



สุขภาพจิตโรงเรียน : แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น

School Mental Health: Guideline for Mental Health Promotion in Adolescents

นันทกา สุปรียาพร^{1*}

Nanthaka Supreeyaporn^{1*}

บทคัดย่อ

การสร้างสุขภาพจิตที่ดีในโรงเรียนโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรทางการศึกษา เช่น ผู้บริหารสถานศึกษา ครูประจำชั้น ครูแนะแนว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและส่งเสริมการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและช่วยลดการอาการของโรคจิตเวชที่รุนแรงในวัยรุ่นได้ นอกจากนี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนยังช่วยลดการติดยาในวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต และช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันท่วงที ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based mental health) จึงเป็นที่นิยมในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพจิตและข้อจำกัดหลายด้านซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนนั้นมีการปฏิบัติอยู่ 4 ระดับคือ 1) สร้างลักษณะพื้นฐานของโรงเรียนที่มีวัฒนธรรมและมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่น (school ethos) 2) การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบโดยกำหนดโครงสร้างนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการด้านสุขภาพจิต (whole-school organisation) 3) ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนคือการส่งเสริม พัฒนา การป้องกันและแก้ปัญหา (pastoral provision) และ 4) การปฏิบัติในห้องเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้เกิดประสิทธิภาพ (classroom practice)

คำสำคัญ : สุขภาพจิตโรงเรียน, แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต, สุขภาพจิตวัยรุ่น, โรงเรียนเป็นฐาน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

Article Info: Received 24 August, 2022; Received in revised form 25 December, 2022; Accepted 6 February, 2023

¹. อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว ภาควิชาพื้นฐานและการพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อีเมล : nanthaka.fuseekul@cmu.ac.th

Lecturer in Educational and Guidance Division, Department Educational Foundations and Development Faculty Education Chiang Mai University

Email: nanthaka.fuseekul@cmu.ac.th

* Corresponding Author

หมายเหตุ : ได้รับทุนพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Promoting mental health in schools by improving mental health literacy among educators (e.g., school directors, classroom teachers, guidance teachers, and welfare school staff) is one of the strategies to prevent and support the emergence of mental health problems and reduce the symptoms of mental health illnesses among adolescents. In addition, mental health literacy in schools helps to reduce stigma in adolescents who experience mental health problems. It can increase help-seeking behaviours among adolescents to receive relevant and timely support. Therefore, school-based mental health is widely accepted and encouraged in many countries worldwide, particularly in countries where mental health resources and investment are limited. There are four levels within the model for mental health promotion in schools: 1) School ethos: create positive culture and caring environment shared by all staff members and students; 2) whole-school organisation: develop clear policies in promoting mental well-being and dealing effectively with adolescents' mental health problems; 3) pastoral provision: develop effective provision of pastoral care within school for preventing and supporting students; and 4) classroom management: develop effective classroom practice for promoting mental health and well-being of adolescents.

Keywords: school mental health, guideline for mental health promotion, mental health in adolescents, school-based mental health education, mental health literacy

บทนำสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพจิตหรือสภาวะทางจิตใจที่แสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข (กรมสุขภาพจิต, 2562) ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ (World Health Organization [WHO], 2017) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เริ่มพัฒนาขึ้นในวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งระบบภายในและภายนอกร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบฮอร์โมนและรูปร่างที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ (storm and stress) ของวัยรุ่น ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปแบบของความก้าวร้าว อารมณ์แปรปรวน นอกจากนี้ วัยรุ่นยังเป็นช่วงวัยสำคัญในการพัฒนาด้านสังคมในการค้นหาอัตลักษณ์แห่งตนเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น

ปัจจุบันวัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านของโลกทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ซึ่งถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เหมาะสม อาจส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559; Polanczyk et al., 2015) ผลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 28 มีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีภาวะซึมเศร้าและร้อยละ 22 มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (UNICEF & Department of Mental Health, 2021) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและทัน่วงทีอาจกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันและอาจส่งผลกระทบไปสู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ได้ เช่น ผลกระทบต่อการเรียน มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการใช้แอลกอฮอล์

และสารเสพติด ขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข อาจนำไปสู่โรคจิตเวชที่รุนแรงและการฆ่าตัวตาย (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ, 2563; Kroning & Kroning, 2016) นอกจากนี้ ปัญหาเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครอง บุคคลใกล้ชิดทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจอีกด้วย ดังนั้น การหาแนวทางการหาการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตด้วยการคัดกรองและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือการเข้าถึงวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างทัน่วงที่จึงมีแนวโน้มที่จะช่วยลดอัตราการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นบ่อยในวัยรุ่น เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า อาจเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งด้านสังคม จิตใจและทั้งปัจจัยทางชีวภาพ ในส่วนของปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) เช่น กระบวนการคิด (Beck et al., 1979; Gotlib & Joormann, 2010) กระบวนการภายในจิตใจที่เกิดจากการเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต (Stikkelbroek et al., 2016) ความเครียดสะสม (Thapar et al., 2012) ปัจจัยทางสังคม (socio-demographic factors) เช่น เพศ เชื้อชาติ อายุ สถานะของครอบครัว (Lemstra et al., 2008; Narmandakh et al., 2021) เป็นต้น และปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factors) เช่น พันธุกรรม (Shadrina et al., 2018) การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายในวัยเจริญพันธุ์ (Angold & Costello, 2006; Lewis et al., 2018) การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (Kraus et al., 2017; Straub et al., 2019) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เนื่องจาก อัตราการขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้นน้อยมากเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ อาทิ การตีตราในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (Mental health stigma) ซึ่งหมายถึง การที่คนในสังคมได้ตัดสิน ไม่ยอมรับและไม่ให้ออกัสผู้ป่วยจิตเวช ทำให้บุคคลนั้นถูกปฏิเสธ ถูกแบ่งแยกกีดกัน ด้อยค่า ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกอับอาย ไม่มีคุณค่า (Goffman, 1963) ซึ่งการตีตราเป็นการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต ทำให้เกิดความไม่เข้าใจหรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน คนส่วนใหญ่มีภาพในความคิดเกี่ยวกับคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตว่าเป็นบุคคลที่มีอันตราย ไม่มีความรับผิดชอบ เป็นภาระของสังคม ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ซึ่งทำให้คนส่วนใหญ่มีอคติทางลบกับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการแสดงพฤติกรรม การไม่ยอมรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเลือกปฏิบัติหรือการใช้ถ้อยคำความรุนแรง ซึ่งส่งผลให้คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักพยายามปิดบังความเจ็บป่วยและไม่แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Thornicroft, 2016) ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อลดปัญหาการตีตราและเพิ่มอัตราการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Altweck et al., 2015; Jorm, 2000)

มาตรการในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางจิตเวชเป็นอีกหนึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (Radez et al., 2020) การขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต อันได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา การปรึกษา นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นั้นเป็นปัญหาหลักของประเทศไทย บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับอัตราส่วนของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ไม่สามารถให้บริการอย่างเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในระบบสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2562; Kongsuk et al., 2017; Maramis et al., 2011; WHO, 2017) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยมีจำนวน 179 คน (1.11 ต่อ ประชากร 100,000 คน) (WHO, 2020) ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดห่างไกลที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่จำกัด (Wibulpolprasert & Pachanee, 2008)

ความท้าทายในเรื่องของการขาดความรู้ในเรื่องของสุขภาพจิตและการขาดแคลนทรัพยากรการบริการสุขภาพจิตให้แก่วัยรุ่นดังที่กล่าวมาข้างต้น ในบทความนี้จะกล่าวถึงแนวทางการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิตซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางในการป้องกัน บทบาทของโรงเรียนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นให้แก่วัยรุ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based mental health) รวมไปถึงข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในโรงเรียน

โดยมุ่งเน้นการป้องกัน ดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพ เช่น ผู้อำนวยการศึกษา ครูประจำชั้น ครูแนะแนว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวทางนี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยลดการตีตราในวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันเวลาที่ (Sweileh, 2021)

ความรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy)

ความรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชและให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jorm, 2000; Kutcher et al., 2016) ปัจจุบันในหลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่วัยรุ่นและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครู ชุมชน เนื่องจาก ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในวัยรุ่นและช่วยลดการเกิดโรคจิตเวชที่รุนแรงได้ (นุสรา นามเดช และคณะ, 2561; Nguyen et al., 2020; Sweileh, 2021)

ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะมีความตระหนักรู้ในความผิดปกติทางจิต สามารถสังเกตและประเมินตนเองเบื้องต้นได้ รู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต รู้วิธีการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตเพื่อช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น รู้จักการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี เข้าใจในเรื่องของโรคทางจิตเวชและการรักษา และมีความรู้เกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญและแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม การมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตสามารถช่วยลดการตีตราและสร้างทัศนคติทางบวกต่อบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ช่วยทำให้บุคคลที่มีปัญหาเพิ่มการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อต้องการ และช่วยทำให้บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะมีความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น (Kutcher et al., 2016; Thornicroft et al., 2016; Yamaguchi et al., 2018)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า วัยรุ่นมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับมาก จะรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดของตนเอง สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง รู้จักวิธีการหาข้อมูลในการช่วยตนเองเมื่อมีปัญหา สามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือจากผู้เชี่ยวชาญ และสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ (นุสรา นามเดช และคณะ, 2561; ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในบุคคลที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่น เช่น ครอบครัว ครู หรือชุมชนนั้นยังมีอยู่อย่างจำกัด ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนทักษะในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้อง ทำให้การตีตราหรือความเข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลต่อการไม่ยินยอมให้วัยรุ่นเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสม (Sweileh, 2021)

ข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นนั้นมีแนวทางในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิตและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่ดี อย่างไรก็ตามการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่บุคคลใกล้ชิดกับวัยรุ่น เช่น ครอบครัว ครู ในโรงเรียนหรือชุมชนนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจาก บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ใกล้ชิดกับวัยรุ่น สามารถช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางกาย ใจ มีสุขภาพจิตที่ดี การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะช่วยให้บุคคลที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมีความรู้ในการสังเกตพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น การมีปัญหาปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาการที่ปรากฏทางกาย พฤติกรรมถดถอยด้านการเรียน การไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้การมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตยังสามารถช่วยลดการตีตราและอคติทางลบต่อผู้ที่มีปัญหา เพิ่มการเข้าถึงและความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือวัยรุ่นในเบื้องต้นและสามารถส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็นได้

บทบาทของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่น

การส่งเสริมสุขภาพจิต (mental health promotion) ตามนิยามของ World Health Organisation (WHO, 2022) หมายถึง การดำเนินการในการกำหนดนโยบายเพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมและการสื่อสารในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดคือการร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ในสถานพยาบาลและเครือข่ายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน ชุมชน หน่วยงานเอกชน เป็นต้น

ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based mental health) นั้นเป็นที่นิยมในหลายประเทศทั่วโลกในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรด้านสุขภาพจิต และข้อจำกัดหลายด้านซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ (Fazel et al., 2014; Rones & Hoagwood, 2020) ปัจจุบันมีการศึกษาที่พบว่า การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียนทำให้สามารถลดช่องว่างระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตที่มีอย่างจำกัดได้ (Gimba et al., 2020; Yamaguchi et al., 2018)

วัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่ในโรงเรียนและโรงเรียนเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นจะพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศทั่วโลกที่มีการศึกษาภาคบังคับสำหรับเด็กและวัยรุ่น และมีอัตราการลงทะเบียนเรียนในการศึกษาภาคบังคับ (อายุ 6-15 ปี) ในระดับสูง ดังนั้นโรงเรียนจึงมีศักยภาพในการเข้าถึงนักเรียนและผู้ปกครอง ครูผู้ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดและช่วยเหลือสนับสนุนนักเรียนและมีบทบาทสำคัญในการสังเกตพฤติกรรม ดูแลคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันที่ นอกจากนี้ โรงเรียนมีความสามารถที่จะป้องกันการเกิดขึ้นของปัญหาสุขภาพจิต ลดอัตราความชุกและการเกิดซ้ำของปัญหาสุขภาพจิต โรงเรียนสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคมและอารมณ์ให้เหมาะสมกับวัยรุ่นโดยการสร้างบรรยากาศในห้องเรียนและโรงเรียนให้เป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยและจัดส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในวัยรุ่น การส่งเสริมการป้องกันนี้มีแนวโน้มที่จะสามารถช่วยเหลือวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคจิตเวช (O'Reilly et al., 2018)

การส่งเสริมสุขภาพจิตโรงเรียน

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในส่วนของการสร้างวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เป็นมิตร รวมไปถึงการสามารถคัดกรอง ระบุ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่นักเรียนที่มีความต้องการทางด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ Hornby and Atkinson (2003) ได้นำเสนอกรอบการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนโดยมุ่งเน้นไปที่การคัดกรอง การป้องกันและการให้ความช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนไว้เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่น โดยประกอบไปด้วย 4 ระดับ คือ

1. **school ethos** : ลักษณะพื้นฐานของโรงเรียนที่มีวัฒนธรรมและมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่น วัฒนธรรมโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของวัยรุ่น การสร้างลักษณะพื้นฐานของโรงเรียนให้มีวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร (school friendly) แนวทางการปฏิบัติของโรงเรียนคือ โรงเรียนควรเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ที่เสมอภาค ให้คุณค่ากับความหลากหลายของผู้เรียนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเรียน นักเรียนทุกคนรู้สึกปลอดภัยและเป็นส่วนเดียวกับห้องเรียนและโรงเรียน ไม่รู้สึกแปลกแยก ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โรงเรียนเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ โรงเรียนสามารถดำเนินการสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เป็นมิตรอบอุ่น ให้กำลังใจและร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

ระหว่างวัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อน ครู การสื่อสารพูดคุยระหว่างครูกับนักเรียนที่เป็นคำพูดเชิงบวก ครูและนักเรียนเคารพซึ่งกันและกันเพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมของการเชื่อใจ ไว้วางใจ เพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือโดนกลั่นแกล้ง (bullying) ทั้งจากการกระทำและคำพูดจากทั้งครูและเพื่อนในโรงเรียน

โรงเรียนควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไร้ซึ่งความรุนแรงและความมุ่งพัฒนาสัมพันธภาพเชิงบวกให้เกิดขึ้นในโรงเรียน เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจและความเอื้ออาทรที่จะส่งเสริมความร่วมมือและแรงจูงใจของนักเรียน เนื่องจาก งานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นส่วนใหญ่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน (Jessiman et al., 2022; O'Brien, 2019; Winding et al., 2020) บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน อาทิ ผู้บริหารสถานศึกษา นักเรียน ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ในโรงเรียน รับรู้และเข้าใจในบทบาท หน้าที่รับผิดชอบของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิต มีทัศนคติทางบวกต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต มีทักษะเบื้องต้นในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างเหมาะสม (Jessiman et al., 2022; Kutcher et al., 2016)

2. whole-school organisation การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยผู้อำนวยการสถานศึกษาและคณะกรรมการสถานศึกษาต้องกำหนดโครงสร้างนโยบายที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างแท้จริงในการส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการด้านสุขภาพจิต (whole-school policies) แนวทางปฏิบัติสำหรับขั้นนี้ อาทิ การกำหนดวิชาสุขภาพจิตเข้าไปในหลักสูตรของสถานศึกษา ซึ่งหลักสูตรของสถานศึกษาที่ดีควรครอบคลุมการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการไปกับการพัฒนาวัยรุ่นในเรื่องส่วนตัวและสังคม การจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตจะช่วยลดการติตราวผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในหมู่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนได้ ช่วยลดอัตราการสูญเสียทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้ ตัวอย่างของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดสัปดาห์สุขภาพจิตเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) การอบรมทักษะชีวิต (life skills) ที่มุ่งเน้นไปที่พัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมและทักษะการแก้ปัญหา การจัดการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่แก่นักเรียนเพื่อให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือเพื่อนที่มีความเสี่ยงมีสุขภาพจิตในการสังเกตอาการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ช่วยเหลือส่งต่อให้แก่ครูประจำชั้น ครูแนะแนวหรือเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น (Hornby & Atkinson, 2003; Kutcher et al., 2016)

อย่างไรก็ตาม เพื่อทำให้บทบาทหน้าที่และการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนมีประสิทธิภาพในขั้นนี้ ทั้งครูประจำชั้นและครูแนะแนวจะต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ รวมไปถึงมีความมั่นใจและสะดวกใจที่จะช่วยเหลือนักเรียนที่เผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิต จากงานวิจัย พบว่า การที่ครูมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงแต่จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่แก่นักเรียนเท่านั้น แต่ครูที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะมีความตระหนักรู้ในความคิดทัศนคติทางด้านอารมณ์และความคิด สามารถสังเกตและประเมินตนเองเบื้องต้นได้ รู้จักวิธีที่จะดูแลช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความไม่สบายกาย ไม่สบายใจเพื่อช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้น และมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าหลักสูตรการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครูเชิงประจักษ์ (evidence-based mental health training) นั้น ยังมีอย่างจำกัดในหลักสูตรการพัฒนาวิชาชีพครูในประเทศไทย (Fuseekul et al., 2021; Nishio et al., 2020) จึงทำครูส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและไม่แน่ใจในแนวทางในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ดังนั้นการส่งเสริมให้ครูพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการดำเนินการตามนโยบายของโรงเรียนในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นให้เกิดขึ้น (Kutcher et al., 2016)

3. pastoral provision แนวคิดของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนคือการส่งเสริม พัฒนา การป้องกันและแก้ปัญหาเพื่อให้เด็กนักเรียนได้พัฒนาตัวเองได้เต็มตามศักยภาพ สามารถเลือกประกอบอาชีพ มีภูมิคุ้มกันทางใจที่เข้มแข็ง มีทักษะชีวิตในการดำเนินชีวิต รู้จักปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีและมีคุณภาพ ปัจจุบันโรงเรียนในประเทศไทยได้นำเอาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไปเป็นกรอบในการส่งเสริมสนับสนุน ป้องกันและช่วยเหลือนักเรียน โดยแนวทางการปฏิบัติสำหรับระบบการดูแลช่วยเหลือนั้นโรงเรียนจะมีการดำเนินการที่เป็นขั้นตอน 5 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล 2) การคัดกรองนักเรียน 3) การป้องกันและแก้ไขปัญหา 4) การพัฒนาและส่งเสริมนักเรียน และ 5) การส่งต่อ ระบบการดูแลช่วยเหลือจะมีการร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษา ครูประจำชั้น ครูแนะแนว และผู้ปกครอง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและตรงตามสภาพปัญหา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2559)

การส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนในขั้นนี้เป็นส่วนหนึ่งภายใต้โครงสร้างของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยโรงเรียนมีการจัดตั้งคณะทำงานหรือมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น ครูแนะแนว นักจิตวิทยาโรงเรียน เพื่อให้การบริการในด้านการวิเคราะห์ปัญหานักเรียนเป็นรายบุคคล การประเมินสภาวะสุขภาพจิตด้วยการใช้แบบประเมินทางจิตวิทยา การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม การปรับพฤติกรรม ความคิด อารมณ์หรือวิธีแก้ปัญหาให้เหมาะสม การให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) เด็กสมาธิสั้น เด็กออทิสติก โดยการทำความเข้าใจและจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อความแตกต่างระหว่างบุคคล การพัฒนาและส่งเสริมนักเรียนทั้งนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล ให้ได้รับการช่วยเหลือ ครูสามารถช่วยเหลือนักเรียนในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการช่วยเหลือโดยการให้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ (active listening) เพื่อส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในชั้นเรียนให้เกิดความไว้วางใจ ปลอดภัยและส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตัวเอง เพื่อให้เด็กนักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดีและมีทักษะที่ดีในการดำเนินชีวิตในอนาคต อย่างไรก็ตามพบว่าหลายโรงเรียนขาดแคลนผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา ดังนั้น ครูผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนควรได้รับการฝึกฝนการให้การปรึกษาเบื้องต้นทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่มแก่นักเรียน

นอกจากนี้ การเข้าถึงนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรกเริ่มเป็นสิ่งที่สำคัญในการป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา เนื่องจากครูประจำชั้นเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับนักเรียนประจำชั้นของตนเองมากที่สุด การเพิ่มการตระหนักรู้ให้แก่ครูประจำชั้นในการสังเกตอาการ พฤติกรรมของนักเรียน การรู้จักใช้เครื่องมือในการคัดกรองเบื้องต้นด้านสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงนักเรียนและให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง เช่น การเยี่ยมบ้าน การใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การประเมินด้านสังคมและอารมณ์ การประเมินด้านสมรรถภาพในการเรียนรู้ และทำการส่งต่อนักเรียนที่มีความเสี่ยงให้แก่บุคลากรที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ เช่น ครูแนะแนว นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน หรือผู้เชี่ยวชาญภายนอก หากพิจารณาเห็นว่า กรณีปัญหานั้นยากเกินกว่าศักยภาพของโรงเรียนจะดูแลช่วยเหลือได้ เป็นต้น ทั้งนี้โรงเรียนควรทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ บุคลากร หน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขทุกภาคส่วน เช่น มหาวิทยาลัยที่มีคณาจารย์ที่มีองค์ความรู้ด้านความรู้ด้านสุขภาพจิตมาให้การอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือฝึกทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการทำงานร่วมกับสถานพยาบาลในกรณีที่ต้องการส่งต่อนักเรียนให้กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในการวินิจฉัยหรือเข้ารับการรักษา

4. classroom practice การปฏิบัติการในชั้นเรียนเป็นการมุ่งไปที่การปฏิบัติในห้องเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้เกิดประสิทธิภาพโดยครูมีความรู้ ความเข้าใจในพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของวัยรุ่น เพื่อสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นได้รู้จักและพัฒนาตัวเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชั้นนี้คือครูประจำชั้นหรือครูประจำกระบวนวิชาต่าง ๆ แนวทางการปฏิบัติที่ครูอาจจะเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพทางบวกในห้องเรียน โดยการทำความรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล อาจทำได้โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียนทั้งทางด้านผลการเรียน ความชอบ ความถนัด ความสนใจ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะทำให้เห็นภาพรวมของนักเรียน เพื่อให้ครูสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้เรียนและเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในชั้นเรียนได้อีกด้วย ครูสามารถนำเอาข้อมูลจากการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลนี้มาวิเคราะห์ถึงสิ่งที่จะสอดคล้องกับความรู้ด้านการพัฒนาส่วนตัวและสังคม การพัฒนานักเรียนให้มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตให้เกิดขึ้นในนักเรียนเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิต (Kienngam et al., 2021) รวมไปถึงการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) ให้กับนักเรียนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเชื่อมโยงการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่จำเป็นนี้สอดแทรกในรายวิชาหรือกิจกรรมของโรงเรียนที่มีอยู่แล้ว เช่น กิจกรรมโฮมรูม (homeroom) กิจกรรมการพัฒนาตนเอง ชุมชน ที่เป็นกิจกรรมสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ดำเนินการโดยครูพิจารณาจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่แก่นักเรียนและเพื่อป้องกัน แก้ไข และพัฒนาศักยภาพของนักเรียนตามความสามารถของแต่ละบุคคล

นอกจากกิจกรรมโฮมรูมแล้วการส่งเสริมสุขภาพจิตในชั้นเรียนในวิชาอื่น ๆ นั้น ครูสามารถทำได้โดยการเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) โดยการส่งเสริมให้นักเรียนทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในชั้นเรียน การส่งเสริมให้นักเรียนเป็นผู้ช่วยในชั้นเรียนนั้นเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างนักเรียนกับครู และนักเรียนกับเพื่อนร่วมห้อง นักเรียนสามารถใช้ทักษะที่มีอยู่ในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมชั้นที่อาจติดขัดในการเรียนวิชาต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหรือการให้นักเรียนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นักเรียนมีความเข้าใจกันมากขึ้น เข้าใจความแตกต่างและหลากหลาย ฝึกทักษะของการสื่อสาร การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในโรงเรียน

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนที่กล่าวมาเบื้องต้น ผู้เขียนจึงได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในโรงเรียน ดังต่อไปนี้

1. บรรจุแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตไว้ในนโยบายเชิงรุกของโรงเรียน โดยมีการวางแผนร่วมกันทั้งโรงเรียน (whole school organisation)
2. ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสำคัญในการวางแผนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน มีการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ มีการติดตามประเมินผล และสร้างแรงจูงใจให้แก่ครูผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเท่าเทียมกัน
3. มีการตั้งคณะทำงาน ประชุมตกลงร่วมกันของคณะกรรมการสถานศึกษา ครูประจำชั้น ครูแนะแนว ประธานนักเรียนทุกชั้นปี แกนนำผู้ปกครอง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นในการป้องกันและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

4. จัดการอบรมและส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่เสมอ เพื่อช่วยให้ครูเห็นความสำคัญและตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิต การมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือนักเรียนนั้นจะสามารถช่วยให้ครูมีความเชื่อมั่นในการดูแลและสามารถช่วยเหลือนักเรียนในเบื้องต้นได้
5. จัดการอบรมด้านสุขภาพจิตให้แก่นักเรียนและผู้ปกครองให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง การสังเกตอาการและพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและครอบครัวเพื่อให้สามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาอย่างทันท่วงที
6. ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต อาทิ อาจารย์ทางด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัย จิตแพทย์ นักจิตวิทยาจากสถานพยาบาล ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพจิตและการส่งต่อนักเรียนที่มีความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

บทสรุป

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงผลกระทบในระดับของครอบครัวและชุมชนที่ก่อให้เกิดการสูญเสียหลายประการ ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตที่มีอย่างจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งยังเป็นการช่วยพัฒนาวัยรุ่นให้มีความมั่นคงทางใจ สามารถแก้ไข อุปสรรคต่าง ๆ ที่พบเจอ และโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีความสามารถป้องกันการเกิดขึ้นและช่วยลดอัตราความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตได้ โดย 1) สร้างลักษณะพื้นฐานของโรงเรียนที่มีวัฒนธรรมและมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพทางจิตที่ดีของวัยรุ่น 2) การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบโดยกำหนดโครงสร้างนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการด้านสุขภาพจิต 3) ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนคือการส่งเสริม พัฒนา การป้องกันและแก้ปัญหาเพื่อให้นักเรียนได้พัฒนาด้านต่างๆของตนเองได้เต็มตามศักยภาพ 4) การปฏิบัติในห้องเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้เกิดประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษา ครูประจำชั้น ครูแนะแนว นักเรียน ผู้ปกครอง องค์กรภายนอกโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินการนั้นเกิดประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2562). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580)*.

<http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/แผนพัฒนาสุขภาพจิต>

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *Mental health first aid การปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต*.

<http://www.mhso.dmh.go.th/fileupload/20200226478793751.pdf>

นุสรานามเดช, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, และ อรทัย สงวนพรรค. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนปลาย จังหวัดสระบุรี. *Journal of Nursing and Education*, 11, 125–138.

ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล, รัตติกร เหมือนนาตอน, และ สมุทณา แก้วมา. (2563). ภาวะซึมเศร้าและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 40–51.

วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และ โชษิตา ภาวสุทธิไพบูลย์. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย : การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(2).

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). *การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือนักเรียน*. สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ภาษาอังกฤษ

- Angold, A., & Costello, J. (2006). Puberty and depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics in North America*, 15(4), 919–937. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.05.013>
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford.
- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S., & Tol, W. (2014). Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8)
- Fuseekul, N., Orchard, F., & Reynolds, S. (2021). *Depression among adolescents in Thailand: Cross-cultural assessment of depression and development of a mental health education programme for Thai teachers*. University of Reading.
- Gimba, S. M., Harris, P., Saito, A., Udah, H., Martin, A., & Wheeler, A. J. (2020). The modules of mental health programs implemented in schools in low- and middle-income countries: findings from a systematic literature review. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09713-2>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster Inc.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312. <https://doi.org/doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- Hornby, G., & Atkinson, M. (2003). A Framework for promoting mental health in school. *Postoral Care in Education*, 21(2), 3–9. <https://doi.org/10.1111/1468-0122.00256>
- Jessiman, P., Kidger, J., Spencer, L., Geijer-Simpson, E., Kaluzeviciute, G., Burn, A.-M., ... Limmer, M. (2022). School culture and student mental health: a qualitative study in UK secondary schools. *BMC Public Health*, 22(619). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13034-x>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.
- Kienngam, N., Maneeton, N., Maneeton, B., Pojanapotha, P., Manomaivibul, J., Kawilapat, S., & Damrongpanit, S. (2021). Psychological factors influencing achievement of senior high school students. *Healcare*, 10(1163). <https://doi.org/10.3390/healthcare10071163>
- Kongsuk, T., Supanya, S., Kenbubpha, K., Phimtra, S., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2017). Services for depression and suicide in Thailand. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206162>
- Kraus, C., Castren, E., Kasper, S., & Lanzenberger, R. (2017). Serotonin and neuroplasticity -Links between molecular, functional and structural pathophysiology in depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 317–326. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.03.007>

- Kroning, M., & Kroning, K. (2016). Teen depression and suicide, a silent crisis. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 33(2), 78–86.
<https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000254>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Hashish, M. (2016). Mental health literacy for students and teachers: A “School friendly” approach. In *Positive mental health, fighting stigma and promoting resiliency for children and adolescents* (pp. 161–172). NS, Canada: Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-804394-3.00008-5>
- Lemstra, M., Neudorf, C., D’Arcy, C., Kunst, A., Warren, L. M., & Bennett, N. R. (2008). A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10-15 years. *Canadian Journal of Public Health*, 99(2), 125–129.
- Lewis, G., Loannidis, K., Harmelen, A.-L. V., Neufeld, S., Stochl, J., Lewis, G., ... Goodyer, I. (2018). The association between pubertal status and depressive symptoms and diagnoses in adolescent females: A population-based cohort study. *PLoS ONE*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198804>
- Maramis, A., Van Tuan, N., & Minas, H. (2011). Mental health in southeast Asia. *The Lancet*.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62181-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62181-2)
- Narmandakh, A., Roest, A. M., Jonge, P. de, & Oldehinkel, A. J. (2021). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 1969–1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
- Nguyen, A. J., Dang, H.-M., Bul, D., Phoeun, B., & Welss, B. (2020). Experimental evaluation of a school based mental health literacy program in two southeast asian nations. *School Mental Health*.
<https://doi.org/10.1007/s12310-020-09379-6>
- Nishio, A., Kakimoto, M., Bermardo, T. M. S., & Kobayashi, J. (2020). Current situation and comparison of school mental health in ASEAN countries. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society*. <https://doi.org/10.1111/ped.14137>
- O’Brien, N. (2019). Understanding alternative bullying perspectives through research engagement with young people. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01984>
- O’Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 647–662.
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>
- World Health Organization [WHO] (2022). *Promoting mental health*.
<https://www.who.int/westernpacific/activities/promoting-mental-health#:~:text=Mental health promotion involves actions,health literacy%2C and behavior change.>

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(3), 345–365.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence J., P., Evdoka-Burron, G., & Waite, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child and Adolescent Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2020). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4).
- Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in Psychiatry*, 9(334). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00334>
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & Barr, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *PLoS ONE*, 11(8).
<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0161062>
- Straub, J., Brown, R., Malejko, K., Bonenberger, M., Gron, G., Plener, P. L., & Abler, B. (2019). Adolescent depression and brain development: evidence from voxel-based morphometry. *Journal Psychiatry Neuroscience*, 44(4), 237–245. <https://doi.org/10.1503/jpn.170233>
- Sweileh, W. M. (2021). Global research activity of mental health literacy. *Middle East Current Psychiatry*, 28(43). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00125-5>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1059–1067. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Thornicroft, G. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- World Health Organization [WHO]. (2017). Depression and Other common mental disorders global health estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Mental health ATLAS Thailand 2020*.
<https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-tha-2020-country-profile>
- Wibulpolprasert, S., & Pachanee, C. A. (2008). Addressing the internal brain drain of medical doctors in Thailand: The story and lesson learned. *Global Social Policy*, 8(1), 12–14.
<https://doi.org/10.1177/14680181080080010104>
- Winding, T. N., Skouenborg, L. A., Mortensen, V. L., & Andersen, J. H. (2020). Is bullying in adolescence associated with the development of depressive symptoms in adulthood?: A longitudinal cohort study. *BMC Psychology*, 8(122). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00491-5>

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2018). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

UNICEF, & Department of Mental Health. (2021). *Covid-19 pandemic continues to drive poor mental health among children and young people*. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/covid-19-pandemic-continues-drive-poormental-health-among-children-and-young-people>