

ปัจจัยความสำเร็จในการก่อตั้งงานสุขภาพจิตโรงเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

SUCCESS FACTORS FOR ESTABLISHMENT OF SCHOOL MENTAL HEALTH PROGRAM IN BANGKOK METROPOLITAN SCHOOLS

ผู้วิจัย	จuthamat Ueng-amphon ¹ kay.juthamat@gmail.com
กรรมการควบคุม	รองศาสตราจารย์ นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล ² รองศาสตราจารย์ พญ.สุพร อภินันทเวช ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภา ภัคภิญโญ ⁴
Advisor Committee	Assoc. Prof.Chanvit Pornnoppado ² Assoc. Prof.Suporn Apinuntavech ³ Asst. Prof. Dr.Apa Puckpinyo Youngpradith ⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน และปัจจัยความสำเร็จในการก่อตั้งโครงการ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาจากเอกสารของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในโรงเรียนตัวอย่างที่ร่วมโครงการ 2 แห่ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ คณะผู้ก่อตั้งโครงการจำนวน 6 คน บุคลากรในโรงเรียนจำนวน 20 คน นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนจำนวน 60 คน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้การดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนประสบความสำเร็จ ได้แก่ (1) การมีนักจิตวิทยาโรงเรียนปฏิบัติงานในโรงเรียน ด้วยวิธีการและเครื่องมือที่เหมาะสม และประสานการดำเนินงานระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (2) การส่งจิตแพทย์เด็กเข้าไปในโรงเรียน เพื่อประเมินคัดกรองพัฒนาส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพจิตนักเรียน (3) การร่วมวิเคราะห์และวางแผนการดูแลนักเรียนโดยทีมสหวิชาชีพ ผ่านกระบวนการประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือเป็นรายกรณี (4) ส่งเสริมให้ครูเกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกับนักจิตวิทยาโรงเรียน นอกเหนือจากการอบรมให้ความรู้ และ (5) การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากสังกัดกรุงเทพมหานครเอง หรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นจุดเด่นของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ทำให้การขับเคลื่อนงานตรงตามเป้าหมายและประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัย ความสำเร็จ นักจิตวิทยา สุขภาพจิต โรงเรียน

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

^{2,3}อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴อาจารย์ประจำสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The objective of this research was to study the school mental health (SMH) program in Bangkok metropolitan schools and to provide the success factors of the effectiveness of the program. A qualitative research was used in this study using in-depth interview, non-participatory observation and a review of the program's document. Key informants included 6 members of SMH team, 20 school staff and 60 pairs of students and their parents.

Results showed that success factors of SMH program included: (1) a school psychologist works at school collaboratively with students, parents and all staff in school, hospital and other institutes that was related, (2) a child and adolescent psychiatrist provides a service in school, (3) a multidisciplinary case conference was set in the school setting to discuss and plan for a child's problem, (4) all school staff were coached about mental health problem in child by professional in SMH team. Moreover, they were trained while working together with a school psychologist, the last factor, (5) a fund for SMH program could be supported by the Bangkok metropolitan administration, government agency or private agency. These factors were identified as the strength of SMH program in Bangkok metropolitan schools, so these are the key factors of SMH program effectiveness.

KeyWords : Factor, Success, Psychologist, Mental Health, School

บทนำ

ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน คือ ระบบที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพจิตเด็ก โดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลางของระบบ ซึ่งโรงเรียนถือเป็นสถานที่ที่เด็กนักเรียนใช้เวลาอยู่มากที่สุดในหนึ่งวัน อีกทั้งยังเป็นสถานที่ที่สามารถสังเกตและประเมินศักยภาพหรือปัญหาของเด็กได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น นอกจากนี้การดูแลช่วยเหลือเด็กโดยมีโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้สามารถเข้าถึงเด็กได้ง่าย และสะดวกสำหรับการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการช่วยเหลือ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง แพทย์ นักจิตวิทยา ครู เป็นต้น (สถาบันราชานุกูล. 2551) ถือได้ว่าโรงเรียนไม่ได้เป็นเพียงสถานที่ที่มุ่งเพียงด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แต่โรงเรียนควรให้ความสนใจทางด้านสุขภาพจิตของเด็ก เพื่อช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจให้มีความพร้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในด้านการเรียน และโรงเรียนยังมีหน้าที่สร้างบรรยากาศที่ดี ซึ่ง

ส่งเสริมกระบวนการคิด การแก้ปัญหา และเสริมทักษะสังคมที่ดี เพื่อการดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (CDC. 2012) ฉะนั้นระบบสุขภาพจิตโรงเรียนถือได้ว่าเป็นระบบที่เชื่อมระหว่างโรงเรียน และการรักษาทางการแพทย์ ก่อให้เกิดเป็นการส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน และดูแลรักษานักเรียนให้ได้รับการช่วยเหลือก่อนเกิดเป็นปัญหาระดับรุนแรง เพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ในโรงเรียนได้มากขึ้น และมีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น หากระบบสุขภาพจิตโรงเรียนนี้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานของระบบสามารถเกิดขึ้นในทิศทางที่เหมาะสม และก่อให้เกิดประโยชน์กับนักเรียนทุกคนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ปีการศึกษา 2557 สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดตั้งระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียน มีโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นโรงเรียน นำร่องที่เข้าร่วมโครงการ

3 แห่ง ซึ่ง 2 ใน 3 ของโรงเรียนนำร่องได้ดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีการศึกษา 2558 สะท้อนให้เห็นถึงสัญญาณในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนที่ยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้โครงการสุขภาพจิตโรงเรียนประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และศึกษาปัญหาอุปสรรครวมถึงแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน เพื่อประกอบการวิเคราะห์ในการส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขเพื่อก่อให้เกิดรูปแบบของการดำเนินการงานสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาเป็นการวิเคราะห์ความคิดเห็นทัศนคติ จากบทสัมภาษณ์ และการสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูลหลัก ร่วมกับการสังเกตการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีข้อเท็จจริงเชิงลึก และครอบคลุมการดำเนินโครงการทุกบริบท ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งเสริมให้ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 657/2558(EC4)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (purposive sampling) จากกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพที่

ปฏิบัติหน้าที่ในโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน โดยยึดจุดมุ่งหมายของการวิจัยเป็นหลักได้จำนวน 146 คน ดังต่อไปนี้

- คณะผู้ก่อตั้งและดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนจำนวน 6 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (อาจารย์แพทย์) 2 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน นักจิตวิทยาโรงเรียน 2 คน และผู้จัดการโครงการ 1 คน
- บุคลากรในโรงเรียนจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน 2 คน รองผู้อำนวยการโรงเรียน 2 คน ครูประจำชั้น 12 คน ครูการศึกษาพิเศษ 2 คน และครูแนะแนว 2 คน
- นักเรียนและผู้ปกครองจำนวน 60 คู่ ระดับชั้นละ 10 คู่

ตัวแปรที่ศึกษา

ศึกษาตัวแปรที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน ของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถจัดกลุ่มของตัวแปร ได้ดังนี้

- 1) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับโครงการ กล่าวถึงการศึกษาจากแผนการจัดการโครงการ
- 2) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน กล่าวถึงการศึกษาปัจจัยที่เกิดขึ้นโดยมีโรงเรียนเป็นหลัก เช่น บุคลากร นโยบาย สภาพแวดล้อม เป็นต้น
- 3) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนและผู้ปกครอง กล่าวถึงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ รวมถึงความพร้อมในการเข้ารับบริการ
- 4) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กล่าวถึงการศึกษาวิธีการจัดการโรงเรียนในสังกัด ซึ่งอาจมีผลต่อการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานภายในโรงเรียน

ทั้งนี้ มีการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวเช่นกัน เพื่อประกอบแนวความคิดเรื่องการประสานงานร่วมกันของแต่ละตัวแปร ระหว่างการดำเนินโครงการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเองเป็นวิธีหลัก ร่วมกับวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participatory observation) ประกอบกับการศึกษาจากเอกสารของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน สำหรับกระบวนการในการเก็บข้อมูล เริ่มจากการประสานงานกับโรงเรียน ตัวแทนครู ผู้ปกครอง และนักจิตวิทยาโรงเรียน เพื่อขออนุญาต และชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขั้นตอนของการศึกษา โดยแจกหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคน การนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลเกิดขึ้นเมื่อผู้วิจัยได้รับใบตอบรับจากผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เวลาและสถานที่ยึดผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักในการนัดหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แนวคำถามเชิงคุณภาพ (interview questions) และตัวผู้วิจัย โดยแนวคำถามนี้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ มีลักษณะของคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนตามประเด็นที่อาจเพิ่มเติมเข้ามาได้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตอบได้อย่างเสรี ช่วยให้ทราบถึงทัศนคติและความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ถือเป็นข้อมูลที่สำคัญในการศึกษา ทั้งนี้ข้อความประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ส่วนข้อมูลทั่วไป และส่วนเนื้อหา เพื่อหาคำตอบของการศึกษา เช่น ความคิดเห็นต่อระบบ ข้อดี ข้อเสีย อุปสรรคและวิธีแก้ไข เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมอยู่ในรูปแบบของการจัดบันทึก และการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยมีการถอดเทปจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ทั้งนี้มีการบรรณาธิกรณภาษา เพื่อให้ข้อความมีความสละสลวยมากขึ้น เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึก โดยการบรรณาธิกรณนี้

ข้อมูลที่ได้ยังคงมีลักษณะเนื้อความเดิม ความหมายเดิม รวมถึงอารมณ์ ท่าทีของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นมีการจัดเก็บข้อมูลและจัดระเบียบทางกายภาพของข้อมูล เพื่อสะดวกในการเรียกข้อมูลมาวิเคราะห์ และถือเป็นการรักษาความลับ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล

2) การทำข้อสรุปชั่วคราวเป็นการประมวลความคิดจากผลของการศึกษา ซึ่งในระยะแรกช่วยให้สามารถร่างข้อสรุปชั่วคราวขึ้นมา ถือเป็นประโยชน์สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงลึกตามวัตถุประสงค์ ตัวอย่างข้อสรุปชั่วคราวที่พบในระหว่างการเก็บข้อมูล เช่น

- สัมพันธภาพของบุคลากรภายในโรงเรียนมีส่วนเกี่ยวข้องกับทำให้ความร่วมมือในการดำเนิน โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างครูผู้ประสานงานกับครูท่านอื่นในโรงเรียน

- ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงเรียนร่วมดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน

- บุคลากรในโรงเรียนมีหน้าที่ประจำที่ต้องรับผิดชอบ การแบ่งเวลาทำหน้าที่ในลักษณะคล้ายนักจิตวิทยาโรงเรียนจึงมีน้อย หรือไม่มีเลย

3) การวิเคราะห์ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) คือ การอ่านข้อมูล แยกแยะ และจัดกลุ่มข้อมูลหาแบบแผน เชื่อมโยงแบบแผนต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์หรือสาระสำคัญของเรื่อง และตอบคำถามงานวิจัย เป็นวิธีการหลักในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลในรูปแบบของคำพูด ข้อคิดเห็น หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปอุปนัย (analytic induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกัน และตอบคำถามการวิจัยในแง่ของปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบสุขภาพจิตโรงเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ร่วมกับการวิเคราะห์สาเหตุและผล (cause and effect analysis) คือ การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น ย้อนกลับมาให้

เห็นว่าเกิดมาจากเหตุปัจจัยใดบ้าง ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์หาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

1. คณะผู้ก่อตั้งและดำเนินโครงการ

คณะผู้ก่อตั้งและดำเนินโครงการเป็นบุคลากรจากทางการแพทย์ ประกอบด้วยสมาชิกดังต่อไปนี้

1) อาจารย์แพทย์ ซึ่งเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน และนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา 1 ท่าน ทำหน้าที่ดูแลและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน ให้ดำเนินงานอย่างถูกต้อง ตรงตามหลักวิชาการ เพื่อให้บุคลากรสามารถให้บริการแก่นักเรียนที่มีความจำเป็นอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

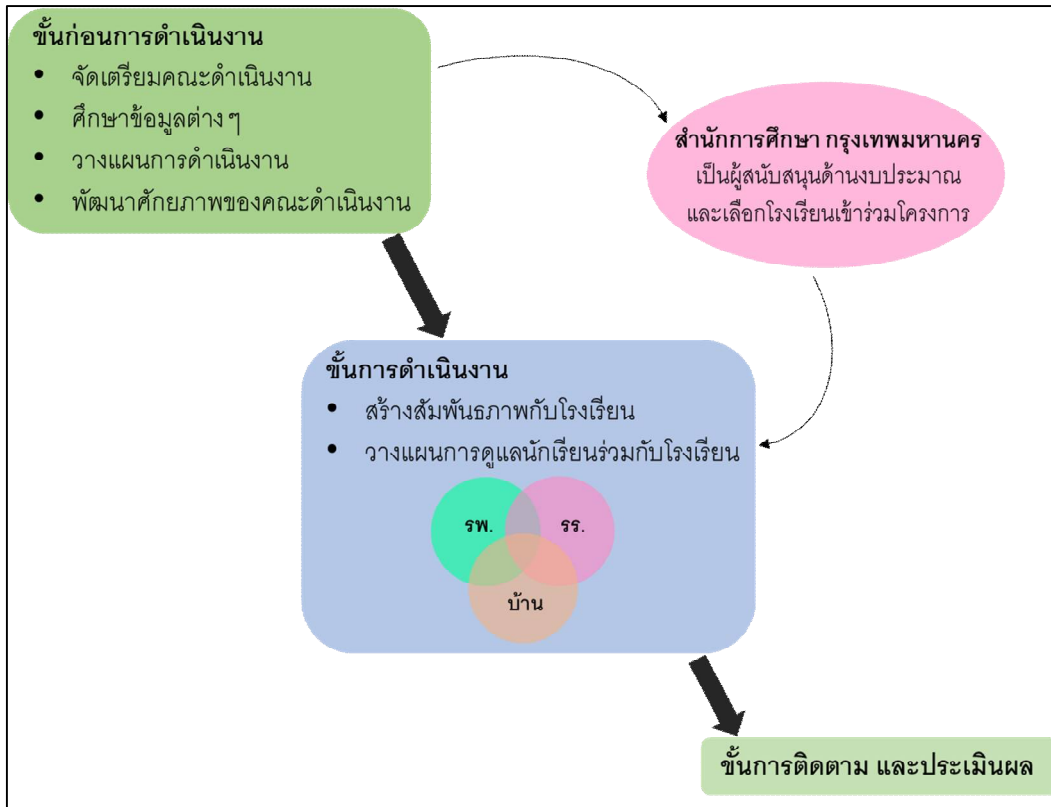
2) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ทำหน้าที่ประเมินสุขภาพจิตของนักเรียน และประชุมร่วมกับโรงเรียน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลนักเรียนเป็นรายกรณี รวมถึงส่งต่อนักเรียนที่มีความจำเป็นเข้าสู่ระบบการดูแลของหน่วยงานเครือข่ายต่อไป

3) นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน ทำหน้าที่คัดกรอง และประเมินนักเรียนทุกคน พร้อมจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนทุกคน รวมถึงให้การดูแลนักเรียนที่มีความจำเป็นเป็นรายกรณี นอกจากนี้ยังจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ปกครอง ตลอดจนครูภายในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการดูแลปัญหาได้อย่างรอบด้าน โดยทำงานประสานกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์

4) ผู้จัดการโครงการ ทำหน้าที่ดูแล และดำเนิน โครงการสุขภาพจิตโรงเรียน ให้เป็นไปตามกำหนดเวลา บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการดำเนินงานของคณะผู้ก่อตั้งโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน

กระบวนการดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน (แผนภาพที่ 1) ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 กระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

1) ขั้นตอนก่อนการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนในการเตรียมการ ทั้งในส่วนของการดำเนินงานความพร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1) การศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้เกี่ยวกับงาน รวมถึงรูปแบบโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน เพื่อใช้ในการวางแผนการก่อตั้งโครงการ ที่สามารถเข้าได้กับบริบทของประเทศไทย และเติมเต็มช่องว่างของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนให้เกิดประสิทธิผล

1.2) การประชุมวางแผนงานของคณะผู้ก่อตั้งโครงการมีการจัดประชุมย่อยภายในทีมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง เพื่อวางแผนการจัดการของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้น คือ การสังเกตและประเมินเด็กจนถึงกระบวนการสุดท้าย คือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ สำหรับนักเรียนทุกคน และการส่งต่อการรักษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเด็กในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา ซึ่งการประชุมถือเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ และติดตามผลการปฏิบัติอยู่เสมอ

ทำให้บุคลากรทุกคนเกิดการทบทวนและทำความเข้าใจงานสุขภาพจิตโรงเรียนเสมอและพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมกับโรงเรียนอีกด้วย

1.3 การจัดทำเครื่องมือและเตรียมแผนการทำงาน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ใบประวัติ แฟ้มสะสมข้อมูล แบบประเมิน แบบคัดกรอง แบบฟอร์มการส่งต่อการรักษา และเอกสารขออนุญาตผู้ปกครอง ทั้งนี้การพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนในระหว่างการปฏิบัติงาน ในช่วงต้นของปีการศึกษาที่ 1 อีกหลายครั้ง ผ่านการประชุมย่อย ซึ่งนักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นผู้เสนอรูปแบบของเครื่องมือ เพื่อให้เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง สำหรับแบบประเมินคัดกรองต่าง ๆ เป็นการนำแบบประเมินที่ทางสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้จัดทำขึ้นมาและใช้ในการประเมินคนไข้ในโรงพยาบาล ได้แก่ แบบสำรวจอารมณ์และพฤติกรรมเด็ก (Pediatric Symptom Checklist) และแบบคัดกรอง

โรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง 3-18 ปี (Thai ADHD Screening Scales – THASS)

1.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร อาจารย์แพทย์ได้ส่งผู้จัดการโครงการไปศึกษาดูระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียนที่ประเทศสิงคโปร์ ช่วยให้ผู้จัดการโครงการเข้าใจระบบงานและสามารถวางแผนการดำเนินงานได้มากขึ้น ประกอบกับส่งนักจิตวิทยาโรงเรียนไปศึกษาดูงานและร่วมสังเกตการดำเนินงานที่โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา ช่วยให้นักจิตวิทยาโรงเรียนเข้าใจกระบวนการต่าง ๆ ในการดูแลนักเรียน และช่วยให้เห็นถึงทัศนคติ บุคลิกภาพที่สนับสนุนให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานให้ได้รับความไว้วางใจจากคณะครูและนักเรียนในโรงเรียน นอกจากนี้อาจารย์แพทย์ได้ผลักดันให้บุคลากรได้เรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และกระบวนการจัดกิจกรรม ในการพัฒนา ส่งเสริม และดูแลช่วยเหลือเด็กในเรื่องสุขภาพจิตอยู่เสมอ เช่น ศิลปะบำบัด (art therapy), ดนตรีบำบัด (music therapy), กระบวนการสัมภาษณ์และประเมิน วิธีการให้คำปรึกษา เป็นต้น

2) ขั้นการดำเนินงาน เป็นการปฏิบัติงานภายในโรงเรียน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนที่เข้าร่วม จากนั้นมีการจัดประชุมคณะครูเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับคณะครูในโรงเรียน โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ การสร้างความเข้าใจให้สอดคล้องกัน การแบ่งบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน จึงเริ่มปฏิบัติงานร่วมกันภายในโรงเรียน ซึ่งมีการจัดประชุมสหวิชาชีพภายในโรงเรียน เช่น การประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือเป็นรายกรณี (case conference) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล และในปลายปีการศึกษา มีการสรุปการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบกับการสะท้อนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินงานในปีการศึกษาถัดไป

3) ขั้นการติดตาม และประเมินผล คณะผู้ก่อตั้งโครงการมีการติดตามผลการดำเนินงานภายในโรงเรียนเสมอ ผ่านการประชุมย่อยของคณะผู้ก่อตั้งโครงการตามกำหนดการ เดือนละประมาณ 2 ครั้ง เป็นการสะท้อนให้เห็นการดำเนินงานในโรงเรียนทั้งสองโรงเรียน นักจิตวิทยาโรงเรียนได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการจัดการนักเรียนร่วมกัน ประกอบกับการประเมินผลการดำเนินงานภายในโรงเรียนของนักจิตวิทยาโรงเรียน โดยผู้จัดการโครงการเป็นบุคลากรหลักในการติดตาม พร้อมกับกำกับการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในบางครั้ง เพื่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับเวลา และทันต่อสถานการณ์นั้น

3. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน

จากกระบวนการดำเนินงานโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญที่ผลักดันให้การขับเคลื่อนโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากความร่วมมือของทุกฝ่ายในการดำเนินงานแล้ว ปัจจัยสำคัญต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

1) การมีนักจิตวิทยาโรงเรียน

นักจิตวิทยาโรงเรียนถือเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริม และดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตนักเรียนทุกคนภายในโรงเรียน ซึ่งการมีนักจิตวิทยาโรงเรียนช่วยให้มีบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของคุณครูในการดูแลนักเรียน ทำให้ครูสามารถจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนได้ราบรื่นมากขึ้น พร้อมทั้งนักเรียนได้รับการดูแลส่งเสริมอย่างเหมาะสมกับศักยภาพของนักเรียน นอกจากนี้นักจิตวิทยาโรงเรียนยังถือเป็นผู้เชื่อมโยงข้อมูล ความรู้ วิธีการ หรือปัญหาต่าง ๆ ทั้งในบริบทของโรงเรียน และบริบทของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ช่วยเสริมให้เกิดความเข้าใจปัญหาของแต่ละฝ่ายและสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน

ให้เหมาะสมกับทั้งสองหน่วยงานมากที่สุด จากการเก็บข้อมูลพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 62 คน จากทั้งหมด 66 คน รู้สึกพึงพอใจ และมีความต้องการในการมาโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีนักจิตวิทยาโรงเรียน นอกจากนี้ครูกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน มีจำนวน 12 คน รู้สึกพึงพอใจและคิดว่าการมีนักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นสิ่งสำคัญ และจำนวน 6 คน รู้สึกดี แต่ยังไม่เข้าใจบทบาทของนักจิตวิทยาโรงเรียน ทั้งนี้มีครู 2 คน คิดว่าไม่จำเป็นต้องมีนักจิตวิทยาโรงเรียน

2) การมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ในโรงเรียน

โครงการสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้ผลักดันให้มีการส่งจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเข้าไปในโรงเรียน เพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับการตรวจประเมิน ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้นักเรียนและผู้ปกครองได้รับการบริการทางจิตเวช ช่วยให้การดูแลรักษาสามารถเกิดขึ้นได้อย่างทันถ่วงที ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาในระดับตติยภูมิได้ จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ปกครองที่เคยเข้าปรึกษากับจิตแพทย์มีความรู้สึกดี และพึงพอใจที่ไม่ต้องลงงานเพื่อพานักเรียนไปโรงพยาบาล

3) การมีกระบวนการประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือเป็นรายกรณี (case conference)

เป็นกระบวนการประชุมของทีมสหวิชาชีพ ช่วยให้มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่พบในนักเรียนจากหลายมุมมอง เกิดเป็นการวิเคราะห์และวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุด จากการเก็บข้อมูลพบว่า ครูกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน ชื่นชอบ และคิดเห็นว่าเป็นกระบวนการที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อครูและนักเรียน

4) การผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานร่วมกัน

การที่ครูและนักจิตวิทยาโรงเรียนได้ปฏิบัติงานในการพัฒนาส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนร่วมกันนี้ ช่วยให้เห็นวิธีการของนักจิตวิทยาโรงเรียน ทำให้ครูเกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง

ผ่านสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้ครูเกิดความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตและเข้าใจในตัวนักเรียนมากขึ้น ดังนั้นนอกจากการอบรมให้ความรู้กับครู การร่วมปฏิบัติไปพร้อมกันยังช่วยให้ครูเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกท่านในคณะผู้ก่อตั้งและดำเนินโครงการให้ความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือหากเปรียบเทียบบุคลากรที่ผ่านการอบรมอย่างเดียวกับบุคลากรที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับนักจิตวิทยาโรงเรียนเพิ่มเติมด้วย ได้ว่าบุคลากรกลุ่มหลังนี้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้มากกว่ากลุ่มที่ผ่านการอบรมเพียงอย่างเดียว

5) การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

งบประมาณถือเป็นปัจจัยที่เสริมให้เกิดการดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน เนื่องจากงบประมาณเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ สำหรับงานสุขภาพจิตโรงเรียนใช้งบประมาณในการจ้างจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และนักจิตวิทยาโรงเรียน นอกจากนี้ยังใช้ในการจัดสรรเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานอีกด้วย ดังนั้นงบประมาณจึงถือเป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนได้สะดวก และราบรื่นมากกว่าการไม่มีงบประมาณสนับสนุน

6) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน

จากการดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนสามารถแบ่งปัญหาและอุปสรรคที่พบ ออกเป็น 2 ช่วงของการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการดำเนินโครงการ (ปีการศึกษา 2557)

อุปสรรคหลักที่พบ คือ บุคลากรในโรงเรียนเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการคลาดเคลื่อนไป เป็นผลให้บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือกับโครงการซึ่งคณะผู้ก่อตั้งโครงการต้องสร้างความเข้าใจให้บุคลากรใหม่พร้อมกับการดำเนินโครงการ ส่งผลให้เวลาที่ใช้ในการ

ดำเนินงานมากกว่าที่วางแผนไว้ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคจากเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียนและความสัมพันธ์ของบุคลากรกับผู้ปกครองที่ค่อนข้างห่างเหิน ถือเป็นปัญหาต่อการดำเนินงานของโครงการ วิธีการแก้ปัญหาของคณะผู้ก่อตั้งโครงการ ณ เวลานั้นคือการลงมือปฏิบัติให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความเข้าใจ ประกอบกับใช้การพูดคุยสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรและชักชวนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักเรียน ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน วิธีการนี้ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และยังช่วยให้นักจิตวิทยาโรงเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในโรงเรียน พร้อมกันนี้ยังช่วยส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิตมีการปรับมุมมองในการดูแลนักเรียน และเข้าใจนักเรียนตามศักยภาพของเขามากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการรักษาของนักเรียน ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของขั้นตอนในการติดต่อรับการรักษาที่ใช้ระยะหลายวัน เนื่องจากผู้ขอเข้ารับสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมากเกินกว่าอัตรากำลังที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถพานักเรียนไปดำเนินการตามสิทธิได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการทำงานของผู้ปกครองเอง ด้วยเหตุนี้ทางโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนจึงส่งจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเข้าไปในโรงเรียน เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในการรักษาให้กับนักเรียนได้

2) ปัญหาและอุปสรรคภายหลังการดำเนินโครงการ

สำหรับการดำเนินงานภายหลังปีการศึกษา 2557 นโยบายจากผู้อำนวยการโรงเรียนถือเป็นปัจจัยหลักในการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ในทางกลับกันหากไม่มีนโยบายจากผู้อำนวยการโรงเรียนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนจึงชะลอลง และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนขึ้นอยู่กับนโยบายของต้นสังกัด

เช่นเดียวกัน ซึ่งต่างก็เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการผลักดันให้เกิดขึ้น

นอกจากนี้ปัญหาในการความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนด้วยตนเองที่ยังมีความพร้อมไม่มากในการจัดการ ด้วยภาระงานสอนและงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียน ประกอบกับความไม่ชำนาญในการจัดการเรื่องสุขภาพจิตเด็กนักเรียน อาจทำให้ครูเกิดความเครียดและความกังวลมากขึ้นได้ หากต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนเพิ่มขึ้น เมื่อประกอบรวมปัญหาด้านนโยบายและด้านความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนอาจต้องอาศัยระยะเวลาในการสร้างและผลักดันให้เกิดกระบวนการที่เป็นระบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนมากขึ้น

อภิปรายผล

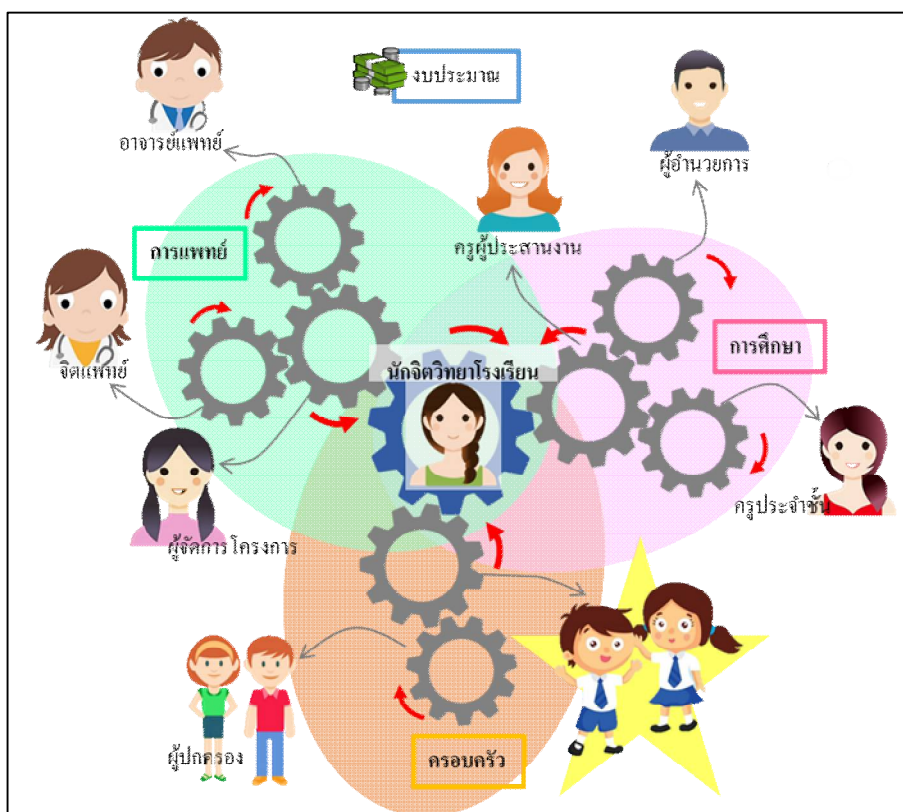
โครงการสุขภาพจิตโรงเรียนมีแนวคิดในการริเริ่มจากความต้องการในการป้องกันการเกิดสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ พร้อมการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับเด็กทุกคน ซึ่งคล้ายกับแนวคิดของกรมสุขภาพจิตที่ขยายการบริการเป็นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน คือ การบริการสุขภาพจิตชุมชน (สมชาย จักรพันธุ์, 2552) ภายใต้นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 ขององค์การอนามัยโลกประเทศไทยจึงได้เพิ่มงานสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการขยายการบริการเพื่อให้เกิดการครอบคลุมประชาชนทุกระดับ ทุกช่วงวัย ซึ่งกรณีตัวอย่างโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นหนึ่งในโครงการสุขภาพจิตชุมชน และได้เริ่มการดำเนินงานอีกครั้งในปี 2555 โดยจัดการปัญหาที่พบในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน มีปรับเปลี่ยนวิธีการและเพิ่มรูปแบบการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากขึ้น เกิดเป็นโครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน (ศศกร วิชัย, 2556) เป็นขยายงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้ครอบคลุมถึงช่วงวัยรุ่น และเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลระดับชุมชน ขึ้นไป

ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพในโรงพยาบาลในรูปแบบคลินิกจิตสังคม (Psychosocial Clinic) ช่วยให้โรงเรียนสามารถติดต่อขอรับการดูแลรักษา หรือขอรับคำปรึกษาได้สะดวกและรวดเร็วเพิ่มมากขึ้น แต่กระบวนการดำเนินโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนมีความแตกต่างจากการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการเติมเต็มช่องว่างที่ขาดไปจากระบบเดิม โดยลักษณะของการดำเนินโครงการนี้มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนโดย REACH (Response, Early intervention and Assessment in Community mental Health) ของประเทศสิงคโปร์ (Fung D, 2013) ที่มีการให้ความสำคัญกับการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล โดยมีนักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นผู้ประสานงาน และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างด้านการแพทย์และด้านการศึกษา ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตเด็กนักเรียน การดำเนินงานในรูปแบบนี้สามารถเติมเต็มช่องว่างในเรื่องของการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานภายนอก และเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในโรงเรียนให้มีความเข้าใจ และทักษะในการรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพจิต ผ่านการดำเนินงานร่วมกับนักจิตวิทยาโรงเรียน ซึ่งบุคลากรสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างการดำเนินโครงการนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองต่อไปได้

ทั้งนี้งานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายจึงสามารถขับเคลื่อนและมุ่งสู่เป้าหมายของงานสุขภาพจิตโรงเรียน คือ การพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน และดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี พร้อมในการเรียนรู้ และเติบโตใหญ่เป็นทรัพยากรบุคคลที่ร่วมกระทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อไป ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของงาน สุขภาพจิตโรงเรียน ซึ่งจากการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนของศูนย์คิดส์แมทเทอร์ (KidsMatter) ประเทศออสเตรเลีย (KidsMatter, 2013) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกส่วน โดยทาง

ศูนย์ให้ความสำคัญตั้งแต่การคัดเลือกโรงเรียนและบุคลากรที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ การเตรียมสถานที่ และการจัดเตรียมอุปกรณ์เอกสารทุกประเภท ซึ่งการเตรียมการเหล่านี้ต้องมีความพร้อมในเกินมาตรฐานที่ศูนย์กำหนดจึงสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนได้ ทั้งนี้หากโรงเรียนยังขาดความพร้อมในการดำเนินโครงการ ทางศูนย์มีการจัดเตรียมการอบรม เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาโรงเรียน บุคลากร และสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อมสำหรับการดำเนินงานเพื่อให้นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการทำงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องร่วมมือกันดำเนินงานให้สอดคล้องกัน ซึ่งทุกฝ่ายมีหน้าที่ของตนเอง ฉะนั้นหากขาดฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งไปสามารถส่งผลให้การดำเนินงานไม่ราบรื่นได้ งานจะสามารถขับเคลื่อนไปได้เมื่อองค์ประกอบทั้งหมดขยับไปพร้อม ๆ กัน ดังพื้นเพอิกที่ขบกันได้สนิทแล้วเริ่มหมุนไปพร้อม ๆ กัน กลายเป็นระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียน (แผนภาพที่ 2) ที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานต่าง ๆ มีพื้นเพอิกเช่นนี้หลายสิบตัว กลายเป็นชุดของพื้นเพอิก โดยมีรายละเอียดแผนการดำเนินงาน และเครื่องมือในการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดให้ชุดพื้นเพอิกหมุนไปอย่างสอดคล้องกัน ไปสู่เป้าหมายของการขับเคลื่อน ความท้าทายของการขับเคลื่อนจึงขึ้นกับว่า ในแต่ละชุดพื้นเพอิก ยังมีพื้นเพอิกที่หมุนอยู่ที่ตัว หากมีพื้นเพอิกที่หมุนอยู่หลายตัว การดำเนินงานของชุดพื้นเพอิกนั้นจะเร็วกว่า ชุดที่มีพื้นเพอิกที่ไม่หมุนหลายตัว และความชัดเจนของรายละเอียด หรือเครื่องมือในการดำเนินงาน หากบุคลากรมีความเข้าใจในรายละเอียด และสามารถเลือกใช้เครื่องมือได้อย่างเหมาะสม การดำเนินงานของพื้นเพอิกแต่ละตัวในชุดพื้นเพอิกจะติดขัดน้อยกว่าชุดที่มีพื้นเพอิกที่ไม่เข้าใจการปฏิบัติงานหรือรายละเอียด ทั้งนี้การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนจากฝ่ายบริหาร การจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุน ล้วนเป็นการแสดง

ให้เห็นถึงการดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญของฝ่ายบริหาร ก่อเกิดเป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เสมือนน้ำมันหล่อลื่น ที่คอยเติมให้แก่ชุดฟันเฟือง ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 2 ความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกบริบท

“ความยั่งยืน” ของระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียนย่อมเกิดขึ้นได้ เมื่อการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องหรือชุดฟันเฟืองเพื่อการขับเคลื่อนไม่หยุด ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกคน ถือเป็นภารกิจที่ใหญ่สำหรับคณะดำเนินงาน เนื่องจากผู้ริเริ่มการก่อตั้งงานสุขภาพจิตโรงเรียนต้องเผชิญ ความท้อ ความเหนื่อยล้า จากงานหลักที่ตนต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นหน้าที่ที่ก่อให้เกิดความเครียด และความเหนื่อยล้าอยู่เดิม อาจเกิดตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน หรือระหว่างการทำงาน ดังนั้นไม่ใช่สิ่งที่ผิด หากบุคลากรจะปฏิเสธ

การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตโรงเรียน แต่สิ่งที่คุณควรตระหนักไว้เสมอ คือ ไม่ว่าตนเองร่วมปฏิบัติงานสุขภาพจิตโรงเรียนหรือไม่ เรายังคงเป็นฟันเฟืองหนึ่งในระบบการดำเนินงานนี้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยา (Ecological theory) ของยูรี บรอนเฟนเบรนนอร์ (Urie Bronfenbrenner) ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของคนกับบริบทต่าง ๆ ทั้งที่ใกล้และไกลตัวออกไป หากเป็นเด็ก บริบทที่ใกล้ตัวเด็ก คือ ครอบครัว เพื่อน ครู โรงเรียน ไกลออกไปเป็นชุมชน สังคม หรือหากเป็นครู บริบทที่ใกล้ตัวครู คือ ครอบครัว เพื่อนวัยเรียน เพื่อนในที่ทำงาน ฝ่ายบริหาร ไปจนถึงสังคมสายสัมพันธ์ของแต่ละคนนั้น มีความเชื่อมโยงถึงกัน หรือ

อาจกล่าวได้ว่าการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง มีผลต่อสังคมรอบตัวเขาไม่มากนักน้อย ดังนั้นการพัฒนาส่งเสริม และดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็ก สามารถเกิดได้จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทุกคน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การพัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ควรส่งเสริมด้วยวิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่มีกระบวนการติดตามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างวิทยากรและผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้มากกว่าการอบรมโดยวิทยากรเป็นผู้บรรยายเพียงอย่างเดียว ซึ่งบุคลากรอาจสามารถนำไปปฏิบัติได้เพียงในระยะแรกเท่านั้น

2. ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อผลิตบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียน เช่น นักจิตวิทยาโรงเรียน นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาในโรงเรียน เป็นต้น

3. ในสภาพชุมชนของกรุงเทพมหานครที่มีความหลากหลาย ส่งผลให้การจัดการปัญหาบางประการต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลายฝ่าย ซึ่งอาจซับซ้อนเกินกว่าที่โรงเรียนเป็นผู้แก้ไขเพียงผู้เดียว ฉะนั้นหากกรุงเทพมหานครเพิ่มโครงสร้างการทำงานที่ประสานกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ จะช่วยให้การจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนได้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- ศศกร วิชัย, จุฬาลักษณ์ รุ่งวิริยะพงษ์. (บรรณารักษ์). (2556). *คู่มือการดำเนินงานโครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน One Hospital One School : OHOS*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันราชานุกูล. (2551). *คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมชาย จักรพันธ์. (บรรณารักษ์). (2552). *สุขภาพจิตชุมชน : รายงานระดับประเทศ พ.ศ. 2551*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Health education curriculum analysis tool*. Atlanta: CDC.
- KidsMatter Primary. (2013). *Action team handbook and essential reading. Kids matter australian primary schools mental health initiative: kids matter primary in your school*. Available at: www.kidsmatter.edu.au. Accessed September 8, 2015.
- Fung D, Ong LP, Tay SL Sim WH. (editors). (2013). *Reach chronicles A community mental health model for children and adolescents in singapore*. Singapore: World Scientific.
- Bronfenbrenner U, Morris P. *The ecology of developmental processes*. In: Santrock JW. (2014). *Child development*. (14th ed). New York: McGraw Hill.