากรับรู้ว่ายากเกินไป มองปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องน่ากลัว เข้าไม่ถึง บางส่วนมองเห็นปัญหาแต่ไม่สามารถรับมือได้ ไม่มีการพูดคุยจนกลายเป็นละเลยปัญหา การพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตให้กับนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนทุกส่วนได้พร้อมกันจึงเป็นความต้องการหลักของการดูแลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบโจทย์ความ คับข้องใจในกระบวนการดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยุพวดี เกริกกุลธร, นุสราน นมเดช, สุดาเดพรพิทักษ์ศิริกุล และกาญจนา อ่อนน่วม, 2561) ทั้งนี้ สมรรถนะหลักและมีความสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องต้องการพัฒนา คือสมรรถนะด้านการสื่อสารเพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้เปลี่ยนแปลง และเติบโตในเชิงบวก ทักษะการเข้าถึงใจนักเรียน รวมทั้งทักษะการประเมินได้ถึงสัญญาณที่บ่งบอกว่าเด็กกำลังมีปัญหา สมรรถนะดังกล่าวคือกลไกสำคัญที่ช่วยให้นักเรียนเกิดกระบวนการพัฒนาดตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Sales, Traver, & Garcia, 2011) นอกจากนี้ การพัฒนามุมมองเชิงบวกในตัวนักเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความเชื่อมั่นในศักยภาพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ที่จะรู้จัก เข้าใจ และศักยภาพของตนเองออกมาดูแล

สุขภาพจิตตนเอง เพื่อน ครอบครัว และชุมชน ช่วยให้นักเรียนมองเห็นคุณค่า ความหมาย และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่เป็นเพียงผู้ที่ถูกดูแลต่อไป (Acharya, Thomas, & Cann, 2017)

สำหรับแนวทางพัฒนาความร่วมมือกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อปิดช่องว่างของการดูแลร่วมกันผ่านการดำเนินงานที่มีลักษณะเป้าหมายเดียวกัน-หน้างานต่างกัน มุ่งลดความซ้ำซ้อนแต่เพิ่มประสิทธิภาพ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันตั้งแต่การวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการทำงานร่วมกันตลอดกระบวนการตามแนวปฏิบัติที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่การคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ตรงกับความต้องการจำเป็นอย่างแท้จริงของนักเรียน รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องให้เกิดสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสร่วมกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการเริ่มต้นตั้งแต่ผู้เกี่ยวข้องทำความเข้าใจ ให้ความสำคัญนักเรียนตามลักษณะบริบทของสภาพปัญหาและความเป็นปัจเจกบุคคลร่วมกันตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของสุกชัย ตู้กลาง และคณะ (2555) ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจและร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กระบวนการทำความเข้าใจนักเรียนเป็นรายบุคคลเพื่อมองเห็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาร่วมกันเป็นทางออกสำคัญของการแก้ไข

ปัญหา เนื่องจากหนึ่งปัญหาของนักเรียนไม่ได้เกิดขึ้นจากสาเหตุเดียวแต่มีความสัมพันธ์ในหลายส่วน การรู้จักและเข้าใจในมิติเชิงลึกร่วมกันจึงช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เผชิญปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ครอบคลุมตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นที่ปัญหาด้านสุขภาพจิตยังไม่รุนแรง ทำให้สามารถช่วยเหลือให้นักเรียนสามารถก้าวข้ามวิกฤติของชีวิต หรือกรณีที่มีความจำเป็นก็สามารถดำเนินการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญและรับการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ทำให้นักเรียนต้องออกจากระบบการศึกษากลางคันสามารถเรียนรู้และเติบโตต่อไปในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ความร่วมมือดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้ กลุ่มเป้าหมายรับรู้ว่าจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของนักเรียนเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้จักสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนาตนเองและกลุ่มเพื่อนอย่างแท้จริง การเปิดพื้นที่ให้นักเรียนได้ใช้ศักยภาพในการวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการพัฒนาด้วยตนเองภายใต้ความเชื่อมั่นของผู้ใหญ่ช่วยให้นักเรียนพิสูจน์ความสามารถของตนเองได้จริงในเชิงประสบการณ์ (อรัญธิดา ศรีบุญเรือง, ประภัสสร บุญหมั่น, 2561) ทั้งนี้ ความร่วมมืออย่างจริงจังและสม่ำเสมอของผู้เกี่ยวข้องทั้งจาก ผู้ปกครอง ผู้บริหาร ครู นักเรียน เครือข่ายสุขภาพ และชุมชนตามบทบาทหน้าที่งานของแต่ละภาคส่วนและความพยายามปิดช่องว่างในกระบวนการดำเนินการร่วมกันตอบโจทย์การทำงานเชิงระบบ ส่งผลให้นักเรียน โรงเรียนขยายโอกาสเกิดกระบวนการเรียนรู้และเจริญเติบโตอย่างมีความสุข

เต็มศักยภาพอย่างแท้จริง (Stalker, Wu, Evans, & Smokowski, 2018)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการศึกษาควรกำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสผ่านความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ วางแผน พัฒนาแนวปฏิบัติและสมรรถนะของทุกฝ่ายในกระบวนการคัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการแก้ไขปัญหาบรรลุผลสำเร็จ สามารถตอบโต้และคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตได้ทั้งระบบ

2. ผู้บริหารสถานศึกษาควรจัดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะครูด้านการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก รวมทั้งพัฒนาทักษะในกระบวนการเข้าถึง คัดกรอง ประเมิน ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง นักเรียนที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต

3. ผู้บริหารสถานศึกษาและครูควรบรรจุเนื้อหาและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตในหลักสูตรเพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้การดูแลสุขภาพจิตตนเองและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้นักเรียนได้พัฒนาศักยภาพการดูแลจิตใจตนเอง และแบ่งปันสู่ผู้อื่น เรียนรู้การเป็นผู้สร้างสังคมเกื้อกูล เพื่อสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง

4. พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสุขภาพ และเครือข่าย ควรดำเนินงานร่วมกันเพื่อปิดช่องว่างในการดำเนินงาน ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส

5. นักวิจัย ควรพัฒนางานวิจัย แนวปฏิบัติ หรือถอดบทเรียนเกี่ยวกับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคคลและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาช่องว่างและแนวทางตอบโต้การพัฒนาสมรรถนะและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากมูลนิธิแพथทูเฮลท์ ภายใต้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพแบบดำเนินการทั้งระบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการสำหรับทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บิยอนพับลิชชิ่งจำกัด.
- กฤติยา แสงทรัพย์, และเอื้อญาติ ชูชื่น. (2562). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 11(22), 1-12.
- ประภัศร จันดี. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

แพรวนภา บุญประดั้มภัก, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(2), 43-58.

ยุพาดี เกริกกุลธร, นุสรา นามเดช, สุธา เคชพิทักษ์ศิริกุล, และ กาญจนา อ่อนน่วม. (2561). การพัฒนาสมรรถนะครูที่ปรึกษาตามแนวคิดการมีสติ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยอุทลวงกรณ์ราชวิทยาลัย*, 6(4), 1541-1555.

วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกลพรรณ, และพรหมยา เศรษฐบุปผา. (2561). ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 45(4), 144-158.

วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชษิตา ภาวสุทธิพิสิฐ. (2563). ความสุขของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 136-149.

สถาบันราชานุกูล กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับทดลองใช้) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือหลักสูตรอบรมวิทยากรการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับบุคลากรสถานศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด.

ศุภชัย ตู๊กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ธีรศักดิ์ สาตรา, และ สุชีรา ภัทรายุธรรมณ์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.

ศิริพร จุนเจือเงิน, ประไพพิศ สิงหเสม, และสุภารัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 268-280.

อริญดิตา ศรีบุญเรือง และประภัสสร นุชหมั่น. (2561). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 4. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 12(3), 248-259.

Acharya, D., Thomas, M., & Cann, R. (2017). Evaluating school-based sexual health education programme in Nepal: An outcome from a randomized controlled trial. *International Journal of Educational Research*, 82, 147-158.

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying the try of behavioral change*. New York.

Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 370.

Halladay, J., Bennett, K., Weist, M., Boyle, M., Mamion, I., Campo, M., & Georgiades, K. (2020). Teacher-student relationships and mental health help seeking behaviors among elementary and secondary students in Ontario Canada. *Journal of School Psychology*, 81, 1-10.

Mathew, A., Nebhinani, N., Begum, S., K, V., & Banerjee, M. (2020). Genetics of Adolescent Suicide: A Literature review. *Journal of Indian Association of Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 135-161.

Moon, J., Williford, A., & Mendenhall, A. (2017). Educators' perceptions of youth mental health: Implications for training and the promotion of mental health services in schools. *Children and Youth Services Review*, 73, 384-391.

Sales, A., Traver, J. A., & Garcia, R. (2011). Action research as a school-based strategy in intercultural professional development for teachers. *Teaching and Teacher Education*, 27, 911-919.

Singthong, R. (2002). *The relationships among coping behavior, life satisfaction, social support and depression of junior high school students in opportunity expansion schools, district of muang, Surat Thani Province*. Bangkok: Silpakorn University. (in Thai).

- Stalker, K. C., Wu, Q., Evans, C. B. R., & Smokowski, P. R. (2018). The impact of the positive action program on substance use, aggression, and psychological functioning: Is school climate a mechanism of change?. *Children and Youth Services Review*, 84, 143-151.
- Suntornvijitr, S., Hengudomsub, P., Vatanasin, D., & Dethchaiyot, P. (2018). Predicting factors of depression among secondary school students in extended educational opportunity schools. *Nursing Journal of the Ministry of Public*, 28(2), 53-66. (in Thai).
- Veerakalus, O., & Wongkumsin, T. (2012). Life's assets, social skill, optimism and sense of coherence of male youth probationers of probation offices in Bangkok. *Journal of Social Science & Humanity*, 38(2), 179-195. (in Thai).