

CARES MODEL นวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า
ภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่ จากผลกระทบ COVID-19
CARES MODEL, Innovative care for students with depression
under the situation of new way of life from the impact of COVID-19

พิทยธิดา พิทยสกุล

Phittida Phittayasakul

พระมหาพิสิฐ วิสิษฐบุณโย

Phramaha Phisit Visitthapanyo

พระฮอนด้า วาตสัทโท

Phra Honda Watsattho

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Khon Kaen Campus

E-mail: pitcha_2499@hotmail.com



Received: 4 August 2023; Revised: 26 December 2023; Accepted: 27 December 2023

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ ได้นำเสนอการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยนวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโรงเรียนกัลยาณวัตร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาการมัธยมศึกษาขอนแก่น ที่ได้จากการศึกษาสังเคราะห์วรรณกรรมไทยและต่างประเทศ และนโยบายด้านการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาการมัธยมศึกษาขอนแก่น CARES Model ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ C : Confidence : การรู้จักและคัดกรองนักเรียน เป็นรายบุคคล สร้างความเชื่อมั่น มั่นใจในมาตรการความปลอดภัย และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน A : Arrangement : การเตรียมการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเชิงรุก โดยการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล คัดกรองภาวะซึมเศร้า 4 ระดับ (กลุ่มปกติ กลุ่มเข้าใจ กลุ่มรู้ใจ กลุ่มใส่ใจ) ส่งเสริมสนับสนุน ให้คำแนะนำ R : Recovery : การฟื้นฟู ดูแล เยียวยา ส่งเสริม และพัฒนานักเรียนผ่านระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน โดยสหวิชาชีพ E : Efficiency : กระบวนการพัฒนา ปรับปรุง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากระบวนการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ S : Safety Zone : มาตรการโรงเรียนปลอดภัย การดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนทุกมิติ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีการส่งต่อทั้งภายในและภายนอก เป็นนวัตกรรมที่มีจุดเด่นคือ เป็น นวัตกรรมที่ใช้สำหรับดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่ จากผลกระทบ COVID-19

คำสำคัญ: CARES Model, นวัตกรรม, การดูแลช่วยเหลือนักเรียน, ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This academic article presents support for students with depression with innovative care and assistance for students at Kanlayanawat School Schools under the Office of Secondary Education Khon Kaen derived from the study of synthesis of Thai and foreign literature In addition, the policy on caring and helping students with depression of the Khon Kaen Secondary Education Service Area Office, CARES Model, is composed of the following components: C : Confidence : knowing and screening students individually to build confidence Confidence in safety measures and student support system by knowing students individually Depression screening at 4 levels (Normal group, Understanding group, Ruojai group, Careful group) Promote, support, give advice R : Recovery : Rehabilitation, care, healing, promoting and developing students through interdisciplinary care and assistance system E : Efficiency : Development process Improved to prevent and fix problems with the support system. S : Safety Zone : Safe School Measures Caring, helping and protecting students in every dimension participatory and sustainable by forwarding both inside and outside. It is an innovation that has a distinctive feature, namely, an innovation that is used to help students with depression. Under the situation of living a new normal from the impact of COVID-19.

Keywords: CARES Model, Innovation, Student Support, Depression

บทนำ

ช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 หลายประเทศมีการประกาศล็อกดาวน์เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค ทำให้แบบแผนการใช้ชีวิตของคนใน สังคมเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การสวมหน้ากากเมื่อไปในพื้นที่สาธารณะ การเว้นระยะห่าง การกักตัวอยู่ที่บ้าน ทำงานที่บ้าน เรียนหนังสือที่บ้านเนื่องจากการปิดสถานศึกษาชั่วคราว รวมไปถึงสถานที่บริการต่างๆ เพื่อลด การแออัดของผู้คนและการแพร่กระจายของเชื้อ แม้แต่การให้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลก็เป็นแบบความ ปกติใหม่เช่นกัน ได้แก่ การงดบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกบางแห่ง เปลี่ยนวิธีการตรวจจากเดิมที่ผู้ป่วยต้องมาที่โรงพยาบาลเป็นการโทรศัพท์ติดตามในผู้ป่วยรายที่ไม่มีอาการรุนแรง และจัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ เพื่อลด จำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีการที่เอื้ออำนวยความ สะดวกให้แก่ผู้ป่วย แต่ในทางกลับกันจากสถานการณ์นี้ก็ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการติดตามอาการ อย่างต่อเนื่องนั้นเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ยากมากขึ้น และทำให้การรักษาหยุดชะงักหรือไม่ต่อเนื่องจึงทำให้ ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และขาดการควบคุมวุฒิภาวะทางอารมณ์มักทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจากการรักษาที่ไม่แน่นอน หรือต่อเนื่อง เด็กเกิดความเครียดกลัว รู้สึกโดดเดี่ยวมากยิ่งขึ้นจากการที่ต้องอยู่แต่ที่บ้านและการเว้นระยะห่างทางสังคม (ศิริพร ชาวสุรินทร์ และคณะ, 2564)

ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างน้อยลง เผชิญปัญหาโดยการปลีกวิเวกอยู่โดยลำพังหรือพึ่งพาการใช้สารเสพติด

ซึ่งหากภาวะซึมเศร้าเข้มข้นรุนแรงขึ้นก็อาจจะก่อให้เกิดการทำร้ายร่างกายตัวเอง หรือการฆ่าตัวตายในที่สุด โดยกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการศึกษาคือวัยรุ่น ตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งวัยรุ่นในกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่หรือคัดกรองได้ทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากต่อบุคคลากรที่สำคัญในประเทศชาติ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญในอนาคตในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจำเป็นต้องมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทั้งในทางการแพทย์และ หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาการแสดงรูปแบบรักษา รวมถึงบทบาทของอาจารย์ในฐานะที่เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากที่สุดรองจากบุคคลในครอบครัว (ศญาดา ด่านไทยวัฒนา, 2565)

สถาบันศึกษาเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญรองจากสถาบันครอบครัวที่จะช่วยแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ซึ่งบทบาทหนึ่งของเขาคือนักเรียน ดังนั้นสถาบันศึกษา เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย หากพบว่ามีกลุ่มนักเรียนป่วยภาวะซึมเศร้าหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ควรได้กำหนดนโยบายเพื่อช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาหรือการแก้ปัญหาดังกล่าวนั่นเอง ดังที่ปาริชาติ เมืองขวา กล่าวว่า “บทบาทสำคัญที่สถาบันศึกษาควรส่งเสริมให้มี ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในสถานศึกษา การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ และการคัดกรอง เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาตามแนวทางการดูแลโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต” (ปาริชาติ เมืองขวา อ้างอิงใน วัชรจิตรนุรักษ์, 2564) หากสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ได้ปัญหาอื่นๆ ของนักเรียน นักศึกษาที่มีผลกระทบต่อการจัดการศึกษาจะไม่เกิดขึ้นตามมา เช่น ผลการเรียนต่ำ นักเรียนออกกระหว่างการศึกษา เป็นต้น ดังนั้นบทความเรื่องนี้จึงต้องการนำเสนอนวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่ จากผลกระทบ COVID-19 (CARES MODEL) เพื่อเป็นรูปแบบหรือแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ปัญหาภาวะซึมเศร้า

ภาวะเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะโรคมากมาย ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าสามารถคงอยู่เป็นเวลานานหรือเกิดขึ้นอีก และอาจส่งผลกระทบอย่างมากต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลและการใช้ชีวิต สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามถึงปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ระหว่างปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และชีวภาพ เหตุการณ์ในชีวิต เช่น ความทุกข์ยากในวัยเด็ก การสูญเสียและการว่างงาน มีส่วนสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยประมาณ 3.8% ของประชากรได้รับผลกระทบ รวมถึง 5.0-5.7 % ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประชากรโลก ประมาณ 250 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้า อาการซึมเศร้าแตกต่างจากอารมณ์ที่ผันผวนตามปกติและการตอบสนองทางอารมณ์ในช่วงสั้นๆ ต่อความท้าทายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดและความรุนแรงปานกลางหรือรุนแรง ภาวะซึมเศร้าอาจกลายเป็นภาวะสุขภาพที่ร้ายแรงได้ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ทำนายว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุของการสูญเสียเป็นอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด พบประชากรวัยรุ่นได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้า ประมาณ 350 ล้านคน และนำไปสู่การฆ่าตัวตายมากกว่า 800,000 คนต่อปี เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในประชากร 15-29 ปี เนื่องจากเกิดการฆ่าตัวตายทุกปี ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นอายุ 5-17 ปี ใน 187 ประเทศทั่วโลก พบว่า มีภาวะซึมเศร้า 6.20 9% สำหรับสถิติของ ภาวะเศร้าแยกตามประเทศ มีรายงานว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 8.97 ในประเทศแถบยุโรป 11 ประเทศ พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 39.70 ในประเทศอียิปต์ พบว่า วัยรุ่นอายุ 18-20 ปี มีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 54.50 และประเทศโปแลนด์ พบว่า วัยรุ่นอายุ 18-28 ปี มีความชุกภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.80 สถิติของภาวะซึมเศร้าในประเทศ แถบเอเชีย พบว่า ประเทศอินโดนีเซีย มีความชุก

ภาวะเศร้าในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลายอายุ 14-19 ปี ร้อยละ 52.70 เกาหลีใต้เป็นประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตาย สูงที่สุดประเทศหนึ่ง โดยเกาหลีใต้ติดอันดับฆ่าตัวตายมากที่สุดในโลก วันละ 40 คน กระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการเกาหลีใต้ระบุว่า ร้อยละ 90 ของคนที่ฆ่าตัวตายมีปัญหาทางจิตทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เกาหลีใต้เป็นชาติหนึ่งที่เคร่งเครียดและเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องเรียนและเรื่องงาน มีความคาดหวังจากครอบครัวจากสังคมมาก การอยู่กับความคาดหวังทำให้เครียด ว่ากันว่าอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้อัตรา ฆ่าตัวตายในเกาหลีใต้สูงกว่าชาติอื่น คือ การไม่ยอมรับว่าตัวเองผิดปกติทางจิตใจ เพราะการยอมรับ เป็นแสดงออกถึงความอ่อนแอ

สถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในประเทศไทย จากการสำรวจพบว่า วัยรุ่นไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15-24 ปี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งประเทศ โดยประเทศไทย มีการสำรวจระดับวิทยาความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า มีความชุก ร้อยละ 1.6 พบว่า ในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชายเล็กน้อยในประเทศไทย มีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ซึ่งกลุ่มวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการน้อยมาก ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ปัญหาการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย การทำร้ายตัวเอง การใช้ความรุนแรงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคคลทั่วไปหรือแม้แต่บุคลากรที่ดูแลวัยรุ่นบางส่วน อาจยังไม่มีความเข้าใจที่ถูกเชื่อมโยงกับภาวะเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้รุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจนเหมือนในผู้ใหญ่ เช่น แสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทำร้ายตนเองหรือคนอื่น ทำให้เกิดการตัดสินเชิงลบที่ตัววัยรุ่นทั้งๆ ที่นั่นคือ อาการ ของภาวะเศร้าในวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีการเริ่มเศร้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลทำให้ เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น เช่น การฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ จากรายงานของ “ยูนิเซฟ” ระบุว่า “การฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 5 รุ่นทั่วโลก และยังเป็นสาเหตุกับดัดดัน ๆ ในประเทศไทยด้วย เช่นกัน โดยยูนิเซฟและกรมสุขภาพจิตได้ประเมินสุขภาพจิตวัยรุ่นไทย กว่า 20 ปี ในช่วงปี 2563-2565 พบว่า เด็กไทยกว่าร้อยละ 32 อยู่ในภาวะความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2564)

กระทรวงศึกษาธิการ โดยนางสาวตรีนุช เทียนทอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้ความปลอดภัย เป็นนโยบายสำคัญวาระแรก ใน 7 วาระเร่งด่วนของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง ที่จะต้องหาแนวทางทำอย่างไรให้สถานศึกษาเป็นมากกว่าสถานที่ให้ความรู้ แต่ยังคงเป็นสถานที่ที่อยู่แล้วมีความสุขและมีความปลอดภัยด้วย โดยจัดตั้งศูนย์ความปลอดภัยกระทรวงศึกษาธิการ (MOE Safety Center) ขึ้นที่กระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบและกลไกในการดูแลความปลอดภัยสถานศึกษาให้แก่ นักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษา จากภัยคุกคามทุกรูปแบบ ด้วยการเข้ามาตราการ 3 ป. คือ ป้องกัน ปลุกฝัง และปราบปราม มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด พร้อมทั้งนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Platform) เข้ามาช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความสะดวก รวดเร็วสำหรับการบริหารจัดการความปลอดภัยสถานศึกษา เพื่อให้ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปสามารถแจ้งเหตุความไม่ปลอดภัยได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วมากขึ้น โดยผ่านการใช้แอปพลิเคชัน MOE Safety Platform (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) ภาวะซึมเศร้านี้เกิดขึ้นกับเด็กในสถานศึกษาด้วย ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรได้ออกแบบจัดการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ด้วย

การจัดการเรียนการสอนในยุค New Normal

ทิศทางในการพัฒนาทุนมนุษย์ยุคใหม่ทั้งวงการศึกษาและวงการทำงานเพื่อรองรับการเรียนรู้มีทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่ในโลกดิจิทัล จากการวิเคราะห์ผลกระทบ COVID-

19 นำไปสู่การปรับตัวในอนาคตที่มีการออกแบบ การศึกษาใหม่ นำแบบไปปฏิบัติ มีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้เรียนมีอาการเครียดสะสม ความรู้ติดออย มีปัญหาเรื่องโภชนาการและความเสี่ยงต่อการออกจากระบบการศึกษาที่ผ่านมาส่งผลเสียมากกว่าผลดี การเปิดเรียน

หลังสถานการณ์โควิดจึงต้องออกแบบการเรียนรู้ให้เป็น New Normal การถดถอยทางการศึกษามีประมาณ 20 – 50 เปอร์เซ็นต์ ในวิชาคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และการอ่าน ขึ้นอยู่กับบริบทและจำนวนวันที่หยุด เด็กสามารถอ่านเป็นคำหรืออ่านเป็นประโยคได้ลดลง เด็กปฐมวัยมีอาการกลั่นแกล้งถดถอย ทั้งนี้สิ่งที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือการมีปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นของเด็กถดถอยหลังลงมา ผู้เรียนมีการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ปัญหาจากการใช้งานเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต เช่น การติดเกมและอินเทอร์เน็ต การถูกกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ การพนันออนไลน์ ฯลฯ และหลังสถานการณ์โควิด-19 ระบาด พบปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยอาการที่พบคือ ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า สมาธิสั้น มีปัญหาการเรียนเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าทั้งปัญหาด้านการเรียนรู้ สุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียน การสร้างความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นและกิจกรรมเพื่อสังคมของผู้เรียนลดลงอย่างมาก

แนวทางการบริหารสถานศึกษาในยุคความปกติใหม่ หลังวิกฤตโควิด-19 ประกอบด้วย 1) การออกแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ในยุคความปกติใหม่ ควรกำหนดให้มีเนื้อหาการเรียนรู้ ในเรื่องของสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสร้างสรรค์นวัตกรรม และขั้นตอนในการ จัดการเรียนรู้ประกอบด้วย การค้นหาเป้าหมายของผู้เรียน ค้นหาวิธีการและช่องทางการ เรียนรู้กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการการเรียนรู้ ประเมินผลกระบวนการจัดการเรียนรู้ ผู้เรียนปรับปรุงและพัฒนาตนเองเพื่อการเรียนรู้ครั้งใหม่ 2) การพัฒนาครู ควรส่งเสริมให้ครู เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้มีความรู้และทักษะการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถ คิด วิเคราะห์ และสร้างสรรค์นวัตกรรมได้ และควรพัฒนาครูให้มีทักษะภาษาอังกฤษและการใช้เทคโนโลยี 3) การรักษาและส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควรใส่ใจกับสุขภาพกายและจิตใจ ของครูและบุคลากรของสถานศึกษาเพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง ชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และ 4) การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการ แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยผู้บริหารสถานศึกษา ต้องมีนโยบาย แนวปฏิบัติ คณะทำงาน การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์มาตรการคัดกรอง สุขภาพ และควบคุม กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงาน (วัชรีภา รุมาคม และจิตติภาณุวัฒน์ พัทธจิราพันธ์, 2565)

การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน CARES MODEL ของโรงเรียนกัลยาณวัตร

โรงเรียนกัลยาณวัตรได้ตระหนัก และให้ความสำคัญกับนโยบายต้นสังกัดเกี่ยวกับขอบข่ายความปลอดภัยสถานศึกษาจำแนกเป็น 4 กลุ่มภัย โดยดำเนินงานความปลอดภัยสถานศึกษาตาม มาตรการ 3 ป ได้แก่ การป้องกัน การปลูกฝัง และการปราบปราม ซึ่งในแต่ละมาตรการมีแนวปฏิบัติตามรายละเอียด ดังนี้

1. ภัยที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงของมนุษย์ (Violence) เช่น การล่อลวงละเมิดทางเพศ แนวทางการปฏิบัติ การป้องกัน โดยโรงเรียนกัลยาณวัตรคัดกรองนักเรียน และสำรวจนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่ที่เป็นจุดเสี่ยง มีการเฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรมนักเรียน พัฒนาพื้นที่เสี่ยงให้ปลอดภัย สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังทั้งในสถานศึกษาและชุมชน จัดระบบการสื่อสารเพื่อรับส่งข้อมูลด้านพฤติกรรมนักเรียนทั้งในสถานศึกษาและชุมชน การปลูกฝัง จัดกิจกรรมส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต และการเอาตัวรอดในสถานการณ์ต่าง ๆ การปราบปราม เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางขอความช่วยเหลือ มีแผนเผชิญเหตุณ์ แต่งตั้งคณะทำงานให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันเหตุการณ์ มีนักจิตวิทยาเพื่อให้ความช่วยเหลือ ประสานภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งต่อที่เหมาะสม การทะเลาะวิวาท แนวทางการปฏิบัติ การป้องกัน จัดทำระเบียบในการประพฤติปฏิบัติตนในสถานศึกษา เฝ้าระวัง สังเกตพฤติกรรม

ทั้งในระดับชั้นเรียน สถานศึกษา และชุมชน สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในสถานศึกษาและชุมชน จัดระบบติดต่อสื่อสารเพื่อติดตามพฤติกรรมนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

การปลูกฝังให้ความรู้เรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคม และผลกระทบที่เกิดจากการทะเลาะวิวาท จัดกิจกรรมส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม จัดเวทีกิจกรรมให้นักเรียนได้แสดงออกตามความสามารถอย่างเหมาะสม การปราบปราม การกลั่นแกล้งรังแก แนวทางการปฏิบัติการป้องกัน สสำรวจนักเรียนกลุ่มเสี่ยงทั้งกลุ่มผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ จัดทำระเบียบข้อตกลงร่วมกัน ทั้งในระดับชั้นเรียนและระดับสถานศึกษา เฝ้าระวังทั้งในสถานศึกษาและชุมชน เฝ้าระวังสังเกตพฤติกรรมนักเรียน และพัฒนาพื้นที่เสี่ยงให้ปลอดภัย จัดระบบการสื่อสารเพื่อรับส่งข้อมูลด้านพฤติกรรมนักเรียนทั้งในสถานศึกษาและชุมชน การปลูกฝัง สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ กฎหมาย สิทธิและหน้าที่พลเมือง ในโอกาสที่เหมาะสม จัดเวทีให้นักเรียนได้แสดงออกตามความสามารถอย่างเหมาะสม

โรงเรียนกัลยาณวัตรจึงตระหนักและให้ความสำคัญในการสร้างนวัตกรรม CARES MODEL ขึ้นมาพัฒนางานให้เกิดภาพความสำเร็จ เพื่อให้โรงเรียนกัลยาณวัตร เป็นสถานศึกษาที่มีความปลอดภัยทั้ง 4 ด้าน ร่วมกับการประเมินคุณภาพ ADLI โดยมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และรายละเอียดนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนี้ C : Confidence : การรู้จักและคัดกรองนักเรียน เป็นรายบุคคล สร้างความเชื่อมั่นมั่นใจ ในมาตรการความปลอดภัย และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน A : Arrangement : การเตรียมการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเชิงรุก โดยการคัดกรอง ตามหลัก 3 ป (ป้องกัน ปลูกฝัง ปราบปราม) และความร่วมมือของภาคีเครือข่าย R : Recovery : การฟื้นฟู ดูแล เยียวยา ส่งเสริม และพัฒนานักเรียนผ่านระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน ด้วยระบบฐานข้อมูลดิจิทัล โดยสหวิชาชีพ E : Efficiency : กระบวนการพัฒนา ปรับปรุง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหากระบวนการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ S : Safety Zone : มาตรการโรงเรียนปลอดภัย การดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนทุกมิติ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีการส่งต่อทั้ง ภายในและภายนอก (โรงเรียนกัลยาณวัตร, 2566)

โรงเรียนกัลยาณวัตร ได้แยกกลุ่มนักเรียนที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยดูแลด้านความปลอดภัย คือ กลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการสำรวจภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 และนักเรียนที่มีความเสี่ยง มาทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Thai version of The Patient Health (PHQ-A) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าจากนวัตกรรม PROMPT GHOD SIAO HUGS MODEL ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ซึ่งรูปแบบการแปลผลนักเรียน 4 กลุ่มตามระดับภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย กลุ่มปกติ กลุ่มเข้าใจ กลุ่มรู้ใจ และกลุ่มใส่ใจ และมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำหรับครูประจำชั้น 2 ด้าน ประกอบด้วย 1 ด้านบรรยากาศทางกายภาพชั้นเรียนและการจัดการชั้นเรียน 2 ด้านนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ สร้างความเข้าใจแก่คณะครูนักเรียน เรื่อง โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวช ประเภทหนึ่ง เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ‘เซโรโทนิน (Serotonin)’ มีปริมาณลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสุข มีแต่ความวิตกกังวล มีรูปแบบการแปลผลนักเรียน 4 กลุ่มตามระดับภาวะซึมเศร้า

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	กลุ่ม	คำแนะนำ
0 - 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	กลุ่มวางใจ	ส่งเสริม สนับสนุน
5 - 6	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	กลุ่มรู้ใจ	สังเกตการณ์
10 - 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	กลุ่มใส่ใจ	พูดคุย/ให้คำแนะนำ
15 - 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก	กลุ่มรู้ใจ	ส่งต่อ/เยียวยาจิตใจ

20 - 27	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	กลุ่มวางใจ	ส่งต่อ/เยียวยาจิตใจ
---------	----------------------	------------	---------------------

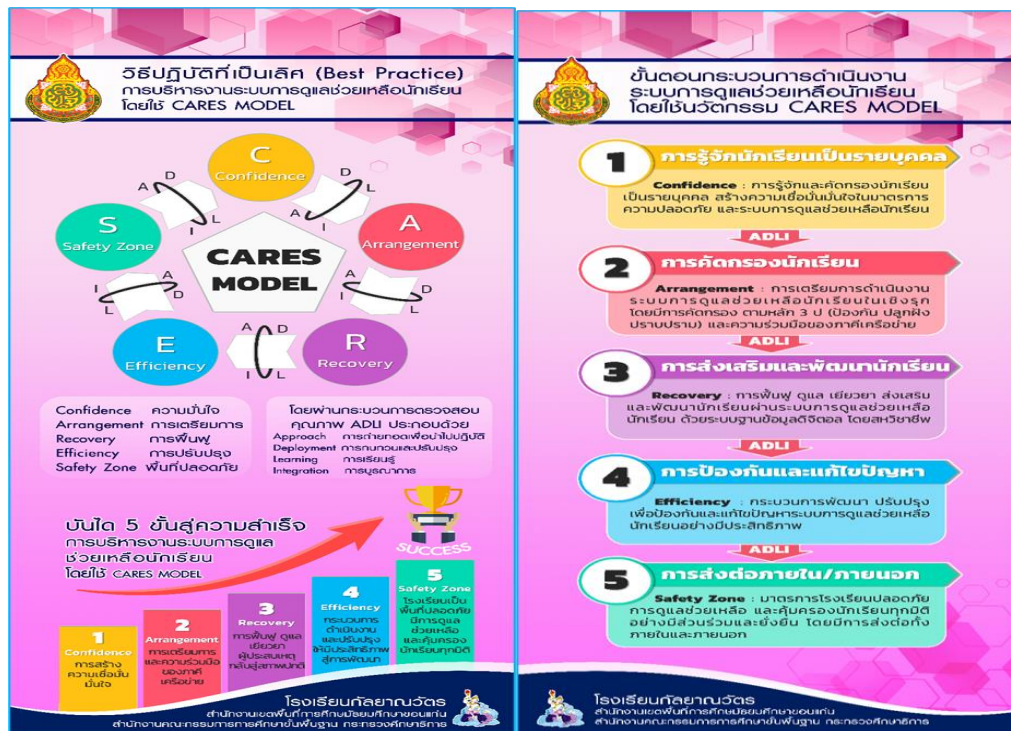
*การแปลผลตามนวัตกรรม PROMT GHOD SIAO HUGS Model สพม.ขอนแก่น

นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนจะได้รับทางเลือกในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในการพูดคุยให้คำแนะนำจากนักจิตวิทยาโรงเรียน และบุคลากรที่รับการอบรมการให้คำปรึกษาและทักษะดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า คือ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักเรียน ครูฝ่ายกิจการนักเรียน ครูแนะแนว เป็นผู้ให้คำปรึกษาและทำกิจกรรมบำบัด ร่วมกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษาและทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด (กลุ่มไลน์อ้อมกอดนางฟ้า) หรือรับคำปรึกษาและทำกิจกรรมบำบัดผ่านทางไลน์ส่วนตัว และห้องให้คำปรึกษา โดยมีนักจิตวิทยาโรงเรียน และฝ่ายกิจการนักเรียนประสานงานครูประจำชั้น ผู้ปกครอง หรือส่งต่อภายนอกในกรณีนักเรียนมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีแนวโน้มและพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนจะถูกคัดกรองวินิจฉัย ส่งต่อให้ฝ่ายวิชาการพิจารณาเรียนออนไลน์หรือสอบนอกตารางในกรณีต้องรับการรักษาหรือทำกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนสามารถจบการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ (โรงเรียนกัลยาณวัตร, 2566)

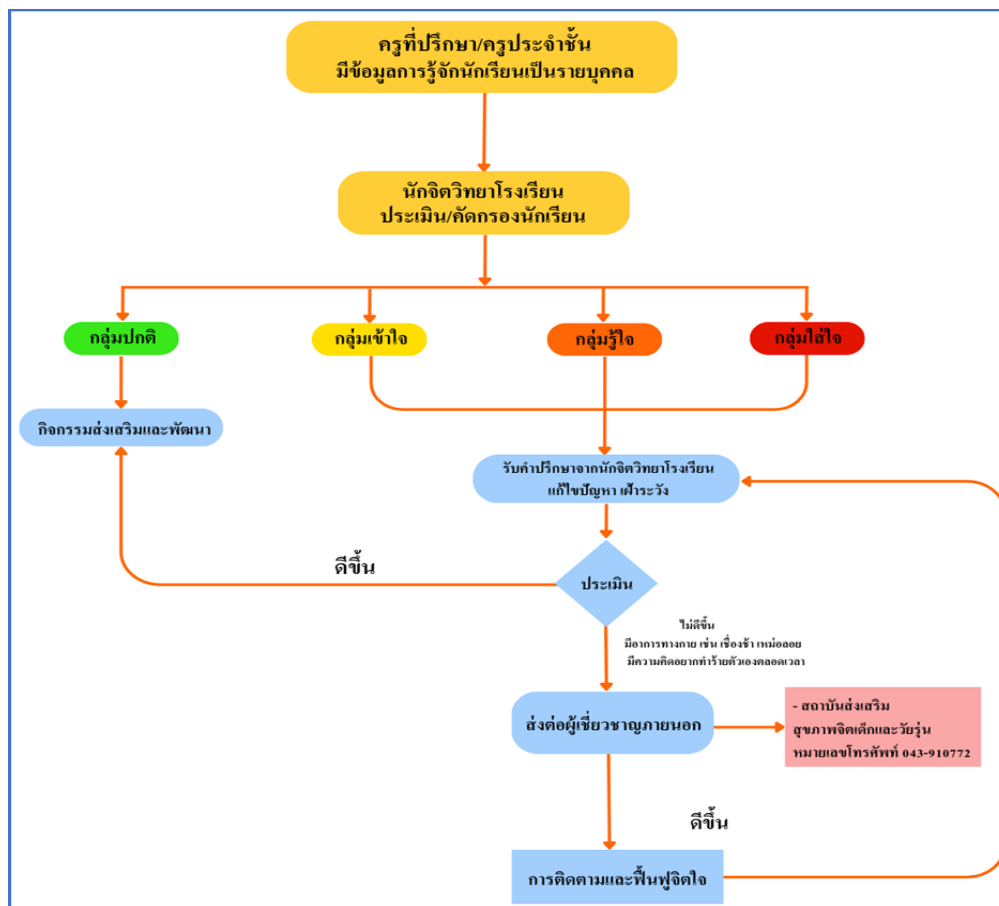
รูปแบบการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน CARES MODEL นวัตกรรมการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน CARES MODEL และแผนเผชิญเหตุนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า แสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพ 1 : แผนภาพรูปแบบการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน CARES MODEL (โรงเรียนกัลยาณวัตร,2566)



แผนภาพ 2 : แผนภาพนวัตกรรมการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน CARES MODEL โรงเรียน
กัลยาณวัตร



แผนภาพ 3 : แผนภาพแผนเผชิญเหตุต่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (โรงเรียนกัลยาณวัตร, 2566)

สรุป

CARES Model คือ นวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่ จากผลกระทบ COVID-19 มีองค์ประกอบดังนี้ C : Confidence : การรู้จักและคัดกรองนักเรียน เป็นรายบุคคล สร้างความเชื่อมั่น มั่นใจในมาตรการความปลอดภัย และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน A : Arrangement : การเตรียมการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในเชิงรุก โดยการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล คัดกรองภาวะซึมเศร้า 4 ระดับ (กลุ่มปกติ กลุ่มเข้าใจ กลุ่มรู้ใจ กลุ่มใส่ใจ) ส่งเสริมสนับสนุน ให้คำแนะนำ R : Recovery : การฟื้นฟู ดูแล เยียวยา ส่งเสริม และพัฒนานักเรียนผ่านระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน โดยสหวิชาชีพ E : Efficiency : กระบวนการพัฒนา ปรับปรุง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ S : Safety Zone : มาตรการโรงเรียนปลอดภัย การดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนทุกมิติ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีการส่งต่อทั้ง ภายในและภายนอก เป็นนวัตกรรมที่มีจุดเด่นคือ เป็น นวัตกรรมที่ใช้สำหรับดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่ จากผลกระทบ COVID-19 โมเดลนี้ยังไม่มีนำไปใช้ อยู่ระหว่างการนำเสนอ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). คู่มือการดำเนินงานความปลอดภัยสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- โรงเรียนกัลยาณวัตร. (2566). แผนปฏิบัติการโรงเรียนกัลยาณวัตร ประจำปี พ.ศ.2566. ขอนแก่น: ฝ่ายอำนวยการ โรงเรียนกัลยาณวัตร.
- โรงเรียนกัลยาณวัตร. (2566). รายงานการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและความปลอดภัยในสถานศึกษา ประจำปี พ.ศ.2566. ขอนแก่น: ฝ่ายกิจการนักเรียน โรงเรียนกัลยาณวัตร.
- วรชรา จินุรักษ์. (2564). คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลนักเรียนกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วลลิกา ฐมาคม และ ฐิชากาญจน์ พชรจิราพันธ์. (2565). การบริหารสถานศึกษาในยุคความปกติใหม่หลังวิกฤตโควิด-19. วารสารมหาจุฬานาครธรรม. 9(6), 16-30.
- ศญาดา ไทยวัฒนา. (2565). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกับบทบาทอาจารย์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา. 1(2), 54-64.
- ศิริพร ชาวสุรินทร์ และคณะ. (2564). ผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อเด็กป่วยโรคเรื้อรังและแนวทางการดูแล. วชิรสารการพยาบาล. 23(2), 97-107.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). หนีความอยากตายจากโรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

