

**แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของครูและบุคลากร
สังกัดโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ ภายใต้แซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล***
**MENTAL HEALTH PROMOTION GUIDELINE FOR TEACHERS AND STAFF IN
SRISANGWAN CHIANGMAI SCHOOL UNDER SANDBOX SAFETY ZONE IN SCHOOL**

ณรรฐา ปัญญจักร*, รัชนิกร ทองสุคติ, สร้อยสุตา วิทยากร, พิกุล เลียวสิริพงศ์
Natarada Puntajak*, Ratchaneekorn Tongsookdee, Soisuda Vittayakorn, Pikul Leosiripong

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย

¹Faculty of Education, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

*Corresponding author E-mail: i-netty@hotmail.com

*Tel: 092-3912618

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินงานตามมาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูลของโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ 2) สำรวจและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของครูและบุคลากรภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล และ 3) พัฒนาคู่มือแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูและบุคลากรโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ จำนวน 30 คน มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นร่วมกับการกำหนดโควตา เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสำรวจสภาพการจัดสภาพแวดล้อมและอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุดแบบวัดทางจิตวิทยามาตรฐาน ได้แก่ แบบวัดความเครียด ภาวะหมดไฟและความเข้มแข็งทางจิตใจ รวมถึงแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1) โรงเรียนมีการดำเนินงานตามมาตรการครบในทุกมิติทั้งในส่วนของการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 2) ผลการสำรวจและวิเคราะห์ด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.67 เผชิญกับสภาวะความเครียดในระดับสูงถึงระดับรุนแรง และร้อยละ 66.67 มีภาวะหมดไฟในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลมาจากความกดดันในการปฏิบัติงานภายใต้ข้อจำกัด ทั้งนี้ ยังพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ยังคงมีความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับปกติถึงสูงในทุกด้าน โดยเฉพาะในมิติด้านกำลังใจและการจัดการปัญหาที่มีค่าสูงถึงร้อยละ 80 และ 3) คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง ความเข้มแข็งทางใจ การเผชิญความเครียด การจัดการภาวะเหนื่อยล้าและการสร้างบรรยากาศเชิงบวก โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินว่าคู่มือมีความสอดคล้อง (IOC = 0.99) มีความเหมาะสม มีความตรงเชิงเนื้อหาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดสูงอื่น ๆ ในอนาคต

คำสำคัญ: สุขภาพจิตครู, ภาวะหมดไฟ, ความเข้มแข็งทางจิตใจ, การส่งเสริมสุขภาพจิต, การศึกษาพิเศษ

Abstract

This research aimed to: 1) Investigate the implementation of the “Sandbox Safety Zone in School” measures at Srisangwan Chiang Mai School; 2) Survey and analyze the mental health status of teachers and personnel under these measures; and 3) Develop a mental health promotion manual. The sample consisted of 30 teachers and personnel from Srisangwan Chiang Mai School, selected through stratified random sampling combined with quota sampling. Research instruments included an environmental and environmental health survey, a set of standardized psychological scales (measuring stress, burnout, and psychological resilience), and in-depth interviews. Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative content analysis. The findings revealed that: 1) The school achieved comprehensive implementation of the measures across all dimensions, regarding both role execution and environmental management; 2) The mental health analysis indicated that 66.67% of the participants experienced high to severe levels of stress, and 66.67% faced moderate burnout, resulting from the pressures of working under restrictive conditions. Nonetheless, most personnel maintained normal to high levels of psychological resilience across all domains, particularly in morale and problem-solving, which accounted for 80%; and 3) The developed mental health promotion manual comprises five core themes: the nature of change, psychological resilience, stress coping, fatigue management, and fostering a positive atmosphere. Expert evaluation indicated high content validity (IOC = 0.99) and appropriateness. The manual can be effectively applied as a tool to prepare for future high-pressure scenarios.

Keywords: Teacher Mental Health, Burnout, Resilience, Mental Health Promotion, Special Education

บทนำ

การจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในโรงเรียนเฉพาะความพิการทางร่างกาย การเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ อย่างโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ เป็นงานที่มีความท้าทายและก่อให้เกิดความเครียดสะสมแก่ครูและบุคลากรสูงกว่าบริบทการศึกษาทั่วไป เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องรับภาระดูแลช่วยเหลือผู้เรียนอย่างใกล้ชิด ทั้งในด้านสุขภาพ การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม และการทำกิจวัตรประจำวัน ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อสถานศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตที่นำไปสู่การบังคับใช้มาตรการควบคุมพื้นที่อย่างเข้มงวด อย่างเช่นการใช้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล (Sandbox Safety Zone in School) ซึ่งกำหนดให้จัดการเรียนการสอนและพักอาศัยภายใต้ระบบปิด (Bubble and Seal) (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2564); (กรมอนามัย, 2564) ยิ่งเป็นปัจจัยเร่งที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาพจิตใจ ด้วยภาระงานที่เพิ่มขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบกับการถูกจำกัดพื้นที่ ทำให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนต้องเผชิญกับความกดดันและความเหนื่อยล้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนผ่านข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มครูและบุคลากรการศึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งพบตัวเลขที่น่ากังวลอย่างยิ่ง โดยพบว่า บุคลากรมีภาวะเครียดในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 13.91 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 27.83 และมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองคิดเป็นร้อยละ 7.83 ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตของครูและบุคลากรเป็นประเด็นวิกฤตที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน แม้สถานการณ์วิกฤตโรคระบาดจะคลี่คลายลง แต่ความเครียดสะสมภาวะหมดไฟ และบริบทการทำงานที่หนักหน่วงยังคงอยู่ หากไม่ได้รับการประคับประคองหรือมีระบบการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากผลกระทบระดับบุคคลแล้ว สุขภาวะของครูยังมีนัยสำคัญต่อคุณภาพการสอนและความปลอดภัยทางจิตใจของผู้เรียน แนวคิดทางจิตวิทยาการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สุขภาพจิตของครูมีความสัมพันธ์โดยตรงกับบรรยากาศการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน (Bronfenbrenner, U., 1994); (Jennings, P. A. & Greenberg, M. T., 2009) แม้องค์การอนามัยโลกจะมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตครูในภาพรวม (World Health Organization, 2020) แต่ปัจจุบันยังขาดแคลนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ถูกออกแบบมาเพื่อสอดคล้องกับบริบทเฉพาะของครูการศึกษาพิเศษ โดยเฉพาะในสถานะที่ต้องเผชิญกับความกดดันจากการจำกัดพื้นที่หรือภาระงานที่เกินขีดจำกัด

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการมุ่งพัฒนาคู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับครูและบุคลากร ภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่เป็นรูปธรรมในการเสริมสร้างพลังใจลดภาวะความเครียด และเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งผลลัพธ์จากการศึกษานี้ไม่เพียงแต่ช่วยเยียวยาสุขภาวะของผู้ปฏิบัติงานในระบบจำกัดพื้นที่เท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนความต่อเนื่องของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนกลุ่มเปราะบาง ทั้งในปัจจุบันและเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความท้าทายอื่น ๆ ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพการดำเนินงานตามมาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูลของโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่
2. สำรวจและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของครูและบุคลากรภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล
3. พัฒนาคู่มือเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับครูและบุคลากร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการจัดพื้นที่และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ระยะที่ 2 ประเมินสุขภาพจิตโดยใช้ 1) แบบวัดความเครียดสวนปรง 2) แบบสอบถามภาวะหมดไฟ และ 3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ พร้อมการสัมภาษณ์เชิงลึก

ระยะที่ 3 พัฒนาคู่มือโดยใช้กรอบแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่มีการวางโครงสร้างคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) และคัดเลือกเนื้อหาตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Taba, H. ที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในบริบทของผู้ใช้ แล้วจึงกำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกเนื้อหาและออกแบบกิจกรรม (Taba, H., 1962) และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครูและบุคลากรของโรงเรียนศรีสังวาลเชียงใหม่ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลนักเรียนประจำในมาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล ปีการศึกษา 2563 จำนวน 113 คน

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.55 ของประชากร ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นร่วมกับการกำหนดโควตา (Stratified Random Sampling with Disproportionate Quotas) เพื่อให้ครอบคลุมบทบาทงานในโรงเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร 2 คน (ร้อยละ 6.67) ครู 24 คน (ร้อยละ 80) แม่ครัว 2 คน (ร้อยละ 6.67) บุคลากรอื่น ๆ เช่น รพภ./การโรง 2 คน (ร้อยละ 6.66) จากนั้นสุ่มรายชื่อจากทะเบียนด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามโควตา พร้อมเตรียมรายชื่อสำรองเพื่อทดแทนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างหลักไม่สามารถเข้าร่วมได้

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 6 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด มีประสบการณ์ตรงภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล และเป็นผู้ที่สมัครใจยินดีให้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้สามารถสะท้อนสภาพปัญหา ความเครียด และบริบทการทำงานที่ครอบคลุมในแต่ละสายงานได้อย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้เครื่องมือรวม 7 ชุด แบ่งเป็น

1. เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 4 ชุด พัฒนจากการทบทวนแนวคิด/ทฤษฎี/เอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วร่างเครื่องมือเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เกณฑ์ยอมรับ 0.50 - 1.00 ได้แก่ 1) แบบสำรวจสภาพการจัดแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล (IOC = 0.99) 2) แบบสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน (IOC = 0.97) 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 4) แบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือ (IOC = 0.99)

2. เครื่องมือมาตรฐานประเมินสุขภาพจิต 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) ใช้เกณฑ์การแปลผลจากคะแนนรวม (0 - 80 คะแนน) โดยแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีความเครียด (0 - 23 คะแนน) เครียดเล็กน้อย (24 - 41 คะแนน) เครียดปานกลาง (42 - 61 คะแนน) และเครียดมาก (62 - 80 คะแนน) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) 2) แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burnout) ของกรมสุขภาพจิต ประเมินแยกตามองค์ประกอบ 3 มิติ โดยแบ่งระดับคะแนนของแต่ละมิติออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง (กรมสุขภาพจิต, 2560) และ 3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Quotient) ของกรมสุขภาพจิต ใช้เกณฑ์การแปลผลจากคะแนนรวม (37 - 185 คะแนน) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (37 - 92 คะแนน) มีความเข้มแข็งทางใจต่ำและควรได้รับการเสริมสร้างอย่างเร่งด่วน ระดับปานกลาง (93 - 148 คะแนน) อยู่ในเกณฑ์ปานกลางและควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และระดับสูง (149 - 185 คะแนน) มีความเข้มแข็งทางใจสูงและมีความพร้อมในการเผชิญวิกฤต (กรมสุขภาพจิต, 2564)

ขั้นตอนและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม ขออนุญาตการวิจัย ประสานขออนุญาตโรงเรียน แจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้เข้าร่วม

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลภาคสนาม แบ่ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการจัดแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล: ศึกษาคู่มือการบริหารจัดการของโรงเรียน ลงพื้นที่สำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อมและให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตอบแบบสำรวจสภาพ การจัดแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) แบบสอบถามภาวะหมดไฟ (Burnout) และแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Quotient)

ขั้นตอนที่ 3 สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ใช้แนวสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามขั้นตอน มีการจัดบันทึกและบันทึกเสียง

ระยะที่ 3 พัฒนาคู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิต รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลปัญหาจากระยะที่ 1 และ 2 สร้างคู่มือโดยใช้กรอบของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่มีการวางโครงสร้างคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) และคัดเลือกเนื้อหาตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Taba, H. ที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในบริบทของผู้ใช้แล้วจึงกำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกเนื้อหาและออกแบบกิจกรรม (Taba, H., 1962) จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชิงปริมาณ: วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ: วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยดำเนินการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จัดหมวดหมู่รหัสข้อมูล (Coding) และสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่ออธิบายและสะท้อนมุมมอง ความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

1. สภาพการจัดแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล ของโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่

ผลจากการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 พบว่า การดำเนินงานตามมาตรการเป็นไปอย่างครบถ้วน ทั้งในด้านการจัดหาพื้นที่บุคลากรและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยได้ปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดครบถ้วนร้อยละ 100 ทุกข้อ ประเมิน สะท้อนการบริหารจัดการที่มีระบบและความร่วมมือสูง ผู้บริหารกำหนดนโยบาย จัดโซนคัดกรอง โซนกักตัว โซนปลอดภัย มีการสื่อสารมาตรการอย่างต่อเนื่อง ติดตามนักเรียนที่ขาดเรียนหรือกักตัวและทำหน้าที่ในการประสานงานกับสาธารณสุข ครูได้มีปรับการจัดการเรียนการสอนตามมาตรการและดูแลสุขอนามัยรวมถึงสภาพจิตใจนักเรียน แม้ครูดำเนินการสุขอนามัยอาหารอย่างเข้มงวด และบุคลากรสนับสนุน ได้สนับสนุนการเฝ้าระวังและความปลอดภัยในพื้นที่ ส่วนในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ 11 จุดร่วมกับการสอบถามผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบ พบว่า โรงเรียนมีการปฏิบัติตามมาตรการกรมอนามัยครบถ้วนร้อยละ 100 ครอบคลุมพื้นที่ใช้งานทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นห้องเรียน โรงอาหาร หอพัก และพื้นที่เฉพาะ เช่น ห้องน้ำ ห้องพยาบาล

โดยมีมาตรการสำคัญ เช่น เว้นระยะห่าง มีจุดล้างมือ/แอลกอฮอล์เจล มีการทำความสะอาดจุดสัมผัสเสี่ยง มีการควบคุมความหนาแน่น มีระบบระบายอากาศถ่ายเทและระบบรายงานอาการป่วย โดยสรุป โรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่มีความพร้อมและประสิทธิภาพในการจัดแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล จากการบริหารจัดการเชิงระบบและความร่วมมือทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นฐานข้อมูลสำคัญต่อการพัฒนาคู่มือด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษา

2. สภาพสุขภาพจิตของครูและบุคลากรภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล

ผลการศึกษาระยะที่ 2 จากข้อมูลเชิงปริมาณ (แบบประเมินมาตรฐาน 3 ฉบับ, $n = 30$) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์เชิงลึก, $n = 6$) สรุป ได้ดังนี้

2.1 ผลจากแบบประเมินสุขภาพจิตมาตรฐาน ($n = 30$)

2.1.1 ระดับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับค่อนข้างสูง โดยพบระดับสูงร้อยละ 40 ระดับปานกลางร้อยละ 30 ระดับรุนแรงร้อยละ 26.67 และ ระดับน้อยร้อยละ 3.33 ปัจจัยร่วมที่สะท้อน ได้แก่ ความกดดันต่อการบรรลุเป้าหมาย ความกลัวทำงานผิดพลาด และอาการทางกาย เช่น กล้ามเนื้อตึง ปวดศีรษะ รวมถึงมีอาการผื่นและสับสนในบางราย

2.1.2 ภาวะเหนื่อยล้าหรือหมดไฟ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะเหนื่อยหน่าย ในระดับปานกลางร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ จำนวน 8 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 26.67 และมีเพียง 2 คน เท่านั้นที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยเมื่อวิเคราะห์ระดับความเหนื่อยหน่าย แยกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมิติความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง สะท้อนการคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองแม้มีภาระงานเพิ่มขึ้น

2.1.3 ความเข้มแข็งทางจิตใจ

ระดับความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ในทั้ง 3 มิติ โดยความมั่นคงทางอารมณ์ระดับปกติร้อยละ 46.66 กำลังใจระดับปกติร้อยละ 70 และการจัดการปัญหาในระดับปกติร้อยละ 70 อีกทั้ง ยังพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ส่งผลต่อเจตคติเชิงบวกต่อการอดทนและเรียนรู้จากปัญหา

2.2 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ($n = 6$)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลสะท้อนว่า แม้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูลมีความจำเป็นต่อความปลอดภัยและการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะกับนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ แต่มาตรการดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อครูและบุคลากรอย่างชัดเจน ได้แก่ ความเหนื่อยล้า วิดกกังวล ความเครียดสะสม ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการทับซ้อนของบทบาท การที่ต้องห่างจากครอบครัว และความกลัวการติดเชื้อ โดยมีอาการที่สะท้อนภาวะกดดันต่อเนื่อง เช่น นอนไม่หลับ ท้อแท้ภาวะหมดไฟ และความรู้สึกสิ้นหวัง นอกจากสภาพปัญหาแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขและสะท้อนความต้องการในการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน ได้แก่ 1) ต้องการเครื่องมือหรือเทคนิคจัดการความเครียดที่สั้น ง่าย และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในระหว่างช่วงพักของวัน 2) ต้องการให้มีการจัดพื้นที่ปลอดภัย เพื่อการพูดคุย

แลกเปลี่ยนความรู้สึกับเพื่อนร่วมงานโดยปราศจากการตัดสิน และ 3) ต้องการช่องทางในการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือการสร้างระบบเกื้อหนุนจิตใจกันเองภายในองค์กร จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพให้ข้อค้นพบสอดคล้องกันว่า บุคลากรทางการศึกษาต้องเผชิญความเครียดระดับสูงและภาวะเหนื่อยหน่ายระดับปานกลาง ขณะเดียวกันยังคงมีความเข้มแข็งทางจิตใจในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบสนับสนุนทางสังคมและทักษะการเผชิญปัญหาที่ช่วยให้ปรับตัวได้ในระดับหนึ่ง และเป็นจุดแข็งที่ควรนำมาต่อยอดในการส่งเสริมอย่างเป็นระบบ

3. การพัฒนาคู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับครูและบุคลากร

ผู้วิจัยพัฒนาคู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตโดยอาศัยผลการศึกษาในระยะที่ 1 - 2 อย่างเป็นระบบ ใช้โครงสร้างคู่มือตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและคัดเลือกเนื้อหาตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tabatake ให้ตอบโจทย์ปัญหาและความต้องการที่พบจริง โดยเน้นประเด็น ความเครียด ภาวะหมดไฟ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ตามตารางที่ 1 ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญระบุว่า คู่มือมีความเหมาะสมและมีค่า IOC = 0.99 สะท้อนคุณภาพและความน่าเชื่อถือของคู่มือในฐานะแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล

ตารางที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัญหา ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูล และการกำหนดรายละเอียดเนื้อหาในคู่มือฯ

สภาพปัญหาที่ค้นพบ	ข้อเสนอแนะและความต้องการจากผู้ให้ข้อมูล	หัวข้อในคู่มือฯ	เนื้อหา
1. ครูและบุคลากรเผชิญการเปลี่ยนแปลงฉบับล้นบทบาททับซ้อน (เป็นทั้งครูพยาบาล ผู้ดูแล) และต้องใช้ชีวิตในโรงเรียน 24 ชม. ภายใต้มาตรการเข้มงวด	ต้องการความเข้าใจในสถานการณ์ที่ชัดเจน และต้องการเวลา/กระบวนการในการปรับตัวยอมรับบริบทใหม่ ลดความรู้สึกลูกบังคับ	ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง	- ความรู้พื้นฐาน: วงจรการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ในภาวะวิกฤต - กิจกรรมวงล้อการควบคุม (Circle of Control) ฝึกแยกแยะสิ่งที่ควบคุมได้ และสิ่งที่ควบคุมไม่ได้
2. แม้เผชิญความเครียดสูง แต่บุคลากรส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ อยู่ในระดับปกติ โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวและเจตคติเชิงบวก	ต้องการการสนับสนุนเชิงบวก ต้องการรับรู้ถึงคุณค่าในงาน ที่ตนเองทำแม้จะเหนื่อยล้า และอยากรักษาพลังใจ	ความเข้มแข็งทางใจ	- ความรู้พื้นฐาน: องค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้าน (I Have, I Am, I Can) - กิจกรรมต้นไม้แห่งพลังใจ: การทบทวนจุดแข็งของตนเองและเช็คลิสต์แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่เพื่อเป็นที่พึ่งพิง - กิจกรรมบันทึกสิ่งดี ๆ ประจำวัน: แบบฝึกหัดทบทวนเพื่อมองเห็นคุณค่าในตัวเอง

ตารางที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสภาพปัญหา ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูล และการกำหนดรายละเอียดเนื้อหาในคู่มือฯ (ต่อ)

สภาพปัญหาที่ค้นพบ	ข้อเสนอแนะและความต้องการจากผู้ให้ข้อมูล	หัวข้อในคู่มือฯ	เนื้อหา
3. พบความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง (ร้อยละ 66.67) มีความกลัว วิตกกังวล และแสดงออกเป็นอาการทางกาย (ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อตึง)	ต้องการเครื่องมือ/วิธีผ่อนคลายที่ทำได้รวดเร็วระหว่างวัน ไม่ซับซ้อน และทำได้ด้วยตนเองในพื้นที่จำกัด (ความต้องการเร่งด่วน)	การเผชิญความเครียด	- การประเมินตนเอง: สัญญาณเตือนความเครียด (ทางกาย อารมณ์ พฤติกรรม) - การปฐมพยาบาลทางอารมณ์เบื้องต้น 1. เทคนิค Grounding ดึงสติกลับมาอยู่กับปัจจุบันเมื่อเกิดความตื่นตระหนก 2. การฝึกหายใจ เพื่อลดอัตราการเต้นของหัวใจและคลายกังวล 3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ทำบริหารยืดเหยียดที่สามารถทำได้ทันทีที่โต๊ะทำงาน
4. ส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) รู้สึกเหนื่อยล้า สิ้นเปลือง และเริ่มหมดแรงจิตใจ	ต้องการการแบ่งขอบเขตเวลาพักที่ชัดเจน และวิธีการเติมพลังในช่วงเวลาที่รู้สึกหมดแรง	การจัดการภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ	- ความรู้พื้นฐาน: ความแตกต่างระหว่างความเครียดสะสมกับภาวะหมดไฟ - เทคนิคการพักย่อย (Micro-breaks): การออกแบบช่วงเวลาพักระหว่างวัน 5 - 10 นาทีระหว่างวันเพื่อตัดวงจรความเหนื่อยล้า - เทคนิคการขีดเส้นแบ่ง วิธีการตัดขาดจากความกังวลเรื่องงาน เมื่อถึงเวลาพักผ่อน
5. รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการปฏิสัมพันธ์ตามปกติ และต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความกดดัน	ต้องการพื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุยระบายความเครียดโดยไม่ถูกตัดสิน และการมีเพื่อนคู่คิด	การสร้างบรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน	- ทักษะการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง: การใช้ข้อความที่เน้นความรู้สึกตนเอง (I-Message) แทนการกล่าวโทษ - ทักษะการฟัง: การรับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ โดยไม่ด่วนตัดสินหรือรีบยึดยึดคำแนะนำ - การส่งต่อกำลังใจ

อภิปรายผล

1. ความพร้อมเชิงระบบของการดำเนินงานแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสตุล

ผลการศึกษาชี้ว่าโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่มีความพร้อมในการดำเนินมาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสตุลอย่างครอบคลุม โดยบุคลากรทุกกลุ่มปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครบถ้วน

(ร้อยละ 100) สะท้อนการจัดการภาวะวิกฤตที่มีโครงสร้างชัดเจน ทั้งการกำหนดพื้นที่ปลอดภัย การกระจายบทบาทหน้าที่ และการสื่อสารเชิงระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการวิกฤตที่เน้นการเตรียมพร้อมเชิงรุก กำหนดบทบาทชัดเจนและมีการสื่อสารมีประสิทธิภาพ (Mitroff, I. I., 2005); (Pearson, C. M. & Clair, J. A., 1998); (Coombs, W. T., 2012) โดยเฉพาะในบริบทโรงเรียนประจำที่มีความเสี่ยงเชิงสภาพแวดล้อมสูง การดำเนินงานดังกล่าวจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความปลอดภัยและความเชื่อมั่น อย่างไรก็ตาม ความเข้มงวดของการบริหารจัดการเชิงพื้นที่และมาตรการด้านสาธารณสุขดังกล่าวนี้เอง ที่กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญซึ่งสร้างแรงกดดันและภาระทางจิตใจต่อผู้ปฏิบัติงาน และเป็นฐานเหตุผลสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาแนวทางดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษา

2. สุขภาพจิตครูและบุคลากรภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสกูล

แม้ระบบมาตรการด้านความปลอดภัยทางกายภาพจะเข้มแข็ง แต่ผลวิจัยสะท้อนให้เห็นภาระทางจิตใจของครูและบุคลากรอย่างเด่นชัด โดยพบว่า มากกว่าสองในสามอยู่ในกลุ่มความเครียดระดับที่น่าเป็นห่วง (ร้อยละ 40 ระดับสูง และร้อยละ 26.67 ระดับรุนแรง) พร้อมทั้งมีภาวะเหนื่อยหน่ายระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดภาวะหมดไฟของ Maslach, C. & Leiter, M. P. ที่อธิบายว่าภาวะดังกล่าวเกิดจากแรงกดดัน การทับซ้อนของบทบาท และภาระงานที่ต่อเนื่องยาวนานในการดูแลนักเรียน (Maslach, C. & Leiter, M. P., 1997) อย่างไรก็ตาม แม้มีความตึงเครียด กลุ่มตัวอย่างยังคงมีความเข้มแข็งทางจิตใจในเกณฑ์ปกติในภาพรวม และยังคงความรู้สึกความสำเร็จส่วนบุคคลสูง สะท้อนถึงความทุ่มเทที่มีให้แก่งาน โดยมิป้จจัยหนุนจากการสนับสนุนทางสังคม (Bronfenbrenner, U., 1994); (Thoits, P. A., 2011) ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ช่วยขยายความให้เห็นเชิงลึกว่า แม้บุคลากรจะมีความเข้มแข็งทางใจ แต่ยังคงรู้สึกโดดเดี่ยว เหนื่อยล้า และต้องการพื้นที่ปลอดภัย รวมถึงต้องการเครื่องมือจัดการความเครียดที่ใช้งานได้ง่ายจริงในระหว่างวัน การสะท้อนปัญหาและความต้องการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมสมัยที่ระบุว่า ครูการศึกษาพิเศษมักต้องเผชิญกับความเครียดและภาวะหมดไฟเพิ่มสูงขึ้นในช่วงวิกฤต (Gadermann, A. M. et al., 2023) ซึ่งประเด็นนี้มีนัยสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสุขภาพจิตของครูมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนและสภาพแวดล้อมเชิงบวกในชั้นเรียน (Jennings, P. A. & Greenberg, M. T., 2009); (McGrew, J. H. et al., 2023) ดังนั้น การดูแลสุขภาพจิตครูและบุคลากรจึงเป็นประเด็นเชิงระบบที่ควรดำเนินทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ

3. เหตุผลเชิงประจักษ์ของการพัฒนาคู่มือที่ต้องยึดบริบทและความต้องการผู้ใช้

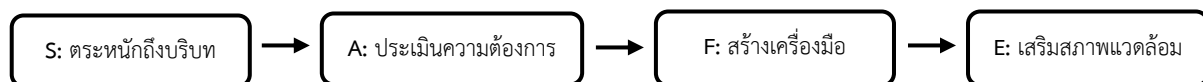
การพัฒนาคู่มือในงานวิจัยนี้ ยึดหลักการนำข้อมูลจริงจากสภาพปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลมาเป็นฐานในการออกแบบ ทำให้เนื้อหาตอบโจทย์ความต้องการได้อย่างตรงจุด ผู้วิจัยได้วางโครงสร้างตามหลักเกณฑ์ของการสร้างคู่มือของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่มีการวางโครงสร้างคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) และออกแบบให้สอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่เน้นการนำไปใช้แก้ปัญหาได้ทันที (Knowles, M. S., 1975) พร้อมคัดเลือกและจัดลำดับเนื้อหาตามแนวคิด Taba, H. ที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในบริบทของผู้ใช้ แล้วจึงกำหนดจุดมุ่งหมาย เลือกเนื้อหา และออกแบบกิจกรรม (Taba, H., 1962) ด้วยเหตุนี้ กิจกรรมในคู่มือจึงถูกออกแบบให้เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านเวลาและพื้นที่ของบุคลากร เช่น เทคนิคปฐมพยาบาลทางอารมณ์เบื้องต้น ได้แก่ การฝึกหายใจ และการพักย่อย เพื่อตอบสนองความต้องการลดความเครียดแบบเร่งด่วน และทักษะการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง

รวมถึงการส่งเสริมทักษะการฟัง เพื่อสร้างบรรยากาศและพื้นที่ปลอดภัยในการทำงานตามที่กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะ การออกแบบที่เน้นบริบทผู้ใช้เป็นศูนย์กลางนี้ ส่งผลให้คู่มือมีความเป็นระบบและนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับ งานวิจัยการพัฒนาคู่มือในบริบทอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญกับการสำรวจบริบทจริง (ศรีสุภางค์ ศรีเจริญสุข, 2562); (อารีรัตน์ จันทศรี, 2561) และสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะทางอารมณ์และสังคมในสถานศึกษา (Barry, M. M. et al., 2017)

จากการอภิปรายข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับครูและบุคลากรฉบับนี้ ไม่เพียงแต่ตอบสนองต่อวิกฤตการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างตรงจุด นอกจากนี้ เครื่องมือและเทคนิคทางจิตวิทยาที่บรรจุ ในคู่มือ ยังมีความเป็นยืดหยุ่นและเป็นสากล ทั้งยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ทั้งในระดับชุมชน ระบบ บริการสุขภาพและสถานศึกษา จึงกล่าวได้ว่าคู่มือนี้เป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงในการนำไปขยายผล เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและสร้างบรรยากาศการทำงานที่เกื้อกูลในสถานศึกษาบริบทอื่น ๆ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อต้องเผชิญ กับความท้าทายในอนาคต

องค์ความรู้ใหม่

จากการสังเคราะห์ผลการวิจัย ทั้งในด้านสภาพปัญหา ความต้องการ และกระบวนการพัฒนาคู่มือ ผู้วิจัย ได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่เชิงกระบวนการ (Process Knowledge) ในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจของบุคลากร ภายใต้ภาวะวิกฤตและข้อจำกัด ซึ่งสามารถสรุปเป็นรูปแบบจำลองโมเดลการส่งเสริมสุขภาพจิตในสภาวะจำกัด (SAFE Model) โดยมีโครงสร้างการทำงาน 4 องค์ประกอบ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลการส่งเสริมสุขภาพจิตในสภาวะจำกัดพื้นที่ SAFE Model

รูปแบบและโครงสร้างของโมเดล (SAFE Model) ประกอบด้วย

S-Situational Awareness (การตระหนักถึงบริบทและข้อจำกัด) คือ จุดเริ่มต้นของกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจบริบท เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานแบบระบบปิด (Bubble and Seal) ภาระงานที่ทับซ้อน และข้อจำกัดในการใช้ชีวิต เพื่อระบุเงื่อนไขและปัจจัยแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นความเครียด

A-Assessment of Needs (การประเมินความต้องการเชิงลึก) คือ การประเมินสภาพปัญหา เช่น ระดับความเครียด ภาวะหมดไฟ ควบคู่กับการรับฟังข้อมูลจากเป้าหมาย เพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (Bottom-up Approach) ทำให้ทราบว่าสิ่งใด คือ เครื่องมือที่จำเป็นและเหมาะสมที่สุด

F-Focused Interventions (การออกแบบเครื่องมือที่เจาะจงและปฏิบัติได้จริง) คือ การนำข้อมูลสภาพปัญหา มาสร้างสรรค์เป็นเครื่องมือ ที่มุ่งเน้นความเป็นรูปธรรม ใช้งานง่าย ใช้เวลาน้อย และสามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น เทคนิคการฝึกหายใจ การพักย่อยระหว่างวัน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ของบุคลากร

E-Empowering Environment (การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล) คือ การขยายผลจากการเยียวยาระดับบุคคลไปสู่ระดับองค์กร โดยการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นฐานรองรับในการรักษาสุขภาพทางจิตใจอย่างยั่งยืน

โมเดลองค์ความรู้ SAFE ชี้ให้เห็นว่า การแก้ปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตไม่สามารถใช้แนวทางสำเร็จรูปแบบได้ แต่ต้องเป็นกระบวนการที่เริ่มจากการเข้าใจบริบท (S) และรับฟังความต้องการ (A) เพื่อนำไปสู่นวัตกรรมการช่วยเหลือที่ใช้งานได้จริง (F) โดยมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล และ (E) เป็นเกราะป้องกันในระยะยาว องค์ความรู้นี้จึงเป็นแบบที่ยืดหยุ่น ซึ่งสถานศึกษาหรือองค์กรอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อรับมือกับภาวะวิกฤต หรือการส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรในอนาคตได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานภายใต้มาตรการแซนด์บ็อกซ์เซฟตี้โซนอินสคูล สภาพสุขภาพจิตของครูและบุคลากรของในโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ และการพัฒนาคู่มือส่งเสริมสุขภาพจิต จากการศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้วิจัยพบประเด็นความเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างความสำเร็จเชิงระบบและต้นทุนทางจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยในเชิงระบบ พบว่า โรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่สะท้อนภาพความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการปฏิบัติตามมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและบทบาทหน้าที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 100 ซึ่งแสดงถึงความเข้มแข็งของการบริหารจัดการวิกฤตเชิงระบบและความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร อย่างไรก็ตาม ความเข้มงวดของมาตรการและการจำกัดพื้นที่ปฏิบัติงาน (Bubble and Seal) ได้กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สร้างแรงกดดันและภาระทางจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ คือ ผู้บริหารสถานศึกษาจำเป็นต้องนำรูปแบบการบริหารที่เข้มแข็งนี้มาเป็นโครงสร้างพื้นฐานในการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยเชิงองค์กรรวม ที่ควบรวมสุขภาพจิตเข้ากับความปลอดภัยทางกายภาพ โดยกำหนดให้การดูแลจิตใจบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการอย่างเป็นทางการ มีการจัดสรรทรัพยากรและบริหารจัดการภาระงานที่ไม่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรมีพื้นที่ทางเวลาในการฟื้นฟูจิตใจท่ามกลางข้อจำกัดของระบบการทำงาน ในมิติด้านสุขภาพจิต ข้อมูลการวิจัยสะท้อนให้เห็นภาวะความย้อนแย้งที่น่าสนใจ กล่าวคือ แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเผชิญความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรงและมีภาวะเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลางอันเป็นผลจากข้อจำกัดของพื้นที่และภาระงาน แต่บุคลากรยังคงรักษาความเข้มแข็งทางจิตใจและความรู้สึกถึงความสำเร็จส่วนบุคคลไว้ได้ในระดับสูง ซึ่งมีปัจจัยสนับสนุนหลักมาจากเจตคติเชิงบวกและแรงสนับสนุนทางสังคมภายในองค์กร อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงลึกยังชี้ให้เห็นถึงความรู้สึกโดดเดี่ยวและความต้องการพื้นที่ปลอดภัยที่จับต้องได้จริง ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้จึงมุ่งเน้นไปที่การต่อยอดจากจุดแข็งด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม มาสร้างเป็นกลไกการดูแลที่เป็นรูปธรรม อาทิ การจัดพื้นที่ปลอดภัยในสถานศึกษาเพื่อให้บุคลากรได้ผ่อนคลายและระบายความเครียดโดยปราศจากการตัดสิน รวมถึงการจัดช่องทางให้คำปรึกษาเชิงรุกเพื่อคัดกรองและช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดสะสมสูงก่อนที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะหมดไฟในระยะยาว เพื่อตอบโจทย์ความท้าทายดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้สู่การพัฒนา SAFE Model ซึ่งเป็นนวัตกรรมคู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตที่ยืดบริบทและความต้องการของผู้ใช้เป็นฐาน (Bottom-up Approach) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ คือ การตระหนักถึงบริบท (Situation: S) การประเมินความต้องการ (Assessment: A) การออกแบบเครื่องมือปฏิบัติจริง (Formulating: F)

และการเสริมสร้างสภาพแวดล้อม (Enhancing Environment: E) นวัตกรรมนี้ไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือที่ใช้งานง่ายและมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาด้านพื้นที่และจิตใจภายใต้สถานการณ์วิกฤตเท่านั้น แต่ยังมีศักยภาพในการขยายผลไปยังสถานศึกษาหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในบริบทปกติเพื่อเป็นแนวทางในการเยียวยาจิตใจบุคลากร ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในวงวิชาการและการปฏิบัติ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาประสิทธิผลเชิงทดลองเพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวของการใช้คู่มือนี้ ต่อการลดระดับความเครียดและการเพิ่มดัชนีความสุขในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการศึกษาอย่างยั่งยืนสืบไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2560). แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 30 เมษายน 2566 จาก <https://mhc7.dmh.go.th/wp-content/uploads/2017/09/แบบประเมินภาวะหมดไฟ-ฉบับเผยแพร่.pdf>
- _____. (2563). โควิด19 กับสุขภาพจิต. เรียกใช้เมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://www.dmh.go.th/covid19>
- _____. (2564). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรในสถานการณ์โควิด19. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2564). คู่มือปฏิบัติมาตรการ Sandbox Safety Zone in School เปิดเรียนมั่นใจปลอดภัยไร้โควิด 19 ในสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศรีสุภางค์ ศรีเจริญสุข. (2562). การพัฒนาคู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2552). คู่มือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) สำหรับส่วนราชการ. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.อีฟวิ่ง.
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2564). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง หลักเกณฑ์การเปิดโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับโรงเรียนพักนอน และประเภทไป-กลับ ที่มีความพร้อมและผ่านเกณฑ์การประเมิน. เรียกใช้เมื่อ 18 สิงหาคม 2565 จาก <https://moe360.blog/2021/09/28/criteria-for-opening-school>
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. วารสารสวนปรุง, 13(3), 1-20.
- อารีรัตน์ จันทรศรี. (2561). การพัฒนาคู่มือแนะแนวการดำเนินงานการคัดกรองโรคซึมเศร้าในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วารสารสุขศึกษา, 41(1), 11-22.
- Barry, M. M. et al. (2017). Promoting social and emotional well-being in schools. Health Education, 117(5), 434-451. <https://doi.org/10.1108/HE-11-2016-0057>.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In International Encyclopedia of Education, (pp. 1643-1647). Oxford: Elsevier.
- Coombs, W. T. (2012). Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding. (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Gadermann, A. M. et al. (2023). Teacher mental health and workplace well-being in a global crisis: Learning from the challenges and supports identified by teachers one year into the COVID-19 pandemic in British Columbia, Canada. *PLOS ONE*, 18(8), Article e0290230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290230>.
- Jennings, P. A. & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student development and academic outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491-525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. McHenry: Follett Publishing Company.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McGrew, J. H. et al. (2023). Special educators' mental health and burnout: A comparison of general and teacher-specific risk factors. *Teaching and Teacher Education*, 132, 104209. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2023.104209>.
- Mitroff, I. I. (2005). *Why some companies emerge stronger and better from a crisis: 7 essential lessons for surviving disaster*. New York: American Management Association.
- Pearson, C. M. & Clair, J. A. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*, 23(1), 59-76. <https://doi.org/10.2307/259099>.
- Taba, H. (1962). *Curriculum development: Theory and practice*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Retrieved February 20, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>