



คู่มือปฏิบัติงาน

นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขต
กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา



นางสาวกาญจน์ เขมรขุนทด

นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

คู่มือแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของสถานศึกษาในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ เล่มนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคู่มือปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา โรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ ในการดูแล ช่วยเหลือ ค้ำครอง ส่งเสริม ป้องกัน ฝ่าระวัง แก้ไขปัญหาพฤติกรรม เพื่อฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจ สังคม อารมณ์ เยียวยาจิตใจ ของนักเรียนจากสถานการณ์ที่โหดร้าย รุนแรง และสามารถเข้าปัญหาได้ทันท่วงที นักเรียนได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ค้ำครองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ ความรุนแรง และลักษณะของปัญหา

นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานด้านการค้ำครอง ดูแล และช่วยเหลือเด็กนักเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ ได้เหมาะสมตามสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหา

นางสาวกาญจน์ เชษฐขุนทด
ผู้จัดทำ

คำนำ

เรื่อง	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ การดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน	๒
● คำนิยามเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน	๓
● แผนผังกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน	๕
● การดำเนินงานคุ้มครองช่วยเหลือเด็กนักเรียน	๖
● กรณีเร่งด่วนของการรายงาน	๖
● บทบาทการดูแลช่วยเหลือนักเรียน	๗
- นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒	
- ครู	
- สถานศึกษา	
● แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒	
การศึกษา กับ สถานศึกษา	๘
● สุขภาพจิตโรงเรียน	๙
บทที่ ๓ แนวทางและขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน	๑๓
● ประเภทกรณีศึกษาที่ให้การคุ้มครองช่วยเหลือเด็กนักเรียน	
- กรณี ๔ กลุ่มโรค	๑๓
- กรณีปัญหาเร่งด่วน	๑๙
- กรณีใช้สารเสพติด	๒๒
- กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ/ท้องไม่พร้อม	๒๓
ภาคผนวก	

บทที่ ๑

บทนำ

ด้วยสภาพสังคมโลกในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กนักเรียนและเยาวชนในสังคมไทย และพบเห็นได้ว่าอัตราการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กนักเรียนยังคงเพิ่มสูงขึ้น ครูและบุคลากรทางการศึกษา จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการดูแล ช่วยเหลือนักเรียน เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบันอย่างปลอดภัย ทั้งด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากผลกระทบดังกล่าวจึงนำมาสู่การพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพเพื่อปรับปรุงแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระบบการแนะแนว การมีนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่เข้ามาเป็นเครือข่ายในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อนักเรียนอย่างเป็นระบบ ทำงานร่วมกับครู ผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมให้เกิดคุณประโยชน์ในการเรียนรู้รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนที่แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับพฤติกรรม การดูแล ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาของเด็กนักเรียนในสังกัด เพื่อบ่มบ่มพัฒนาในทุกมิติให้เด็กทุกช่วงวัยเป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย ใจ และสติปัญญา พร้อมเป็นพลังสำคัญในอนาคตที่จะขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศชาติไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากับสถานศึกษา เพื่อให้ให้นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ ใช้ประกอบการดำเนินงานดูแล ค้ำครอง ช่วยเหลือ และส่งต่อนักเรียนในสังกัดในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ โดยอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติให้ผู้บริหารสถานศึกษา และครูผู้รับผิดชอบปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้เด็กนักเรียนได้รับโอกาสและประโยชน์สูงสุด

บทที่ ๒

การคุ้มครองและดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน

การดูแล ช่วยเหลือเด็กนักเรียน สถานศึกษาเป็นสถานที่ที่เด็กนักเรียนมีความใกล้ชิดมากที่สุด รองลงมาจากครอบครัว ผู้ปกครองให้การยอมรับ และคาดหวังว่าจะได้รับความรู้ การอบรมสั่งสอน การดูแล ด้วยการเอาใจใส่ สถานศึกษาจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กนักเรียนเป็นหลัก ให้เด็กนักเรียนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่มีความปลอดภัย การจัดการเรียนการสอนต้องครอบคลุม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ รวมทั้งสอนทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐) คือ มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา มีความรู้คู่คุณธรรม มีศักยภาพในการศึกษาต่อ และประกอบอาชีพ นั่นคือ เด็กนักเรียนได้รับการพัฒนาให้เป็น “คนดี เก่ง และมีความสุข”

นอกจากนี้ครูต้องบูรณาการเนื้อหาความรู้ และพัฒนาคุณภาพเด็กนักเรียนให้มีความพร้อมอย่างเป็นองค์รวม โดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเด็กนักเรียน และแก้วิกฤติทางสังคม สถานศึกษาต้องจัดระบบงาน กิจกรรมที่ส่งเสริม ความประพฤติให้เหมาะสม ความรับผิดชอบต่อสังคม และความปลอดภัยให้กับเด็กนักเรียน นำระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียน โดยการนำกระบวนการของระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การคัดกรองนักเรียน การส่งเสริมนักเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญห และ การส่งต่อไปใช้ในชั้นเรียนได้อย่างเหมาะสม เด็กนักเรียนจะต้องได้รับการพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครอง และดูแล โดยมีผู้บริหารสถานศึกษา ครูและบุคลากรทางการศึกษา ในสถานศึกษาเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต การสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กนักเรียน เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญที่สุดที่สถานศึกษาจะต้องดำเนินการ โดยต้องจัดให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา และครูเป็นผู้มีความสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองดูแลเด็กนักเรียน สถานศึกษาเป็นสถานที่ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กนักเรียน

ดังนั้นในการสร้างความปลอดภัย ให้กับเด็กนักเรียนจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับเด็กนักเรียนอย่างแท้จริง สถานศึกษาต้องส่งเสริมและพัฒนาให้เด็กนักเรียนเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ด้วยการสร้างความปลอดภัยในชีวิตของเด็กนักเรียน รวมทั้งการปกป้อง คุ้มครอง และช่วยเหลือเด็กนักเรียนจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กนักเรียนย่อมส่งผลต่อคุณภาพการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาชีวิตที่ดี และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

คำนิยามเกี่ยวกับการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน

๑. การคุ้มครอง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่เสี่ยง หรือต้องสงสัยว่าถูกระทำรุนแรง หรือล่วงละเมิด เด็กนักเรียนที่ถูกกระทำรุนแรง หรือถูกล่วงละเมิด และเด็กนักเรียนที่กระทำรุนแรง หรือล่วงละเมิดต่อบุคคลอื่น โดยมีระบบและขั้นตอนการปฏิบัติที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียน เป็นหลักสอดคล้องกับหลักปฏิบัติตาม กฎหมาย และหลักปฏิบัติที่มีมาตรฐาน

๒. การดูแล ช่วยเหลือ หมายถึง การส่งเสริม พัฒนา การป้องกัน และแก้ไขปัญหา เพื่อให้เด็กนักเรียน ได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการดำรงชีวิตและรอดพ้น จากวิกฤตทั้งปวง

๓. เด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

๔. นักเรียน หมายถึง เด็กซึ่งกำลังรับการศึกษาที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๕. เด็กนักเรียน หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส และเป็นเด็กนักเรียนซึ่งกำลังรับการศึกษาที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๖. นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หมายถึง ผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา นักเรียนให้ประสบความสำเร็จในด้านการศึกษา สังคม และอารมณ์เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยทำงานร่วมกับครู ผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมให้เกิดคุณประโยชน์ในการเรียนรู้รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนที่แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

๗. บิดามารดา หมายถึง บิดามารดาของเด็กนักเรียนไม่ว่าจะสมรสกันหรือไม่ ผู้ปกครอง หมายถึง บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครอง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึง พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพ นายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่น ซึ่งรับเด็กนักเรียนไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งเด็กนักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

๘. พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖

๙. ผู้บริหารสถานศึกษา หมายถึง บุคลากรวิชาชีพที่รับผิดชอบการบริหารสถานศึกษาแต่ละแห่ง ทั้งของรัฐและเอกชน

๑๐. ผู้บริหารระดับจังหวัดสังกัด สพฐ. หมายถึง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา/ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงาน ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด

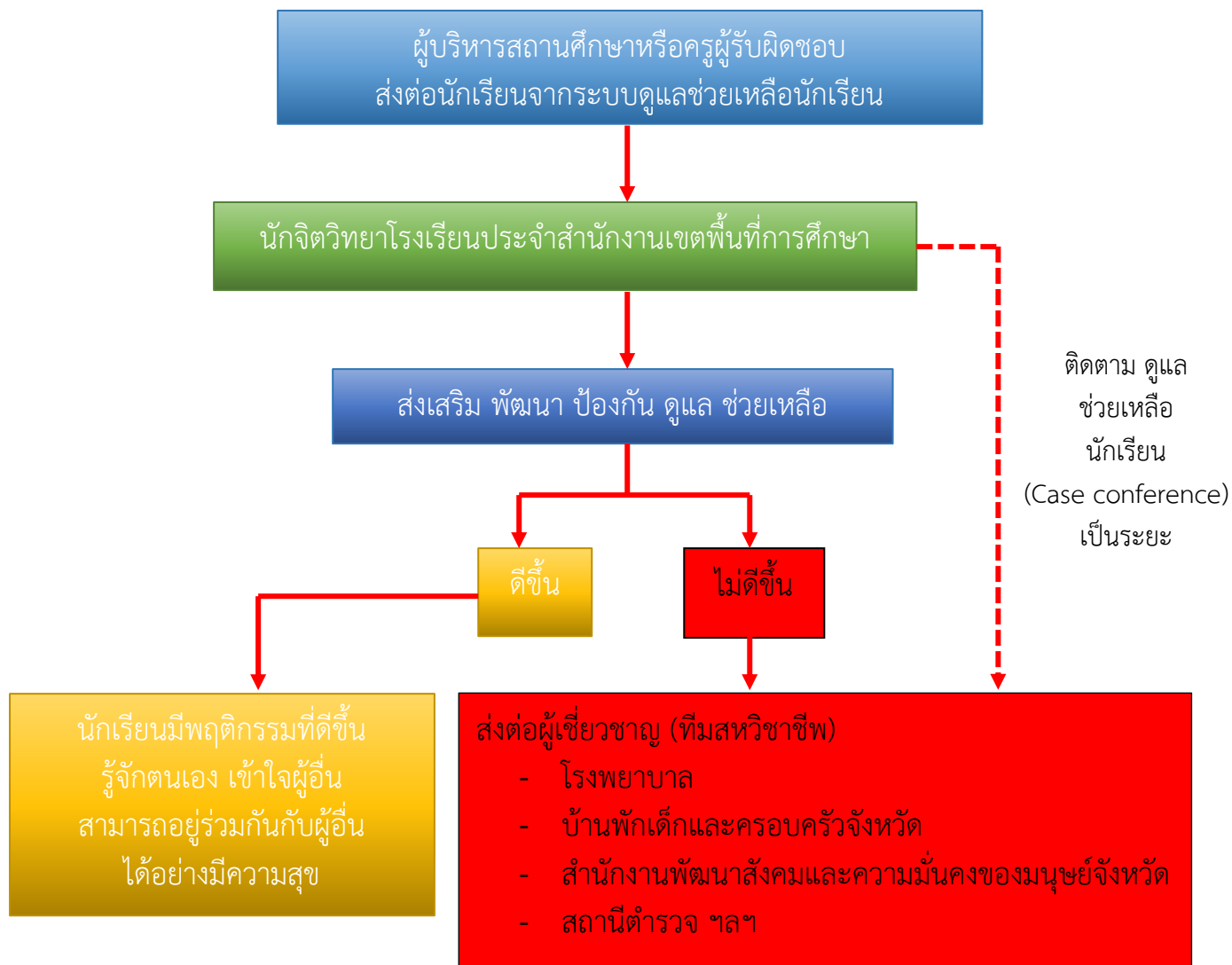
๑๑. ศพสป.สพป.หนองคาย เขต ๒ หมายถึง ศูนย์พิทักษ์สิทธิ เสรีภาพ และความปลอดภัย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒

๑๒. สถานศึกษา หมายถึง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานทางการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

๑๓.ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีระบบ เป็นกระบวนการอยู่บนพื้นฐานที่มีจุดประสงค์ และเป้าหมายเดียวกัน ในการปฏิบัติงาน โดยมีการ ติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการประเมินสภาพการณ์ของปัญหา และมีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) มูลนิธิต่าง ๆ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานส่วนท้องถิ่น พนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจ องค์กรเพื่อการกุศล บ้านพักเด็กและ ครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

๑๔.ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) หมายถึง ศูนย์ช่วยเหลือสังคมภายใต้ชื่อ OSCC (One Stop Crisis Center) เป็นศูนย์บริการประชาชน ผู้ประสบปัญหาที่มีลักษณะบูรณาการและครบวงจร โดยมีหน้าที่รับแจ้งเหตุ เบาะแส ประสาน ส่งต่อ และติดตามการใช้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การค้ามนุษย์ การใช้แรงงานเด็ก การกระทำความรุนแรงต่อเด็กสตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ

แผนผังกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน



การดำเนินงานคุ้มครองและดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน

การดำเนินการคุ้มครอง ดูแลและช่วยเหลือนักเรียนเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงาน และเครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยมีผู้บริหารสถานศึกษา ครู และบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งใน และนอกสถานศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครอง ชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษามีส่วนร่วมในการคุ้มครองดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งมีกระบวนการ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้รับผิดชอบระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ผู้ที่ได้รับแจ้งเหตุ หรือผู้ประสบเหตุ ดำเนินการช่วยเหลือ ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ส่งต่อ /รายงานเหตุการณ์ /ขอรับบริการปรึกษา/ ขอรับบริการทางด้านจิตวิทยา ต่อนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ มี ๒ วิธีดังนี้

๑.๑ กรณีนักเรียนไม่ได้เดินทางมายังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

- ทำหนังสือจากสถานศึกษาเพื่อส่งต่อ หรือขอความอนุเคราะห์นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในการลงพื้นที่ให้คำปรึกษา หรือดูแลช่วยเหลือนักเรียนในกรณีต่าง ๆ

๑.๒ กรณีครู ผู้ปกครองพานักเรียนเดินทางมาที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (Walk in)

- กรอกข้อมูลตามเอกสารแบบฟอร์มใบนำส่งการรับบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งต่อ หรือขอรับบริการทางด้านจิตวิทยา โดยกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน แจ้งสภาพปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อความถูกต้องและแม่นยำในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

๒. หากกรณีต้องการพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้แจ้งตามสภาพปัญหาที่ต้องการช่วยเหลือ เช่น ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กนักเรียนตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๒๔ ตำรวจ พนักงานฝ่ายปกครอง โรงพยาบาล ฯลฯ

๓. ให้การคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียนโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กนักเรียนเป็นสำคัญ

๔. กรณีเด็กนักเรียนมีความเสี่ยงต้องได้รับการคุ้มครอง และจัดเจ้าหน้าที่ให้ความคุ้มครองขั้นต้นกับเด็กนักเรียนผู้ประสบเหตุทันที ซึ่งจะต้องคำนึงถึงผลความปลอดภัยของเด็กนักเรียน พร้อมดำเนินการหาข้อมูลข้อเท็จจริง และกรณีเร่งด่วนให้รายงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ ทันที

กรณีเร่งด่วนของการรายงาน

๑. กรณีฉุกเฉิน/รุนแรงให้รายงานต่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒ ทราบทันที ภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยติดตามผลพร้อมรายงานเป็นระยะ

๒. กรณีเรื่องยุติแล้ว ให้รายงานการดำเนินงานตามแบบสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนตามลำดับขั้น

๓. เพื่อให้การรายงานมีประสิทธิภาพ สถานศึกษาควรติดตาม ตรวจสอบผลการรายงานอีกครั้ง พร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานต่อไป

บทบาทการคุ้มครองดูแลช่วยเหลือนักเรียน

● นักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒

๑. ประเมินเพื่อวินิจฉัยทางจิตวิทยาการศึกษา ศึกษาพฤติกรรมทั้งในส่วนที่เป็นศักยภาพ และพยาธิสภาพทางจิตใจ กลไกที่มา หรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมผิดปกติ ตลอดจนลักษณะ บุคลิกภาพ และระดับความรุนแรงปัญหาโดยใช้แบบประเมิน หรือทดสอบทางจิตวิทยาการศึกษาที่เป็นมาตรฐาน

๒. ให้การปรึกษาทางจิตวิทยาในระดับบุคคล กลุ่ม ชั้นเรียน เพื่อช่วยให้นักเรียน ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าใจ และยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัว หรือแก้ปัญหาทางอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพบางประการที่ไม่เหมาะสมหรือบกพร่อง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และประสานส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่เป็น

๓. ศึกษาเด็กนักเรียนเป็นรายกรณี/กลุ่ม ตลอดจนพัฒนาโปรแกรมในการดูแลร่วมกัน ระหว่างครู นักจิตวิทยาโรงเรียน และผู้ปกครอง ในประเด็นพัฒนาการ ปัญหาการเรียน อารมณ์ และพฤติกรรม ที่เหมาะสมทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อการเรียนรู้ ดูแล และการจัดการปัญหาร่วมกัน

๔. เป็นที่ปรึกษาให้กับครู ผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียนในการปรับปรุงระบบ (System) เพื่อการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาการเรียน อารมณ์ และพฤติกรรม ช่วยเหลือบุคคลต่าง ๆ เกิดความเข้าใจถึงพัฒนาการเด็กและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียน และพฤติกรรม รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ อันดีระหว่างครู ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

๕. ประยุกต์องค์ความรู้ทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน ก่อนเกิดปัญหาและสืบค้นปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกของกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน

๖. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลนักเรียน และจัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน แก้ไขปัญหานักเรียนต่อไป

● ครูผู้สอน/ครูประจำชั้น/ครูนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน

๑. ให้การศึกษาแก่เด็กนักเรียน โดยมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนดี มีปัญญา และมีความรู้

๒. จัดระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนครอบคลุม ๕ ขั้นตอน และให้คำปรึกษากับเด็ก

นักเรียน

๓. จัดสิ่งแวดล้อมและเผื่อระวังปัจจัย/พื้นที่เสี่ยงด้านสังคมรอบ ๆ ตัวเด็กนักเรียน

๔. จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนทั้งในและนอกชั้นเรียน

๕. ดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนขณะอยู่ในสถานศึกษา

๖. ส่งเสริมให้พ่อแม่ และผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา

๗. ครูและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กนักเรียน

๘. สร้างเครือข่าย/ประสานความร่วมมือในการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน

๙. มีเครื่องมือในการติดตามสภาวะเด็กนักเรียน

๑๐. ให้ความช่วยเหลือเด็กนักเรียนเบื้องต้นในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ผิดปกติกับเด็กนักเรียน

๑๑. รายงาน/ส่งต่อนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา หนองคาย เขต ๒ เมื่อพบเหตุความผิดปกติทันที

● สถานศึกษา

๑. ผู้บริหารสถานศึกษาตระหนักและให้ความสำคัญในการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนทั้งในและนอก สถานศึกษา
๒. สถานศึกษาจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเข้มแข็ง โดยจัดระบบคัดกรองระบบการเข้าถึงสภาวะ ปัญหาของเด็กนักเรียน ระบบการประเมินสภาวะปัญหา และระบบการให้คำปรึกษาให้ครอบคลุมตามบริบทของสถานศึกษา
๓. ป้องกันและเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เด็กนักเรียนเสี่ยงต่อภัยอันตราย ป้องกันให้เด็กนักเรียนปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและบุคคล โดยสถานศึกษาจะต้องหามาตรการป้องกัน แก้ไขบริเวณเสี่ยงอันตราย และมีระบบ กฎเกณฑ์ความปลอดภัยที่เหมาะสม
๔. จัดระบบงานและกิจกรรมให้กับเด็กนักเรียนและบุคคลภายนอกได้มีส่วนร่วม
๕. ผู้บริหารสถานศึกษาจะต้องแจ้งเหตุ พร้อมทั้งรายงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาหนองคายเขต ๒ ทราบทันทีเมื่อพบเหตุความผิดปกติของนักเรียนในสังกัด

แนวทางการดำเนินการช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กับสถานศึกษา

๑. ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อจากระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
๒. วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหานักเรียนเป็นรายบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อนหรือจากการส่งต่อด้วยวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ แบบทดสอบทางจิตวิทยาด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม และวางแผนการแก้ไข
๓. ประเมิน สัมภาษณ์ วิเคราะห์ สภาวะสุขภาพจิตด้วยวิธีการทางจิตวิทยากับนักเรียน เพื่อค้นหา อธิบาย ทำนายแนวโน้ม พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด พัฒนาการ ศักยภาพ แรงจูงใจ ความถนัด บุคลิกภาพ สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในระดับเบื้องต้น
๔. ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนและผู้เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และบำบัดครอบครัว เพื่อการบำบัดและแก้ไขปัญหเฉพาะเรื่อง หรือ ปัญหาที่ซับซ้อน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องยาเสพติด การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง
๕. ปรับพฤติกรรม พัฒนาสุขภาพทางจิตใจ สังคม อารมณ์ ส่งเสริมพัฒนาการในระดับเบื้องต้นเพื่อให้นักเรียนเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตนเอง ปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม วิธีการปรับตัวหรือวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสม
๖. ให้การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ เด็กสมาธิสั้น เด็กออทิสติก เด็กที่มีสติปัญญาลดลง เป็นต้น
๗. ส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวัง แก้ปัญหาพฤติกรรม สุขภาพจิตของนักเรียนด้วยเครื่องมือ และกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น เพื่อพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

สุขภาพจิตในโรงเรียน (School Mental Health)

การบริการจิตเวชส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล เป็นการตั้งรับคอยให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการมากถึงระดับหนึ่งที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน การบำบัดรักษาจึงมักยากและไม่ค่อยได้ผล ทั้งนี้เพราะอาการของโรคค่อยๆ เกิดขึ้นมานานพอสมควร บางครั้งคนที่ใกล้ชิดเด็กไม่รู้ว่าอาการเริ่มต้นที่เห็นนั้น คือปัญหาทางจิตเวช บางคนรู้ว่าเป็นปัญหาทางจิตเวชแต่ไม่รู้ว่าจะไปพบจิตแพทย์ที่ไหน จึงอาจไปขอความช่วยเหลือไม่ถูกต้อง การให้บริการเชิงป้องกันที่ดีจึงจำเป็นต้องเข้าถึงชุมชนเช่นในโรงเรียน เพื่อหาทางป้องกันปัญหา และเมื่อพบปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาจิตเวช การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจะทำให้ง่าย ปัญหาไม่เรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพจิตใจก็สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงเรียนเช่นกัน ในปัจจุบันนี้ การเรียนระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาภาคบังคับ ทุกคนจะต้องอยู่ในโรงเรียน ทำให้ผู้ให้บริการทางจิตเวชเข้าถึงเด็กได้ง่าย สามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง และใช้ทรัพยากรโรงเรียนให้เป็นประโยชน์ด้วย บริการจิตเวชที่โรงเรียนจึงสะดวกต่อเด็ก, ครู, พ่อแม่ ผู้ปกครอง การที่ครูเข้ามาเป็นผู้ร่วมทีมสุขภาพจิตด้วยช่วยให้ครูสามารถแก้ไขปัญหาวัยเด็กได้ผล ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตใจเด็กดีขึ้น เด็กมีสุขภาพจิตดีก็จะพัฒนาดีขึ้นในทุกด้าน ผลการเรียนรู้ก็ดีขึ้นด้วย ผลของการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนยังมีแก่เด็กทั่วไปทุกคน และยังมีผลต่อสุขภาพจิตครู เมื่อครูมีความสุขบรรยากาศในการเรียนการสอนก็ย่อมดีขึ้น นักเรียนก็จะมีความสุขและพัฒนาไปในทางที่ดี ซึ่งจะเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาจิตเวชในอนาคต

งานสุขภาพจิตโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ในแนวทางการป้องกัน ดังนี้

๑. การป้องกันระดับปฐมภูมิ

- ส่งเสริมพัฒนาการรอบด้าน คือพัฒนาการทางร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์, สังคม และจริยธรรม
- ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และให้การช่วยเหลือโดยเร็ว
- ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต เสริมสร้างปัจจัยป้องกัน

๒. การป้องกันระดับทุติยภูมิ

- ค้นหาเด็กที่ป่วยทางจิตเวช และให้การรักษาโดยเร็ว
- สร้างระบบการให้บริการทางจิตเวช และการส่งต่อ
- เพิ่มความสามารถครูและพ่อแม่ในการค้นหา, รักษา และส่งต่อปรึกษาจิตแพทย์

๓. การป้องกันระดับตติยภูมิ

- เพิ่มความสามารถครูและพ่อแม่ในการฟื้นฟูสภาพ
- เสริมสร้างทักษะเพื่อนช่วยเพื่อน

กลยุทธ์ในการจัดบริการ (Strategies)

๑. บริการเชิงรุก (Active) มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง และครูอาจารย์

- กลุ่มนักเรียน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ พัฒนาตนเองทุกด้าน เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี มีความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก และเติบโตเป็นคนที่มีบุคลิกภาพดี

- พ่อแม่ผู้ปกครอง ให้ความรู้ในการดูแลเด็กและวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาพฤติกรรม หรืออารมณ์โดยให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน

- ครู อาจารย์ ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาทางจิตเวช เพื่อให้สามารถ คัดกรองเด็กที่เริ่มมีปัญหาให้การดูแลเด็กเบื้องต้น ส่งต่อเด็กที่มีปัญหารับบริการทางจิตเวช และสามารถ ร่วมมือกับทีมจิตเวชในการดูแลรักษาฟื้นฟูเด็กในโรงเรียน

๒. การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Teamwork) การให้บริการสุขภาพจิตที่ดีจำเป็นต้องผสมผสาน ในระบบของโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนควรมีความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีเป็นผู้ให้การส่งเสริมสนับสนุน และชักจูงให้ครูอาจารย์ทุกคนมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักการศึกษาทางโรงเรียนควรมีผู้ประสานงาน หรือทีมประสานงาน ซึ่งอาจเป็น อาจารย์แนะแนว อาจารย์พยาบาล หรืออาจารย์ปกครอง

๓. การส่งเสริมสุขภาพจิตใจและการป้องกันก่อนเกิดปัญหา ควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็ก มีพัฒนาการครบทุกด้าน ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยป้องกันปัญหาทางจิตเวช เมื่อพบเด็กที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาพฤติกรรม ควรหาทางแก้ไขโดยเร็ว ก่อนที่จะเกิดปัญหาทางจิตเวชขึ้น

๔. การให้บริการภายในโรงเรียนอย่างครบวงจร สามารถจัดบริการป้องกันทั้งสามระดับ (ปฐมภูมิ ,ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ) ได้ในโรงเรียน

ข้อดีของการให้บริการที่โรงเรียน

๑. พ่อแม่มักให้ความร่วมมือ ในการสอบถามพฤติกรรมเด็ก และการประเมินช่วยเหลือเด็กในโรงเรียน เนื่องจากการบริการจะช่วยทำให้เกิดผลดีต่อเด็กโดยเฉพาะเรื่องการเรียน ส่วนปัญหาพฤติกรรม ที่เพิ่งเริ่มเกิดขึ้นการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจะกระตุ้นให้พ่อแม่มีความตระหนักและเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาตั้งแต่ต้น

๒. ครูมีเวลาอยู่ใกล้ชิดเด็กมาก สามารถสังเกตพฤติกรรมเด็กได้ในทุกพัฒนาการ ครูสามารถ แยกเด็กที่มีความเสี่ยงสามารถส่งเด็กมารับการประเมิน ช่วยเหลือปัญหาเบื้องต้น และร่วมมือ กับทีมสุขภาพจิตเพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟูในโรงเรียน

๓. การป้องกันทำได้ง่ายกว่าการแก้ไข การพัฒนาบุคลิกภาพเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ดี

๔. การรักษาอย่างรวดเร็วได้ผลดีกว่าเมื่อเป็นเรื้อรัง

๕. กลุ่มเพื่อนมีส่วนช่วยในการฟื้นฟู

๖. เป็นการปฏิบัติตาม พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒ ที่โรงเรียนจำเป็นต้องจัดการเรียน การสอนแก่เด็กที่มีปัญหา แพทย์จะเป็นที่ต้องการในการตรวจวินิจฉัยโรค, การป้องกัน, รักษา, ฟื้นฟู และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็น

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่พบบ่อย มีดังนี้

- ผลการเรียนไม่ดี, สมาธิสั้น, ไม่ตั้งใจเรียน, หนีเรียน, กลัวโรงเรียน
- พฤติกรรม ซึม, แยกตัว, ขาดความมั่นใจตนเอง, ไม่กล้าแสดงออก, ก้าวร้าว, เกร, ขโมย, พุดบด, ทำร้ายตนเอง, ฆ่าตัวตาย, กระตุ้นตนเอง โดยการกัดเล็บ, ดูดนิ้ว, ถอนผม
- อาการทางกาย ปวดหัว, ปวดท้อง, คลื่นไส้, อาเจียน, ปัสสาวะบ่อย, หายใจหอบแน่น
- การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อกระตุก, ยุบยิก, อยู่ไม่นิ่ง, ชน
- อารมณ์ วิตกกังวล, ซึมเศร้า

ปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเด็ก มีดังนี้

๑. ปัจจัยในตัวเด็ก

ปัญหาทางกาย (โรคทางกาย, ความพิการทางกายหรือทางสมอง) ปัญหาสติปัญญา (ปัญญาอ่อนหรือ ปัญญาเลิศ) พื้นอารมณ์ที่เป็นปัญหา (Difficult Temperament) ลักษณะนิสัยไม่พึงประสงค์ (Bad Habit)

๒. ปัจจัยภายในครอบครัว

ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น ปัญหาจิตเวชของพ่อแม่ หรือ สมาชิกครอบครัวมีทัศนคติการเลี้ยงลูกไม่ถูกต้อง ขาดการอบรมสั่งสอน ขาดการกระตุ้นอย่างถูกต้อง ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

๓. ปัจจัยภายในโรงเรียน

ระบบการศึกษาที่เร่งการเรียนรู้มากจนเด็ก เครียด ระบบการเรียนการสอนที่เน้นพัฒนาการด้านสติปัญญามาก เด็กจะขาดดุลยภาพทางอารมณ์ ครูที่เครียดมาก ใช้ระบบลงโทษรุนแรง เพื่อนที่มีปัญหาพฤติกรรมชักจูงไปทางลบ

๔. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

เพื่อนบ้านหรือชุมชนที่ไม่มีคุณภาพเป็นแหล่งมั่วสุมของอบายมุข สารเสพติดหรืออาชญากรรม ระบบการศึกษาที่แข่งขันกันมาก เน้นให้เห็นการเอาตัวรอด ไม่เอื้อเนื้อเฟื้อแผ่แก่กัน ตัวอย่างของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสังคม ความก้าวร้าวรุนแรงและการกระทำความผิด การทำร้ายผู้อื่นและการฆ่าตัวตาย สภาพสังคมที่เห็นความสำคัญของวัตถุมากกว่าจิตใจ

กิจกรรมงานสุขภาพจิตโรงเรียน

๑. ระดับปฐมภูมิ

- การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้บริหารโรงเรียน ให้หันมาสนใจเรื่องสุขภาพจิต และส่งเสริมครูที่ทำงานด้านนี้

- การให้ความรู้ครูและพ่อแม่
- การส่งเสริมการเลี้ยงเด็ก การพัฒนาเด็กที่ถูกต้อง
- การค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน
- การจัดกิจกรรมสร้างทักษะส่วนตัวและทักษะสังคม เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศ

เรื่องสารเสพติด

๒. ระดับทุติยภูมิ

- การรับปรึกษาเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือเด็กที่ป่วยทางจิตเวช (case consultation and case conference)
- การรับการปรึกษาเด็กพิเศษ (seriously emotionally disturbed SED or special classes)

- การให้ความรู้และพ่อแม่เรื่องโรคทางจิตเวชที่พบบ่อย, บทบาทพ่อแม่ในการช่วยเหลือสร้างระบบการช่วยเหลือ และการส่งต่อฟื้นฟู

- การฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแก่ครู

๓. ระดับตติยภูมิ

- การให้ความรู้และทักษะครูในการช่วยฟื้นฟูเด็ก
- การให้ความรู้และทักษะเพื่อให้เด็กช่วยเหลือกัน

แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตโรงเรียน

การจัดบริการสุขภาพจิตสามารถทำได้ ดังนี้

๑. สำรวจปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน และความต้องการของโรงเรียน

๒. สร้างระบบการทำงานร่วมกัน

- ผู้บริหารเข้าใจและมีความต้องการพัฒนา
- ครูเข้าใจและร่วมมือ
- ผู้ปกครองเข้าใจและร่วมมือ
- สร้างทีมประสานงานระหว่างโรงเรียน และทีมสุขภาพจิต

๓. สร้างความเชื่อมั่นในบริการแก่นักเรียนและครู

- การให้บริการหลากหลายทั้งการป้องกันและการรักษา
- การเก็บรักษาความลับของเด็ก
- การให้ครูมีส่วนร่วมในการให้บริการ

๔. ให้ความรู้แก่ครูอาจารย์และพ่อแม่ผู้ปกครอง

การบรรยายวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพจิต การเลี้ยงดูเด็ก การค้นหาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาจิตเวชปัญหาพฤติกรรมเด็ก โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในโรงเรียน การช่วยเหลือเด็กที่โรงเรียน

๕. ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตโรงเรียนต่อไป

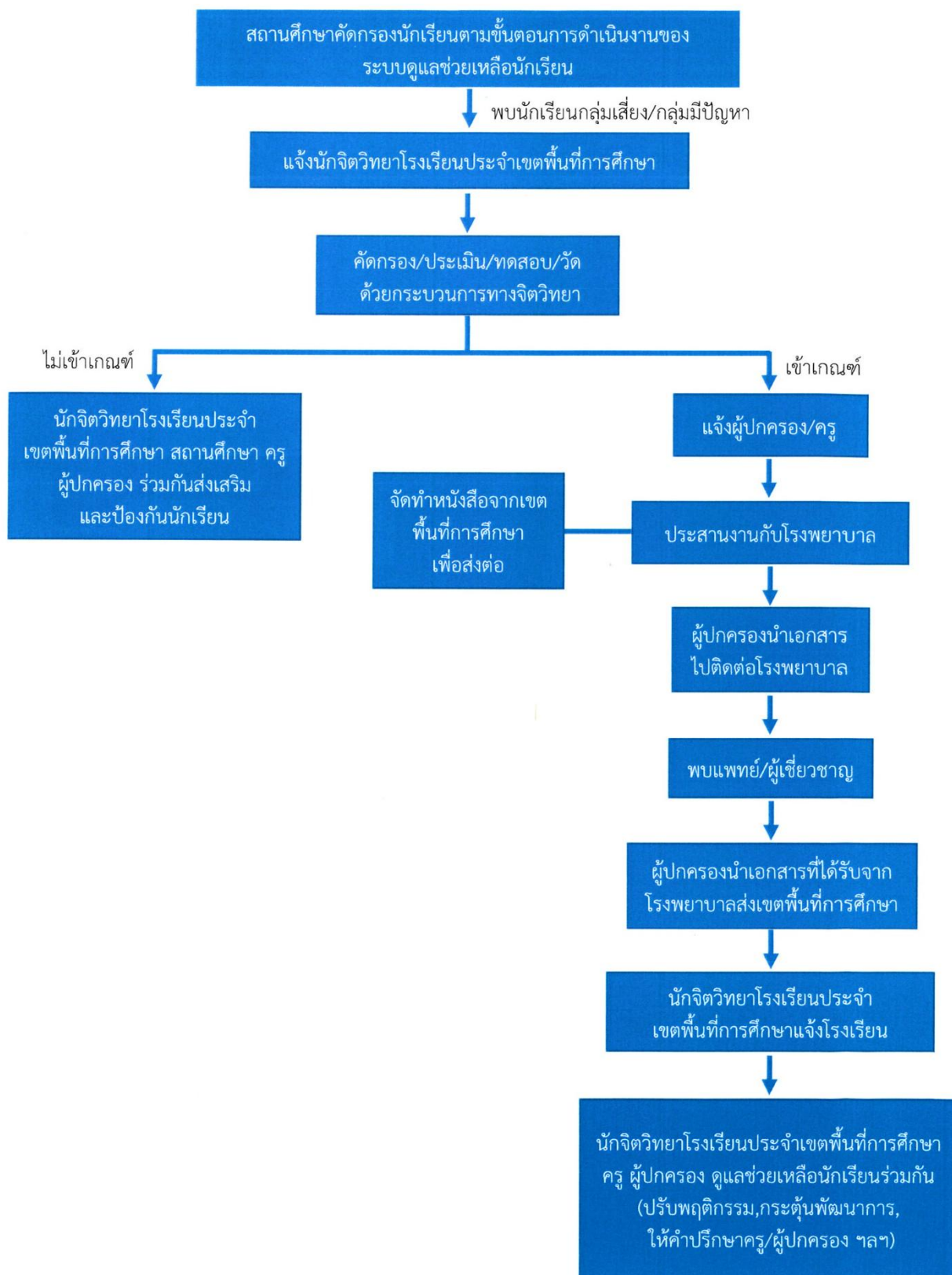
บทที่ ๓

แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพฤติกรรม พฤติกรรม ความปลอดภัย และภาวะทางสุขภาพจิตของเด็กนักเรียน ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

๑. ขั้นตอนการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน

กรณี ๔ กลุ่มโรค (สมาธิสั้น เรียนรู้ช้า บกพร่องทางสติปัญญา และ ออทิสติก)



สมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นเป็นกลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรม ประกอบด้วย

- ขาดสมาธิ
- ชน อยู่ไม่นิ่ง
- หุนหันพลันแล่น
- ขาดการยับยั้งใจตนเอง

คำอธิบาย โดยแสดงอาการอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเรียน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับอายุและระดับพัฒนาการ โดยที่ความผิดปกติดังกล่าว เกิดขึ้นก่อนอายุ ๗ ปี อาการต้องเป็นมาตลอดต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า ๖ เดือน

ข้อสังเกตเด็กสมาธิสั้นแต่ละช่วงวัย คุณครูจะสังเกตเด็กสมาธิสั้นได้อย่างไรบ้าง

วัยอนุบาล

เด็กมักมีประวัติในช่วงขวบปีแรกว่ามีลักษณะเลี้ยงยาก เช่น กินยาก นอนยาก ร้องกวนมาก มีอารมณ์ หงุดหงิด แต่เด็กจะมีพัฒนาการค่อนข้างเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการตั้งไข่ คลาน ยืน เดิน หรือวิ่ง เมื่อเริ่มเดินก็จะชน อยู่ไม่นิ่ง วิ่งหรือปีนป่ายไม่หยุด เมื่อเข้าอนุบาลคุณครูมักจะเห็นว่าเด็กยุกยิก อยู่ไม่นิ่ง ลุกจากเก้าอี้ เดินออกนอกห้อง ปีนป่าย คั่นรื้อสิ่งของ พลังงานมาก ไม่นอนกลางวัน เล่นกับเพื่อนแรงๆ กะแรงไม่ถูก

วัยประถมศึกษา

เมื่อเข้าวัยเรียน จะสังเกตได้ว่าเด็กมีสมาธิสั้น วอกแวกง่าย ไม่สามารถนั่งทำงานหรือทำการบ้าน ได้จนเสร็จ ทำให้มีปัญหาการเรียนตามมา การควบคุมตนเองของเด็กไม่ค่อยดี อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ทนต่อความคับข้องใจไม่ค่อยได้ ทำให้เกิดปัญหากับเพื่อนๆ เมื่ออยู่ในห้องเรียนก็ไม่สามารถ ใช้ชีวิตได้เหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ มักจะรบกวนชั้นเรียน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ของห้องเรียน

วัยมัธยมศึกษา

เมื่อย่างเข้าวัยรุ่น อาการชนอยู่ไม่นิ่งในเด็กบางคนอาจลดลง แต่ความไม่มีสมาธิและขาดความยับยั้ง ชั่งใจของเด็กจะยังคงอยู่ ปัญหาการเรียนจะหนักขึ้น เพราะอาการขาดสมาธิที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ด้วยลักษณะที่ชอบความตื่นเต้นท้าทาย เบื่อง่าย ประกอบกับความล้มเหลวตั้งแต่เล็กและความรู้สึกว่าตนเอง ไม่ดี เด็กอาจเกิดพฤติกรรมเกเร รวมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมคล้ายกัน ชักชวนกันทำเรื่องฝ่าฝืนกฎ ของโรงเรียนจนอาจเลยเถิดไปถึงการใช้สารเสพติดได้

เด็กเรียนรู้ช้า

คำอธิบาย เด็กที่มีปัญหาการเรียนที่เกิดจากเด็กมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยกล่าวถึงเฉพาะ กลุ่มเด็กเรียนช้า (Slow learner) และกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย (Mild Intellectual Disability, Mild ID) เนื่องจากโครงการวิจัยพัฒนา ตัวแบบเชิงระบบการจัดการการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเด็ก พิเศษฯ ดำเนินโครงการในโรงเรียนที่จัดการศึกษาภาคปกติเท่านั้น จึงไม่ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือเด็กที่มีความ บกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลางที่อยู่ในระบบการศึกษาพิเศษ และเด็กที่มีความบกพร่องทาง สติปัญญาในระดับรุนแรงที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาได้

เด็กเรียนช้า (Slow learner) หมายถึง เด็กที่มีปัญหาการเรียน อันเนื่องมาจากระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ ปัญหาอาจเกิดจากเด็กที่มีการรับรู้และเข้าใจได้ช้าหรืออาจเป็นเด็กด้อยโอกาสทางสังคมทางวัฒนธรรม หรือทางเศรษฐกิจมากจนมีผลกระทบต่อเชาวน์ปัญญา แต่ไม่จัดว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา หากทดสอบระดับเชาวน์ปัญญาจะพบว่า มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง ๗๐-๘๙

เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาระดับน้อย (Mild Intellectual Disability, Mild ID) หมายถึง เด็กที่มีความสามารถสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งความบกพร่องนี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของพัฒนาการเด็ก แต่จะต้องเกิดก่อนอายุ ๑๘ ปี หากทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา จะพบว่า มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง ๕๐-๖๙

เพื่อช่วยให้เห็นภาพของค่าจำกัดความมากยิ่งขึ้น จะขอกล่าวถึงการแบ่งระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient, IQ) ของ Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised (WISC-R) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการทดสอบเชาวน์ปัญญา ซึ่งแบ่งระดับเชาวน์ปัญญา ดังนี้

ค่าตัวเลข IQ การแบ่งระดับเชาวน์ปัญญา

๑๓๐ ขึ้นไป	จัดอยู่ในกลุ่มสติปัญญาอัจฉริยะ
๑๒๐ - ๑๒๙	จัดอยู่ในกลุ่มสติปัญญาฉลาดมาก
๑๑๐ - ๑๑๙	จัดอยู่ในกลุ่มสติปัญญาค่อนข้างฉลาด
๙๐ - ๑๐๙	จัดอยู่ในกลุ่มสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (normal)
๘๐ - ๘๙	จัดอยู่ในกลุ่มสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ (Low average)
๗๐ - ๗๙	จัดอยู่ในกลุ่มสติปัญญาคาบเส้น (Borderline)
๕๐ - ๖๙	จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย (Mild Intellectual Disability)
๓๕ - ๔๙	จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disability)
๒๐ - ๓๔	จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับมาก (Severe Intellectual Disability)
ต่ำกว่า ๒๐	จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง (Profound Intellectual Disability)

บกพร่องทางการเรียนรู้ (learning disorder)

คำอธิบาย หน้าตาของเด็กจะปกติเหมือนเพื่อนในห้องทุกอย่าง พูดคุยตอบคำถามทั่วไปได้รู้เรื่องดี แต่เวลาเรียนหนังสือความสามารถในการเรียนของเด็กจะต่ำกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน ๒ ระดับชั้นเรียน เช่น เด็กเรียนอยู่ชั้น ป.๓ แต่อ่านหนังสือได้เท่ากับเด็ก ป.๑ ซึ่งความบกพร่องทางการเรียนดังกล่าว มีดังนี้

๑. ความบกพร่องด้านการอ่าน

เด็กมีความบกพร่องในการจดจำ พยัญชนะ สระ ขาดทักษะในการสะกดคำและเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ได้อย่างจำกัด จึงอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านแต่คำศัพท์ง่าย ๆ อ่านผิด อ่านตะกุกตะกัก

๒. ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ

เด็กมีความบกพร่องในการเขียนพยัญชนะ สระ ตัวสะกด วรรณยุกต์และการันต์ ไม่ถูกต้องตามหลักภาษาไทย จึงเขียนหนังสือและสะกดคำผิด มีปัญหาการเลือกใช้คำศัพท์ การแต่งประโยค และการสรุปเนื้อหาสำคัญ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนได้ตามระดับชั้นเรียน แต่สามารถลอกตัวหนังสือตามแบบได้

๓. ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

เด็กขาดทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข การนับจำนวน การจำสูตรคูณ การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ จึงไม่สามารถคิดหาคำตอบ จากการบวก ลบ คูณ หาร ตามกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์ได้

นอกจากนี้ ความบกพร่องทางการเรียนยังมักพบร่วมกับความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาทในด้านอื่นร่วมด้วย ได้แก่

๑. **โรคสมาธิสั้น** เป็นโรคที่พบร่วมกับแอลดีได้บ่อยมากที่สุด สองในสามของเด็กที่เป็นโรคแอลดีจะพบสมาธิสั้นร่วมด้วย อาการของโรคสมาธิสั้น ได้แก่ วอกแวกง่าย ไม่สามารถจดจ่อต่อเนื่องกับสิ่งหนึ่งได้เป็นเวลานาน ขน ขุนหันพลันแล่น ในเด็กแอลดีที่มีปัญหาสมาธิสั้นร่วมด้วย มักพบว่าเด็กจะมีปัญหาการเรียนควบคู่ไปกับปัญหาพฤติกรรมอย่างแยกไม่ออก

๒. **ปัญหาในการสื่อสาร** เด็กอาจมีประวัติเริ่มพูดได้ช้ากว่าเด็กทั่วไป หรือพูดได้แต่พูดไม่ชัด ออกเสียงไม่ถูกต้อง หรือพูดได้ชัดแต่มีปัญหาในการใช้คำ การเรียงคำในประโยค ทำให้เด็กพูดแล้วคนอื่นฟังไม่เข้าใจ หรือมีปัญหาในการฟังผู้อื่นพูดแล้วไม่เข้าใจ

๓. **ปัญหาในการประสานงานระหว่างตาและกล้ามเนื้อมือ** เด็กจะมีปัญหาในการใช้นิ้วมือทำงานได้ลำบาก รุ่มง่าม เช่น การใช้มือในการตัดกระดาษหยิบของชิ้นเล็กๆ ผูกเชือกรองเท้า ตัดกระดาษ มีปัญหาในการกระเด้ง เช่น ลากเส้นไม่ตรง ระบายสีออกนอกเส้น โยนลูกบอลไม่ลงตะกร้า ตีปิงปอง หรือเตะลูกบอลไม่โดน เล่นกีฬาไม่เก่ง

๔. **ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์** จากการที่เด็กแอลดีเรียนหนังสือได้ไม่ดี ทำให้เกิดอารมณ์วิตกกังวล เบื่อหน่าย เศร้า เป็นปมด้อย แยกตัว และมีปัญหาพฤติกรรมตามมาได้

เด็กแอลดีร้อยละ ๓๐ เท่านั้นที่ไม่มีความบกพร่องอื่นร่วมด้วย การที่เด็กแอลดีแต่ละคนมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยแตกต่างกัน จะทำให้อาการแสดงออกไม่เหมือนกัน และแนวทางช่วยเหลือฝึกฝนก็จะแตกต่างกันไปด้วย

ออทิสติก

โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือออทิสซึม เป็นความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยจะแสดงอาการผิดปกติออกมาใน ๓ ด้านใหญ่ๆ ได้แก่

๑. ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
๒. ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร
๓. มีพฤติกรรม กิจกรรม ความสนใจซ้ำๆ เป็นแบบแผน

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก

โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีลักษณะแตกต่างกันได้มากหลายอย่างและความรุนแรงก็แตกต่างกันไปตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงขั้นรุนแรง เช่น ตั้งแต่พูดไม่ได้เลยไปจนถึงพูดมากไม่หยุด หรือมีภาวะปัญญาอ่อนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไปจนถึงเรียนเก่งจนสามารถจบปริญญาเอกได้ เราอาจแบ่งอาการของโรคได้เป็น ๓ ระดับ คือ

รุ่มแรงน้อย เด็กมักมีสติปัญญาดี มีพัฒนาการทางภาษาที่ดีพอใช้ สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางรายเรียนได้สูงถึงปริญญาเอก

รุ่มแรงปานกลาง เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางสังคมและภาษาที่จำกัด เรียนหนังสือไม่ได้สูงเท่ากลุ่มแรก แต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอใช้

รุ่มแรงมาก เด็กกลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ภาษาและสังคมพัฒนาดำเนินช้ามาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิตแต่นับว่าโชคดีที่กลุ่มนี้พบได้ไม่มากเท่าไร

คุณครูจะสอนเด็กออทิสติกอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการใช้ภาษาและระดับเขาวนปัญญา โดยสามารถแบ่งกลุ่มออทิสติก ได้ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ระดับเขาวนปัญญา (Q) สูงกว่า ๖๐ และมีความคล่องแคล่ว ในการใช้ภาษาพูด กลุ่มนี้มักมีทักษะการมองเห็น มีการกระตุ้นตนเองน้อย อาจมีความบกพร่องทางสังคมหลายอย่างซึ่งสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ แต่ยังมีปัญหาการเชื่อมโยงความรู้ไปใช้กับบริบทอื่น กลุ่มนี้เป็นออทิสติกที่มีศักยภาพสูง การจัดการศึกษาควรจัดให้เรียนในห้องเรียนทั่วไป โดยมีผู้ช่วยครู มีการปรับสภาพแวดล้อม มีการใช้เครื่องช่วยตามความจำเป็น และมีการสอนเป็นกลุ่มเล็กเป็นบางครั้ง

กลุ่มที่ ๒ ระดับเขาวนปัญญา (IQ) สูงกว่า ๖๐ และมีปัญหาในการสื่อสาร มีภาษาพูดแต่น้อยกว่าวัย มักมีช่องว่างมากระหว่างภาษาพูดกับความเข้าใจภาษา มักไวต่อการรับรู้เสียง มีการกระตุ้นตนเอง มีความสนใจสั้น ทักษะการมองเห็นและมักแยกตัว การจัดการศึกษาควรจัดให้เรียนในห้องเรียนทั่วไป โดยมีผู้ช่วยครู มีการปรับสภาพแวดล้อม มีการใช้เครื่องช่วยตามความต้องการ และมีการสอนเป็นกลุ่มเล็ก

กลุ่มที่ ๓ ระดับเขาวนปัญญา (IQ) ต่ำกว่า ๖๐ และมีการใช้ภาษาพูด แต่มักมีลักษณะพูดตาม มีการกระตุ้นตนเอง สมาธิไม่ดี มีความบกพร่องปานกลาง การจัดการศึกษาควรจัดให้เรียนในห้องพิเศษภายในโรงเรียนเรียนร่วมและมีการสอนแบบหนึ่งต่อหนึ่งด้วย

กลุ่มที่ ๔ ระดับเขาวนปัญญา (IQ) ต่ำกว่า ๖๐ และไม่ใช้ภาษาพูด ใช้ภาษาน้อยมาก สนใจสิ่งที่เคลื่อนไหว ไวต่อการรับรู้เสียง ไม่สนใจผู้คน มีความบกพร่องรุนแรง การจัดการศึกษาควรจัดการศึกษาพิเศษและสอนแบบ หนึ่งต่อหนึ่ง

ปัญหาการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก

๑. ปัญหาระยะความสนใจสั้น เด็กออทิสติกมักมีปัญหาเรื่องการคงความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เปลี่ยนความสนใจบ่อย ดึงความสนใจ ให้มาสนใจสิ่งที่ครูกำลังสอนได้ยาก โดยเฉพาะเด็กออทิสติกที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่อยู่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายมากผิดปกติ เป็นการเคลื่อนไหวที่ปราศจากจุดมุ่งหมาย วอกแวกง่ายต่อสิ่งแวดลอมรอบตัวเขา

๒. ปัญหาในการสื่อความหมายและภาษาของเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกจะมีปัญหาในการสื่อสาร ไม่สามารถเข้าใจ ความหมายของคำพูดหรือคำสั่งได้ดีเท่ากับเด็กปกติวัยเดียวกัน มักถามคำถามที่ซ้ำซาก และไม่สนใจในคำตอบ มีภาษาพูดของตนเองที่คนทั่วไปไม่เข้าใจ

๓. เด็กเรียนรู้ผ่านตัวหนังสือหรือการสอนบรรยายได้ไม่ดี แต่เด็กจะจำได้ดีเมื่อเห็นเป็นภาพ เด็กสามารถจำบุคคลได้โดยการจดจำเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ เพราะเด็กจะจำสิ่งต่างๆ เป็นภาพ การใช้ภาพที่เหมือนของจริงประกอบการสอน จะได้ผลดีกว่าการสอนด้วยคำพูดอย่างเดียว เด็กจะเรียนรู้ได้ดี จากรูปธรรมมากกว่านามธรรม

๔. เด็กจะขาดความสามารถในการสร้างจินตนาการ เด็กจะมีการเล่นที่ซ้ำๆ ติดต่อกันอยู่ตลอดเวลา เด็กออทิสติกจะเล่นสมมติไม่เป็น การเล่นสมมตินั้นเป็นการพัฒนาการที่ผสมผสานกันระหว่างความนึกคิด และการสื่อความหมาย ซึ่งจะแก้ได้ยาก ที่เคยใช้ได้ผลดี คือ การวาดภาพเหมือนของจริง และการเชิดหุ่น ในการเล่านิทานจะช่วยให้เด็กออทิสติกเล่นโดยการสมมติได้ดีขึ้น

๕. เด็กมีปัญหาในการแสดงออกด้านอารมณ์ เด็กจะไม่สามารถแสดงสีหน้าหรือท่าทางให้เห็นชัดเจน ว่ามีความสุขหรือมีอารมณ์เศร้าหรือมีความกลัวหรืออารมณ์โกรธ เด็กจะยิ้มไม่เป็น บางคนร้องไห้โดยไม่มีน้ำตา หรือแสดงอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล ผู้ฝึกสอนเด็กควรยิ้มให้เด็กบ่อยๆ แสดงสีหน้าให้เด็กเห็นว่าเรายินดี เมื่อเขากระทำกิจกรรมที่สอนได้ พร้อมทั้งกล่าวชมหรือตบมือให้

ความพร้อมหรือทักษะพื้นฐานที่ต้องเตรียมก่อนเข้าเรียน ได้แก่

๑. ความพร้อมด้านสังคม เด็กออทิสติกมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพต่อผู้อื่น และมีปัญหาด้านการสื่อสาร สิ่งที่ต้องฝึกเพื่อเพิ่มความพร้อมด้านสังคมได้แก่ การสบตา การทักทาย (สวัสดี) รู้จักการรอคอย การแบ่งปัน รู้จักชื่อตนเอง รู้จักคนในครอบครัว ทำตามกฎระเบียบ มารยาทง่ายๆ

๒. ความพร้อมด้านพฤติกรรม เช่น ไม่ลุกออกจากที่นั่งบ่อย ให้ความร่วมมือทำกิจกรรมร่วมปฏิบัติงานจนสำเร็จ

๓. ความพร้อมด้านการสื่อความหมาย เช่น รู้จักสิ่งแวดลอมชื่อสิ่งต่างๆ การทำตามคำสั่งได้ พูดโต้ตอบสั้นๆ กับเพื่อนได้หรือสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทาง/รูปภาพได้

๔. ความพร้อมด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การเข้าห้องน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะอื่นๆ ควบคู่ไปด้วยและทำให้เด็กเกิดความภูมิใจในตนเอง อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

๕. ความพร้อมด้านสติปัญญาและวิชาการ เช่น การรู้จักสี จำนวน ขนาด การจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท การลากเส้นตรง ระบายสีอยู่ในกรอบ เข้าใจภาษาโต้ตอบง่ายๆ

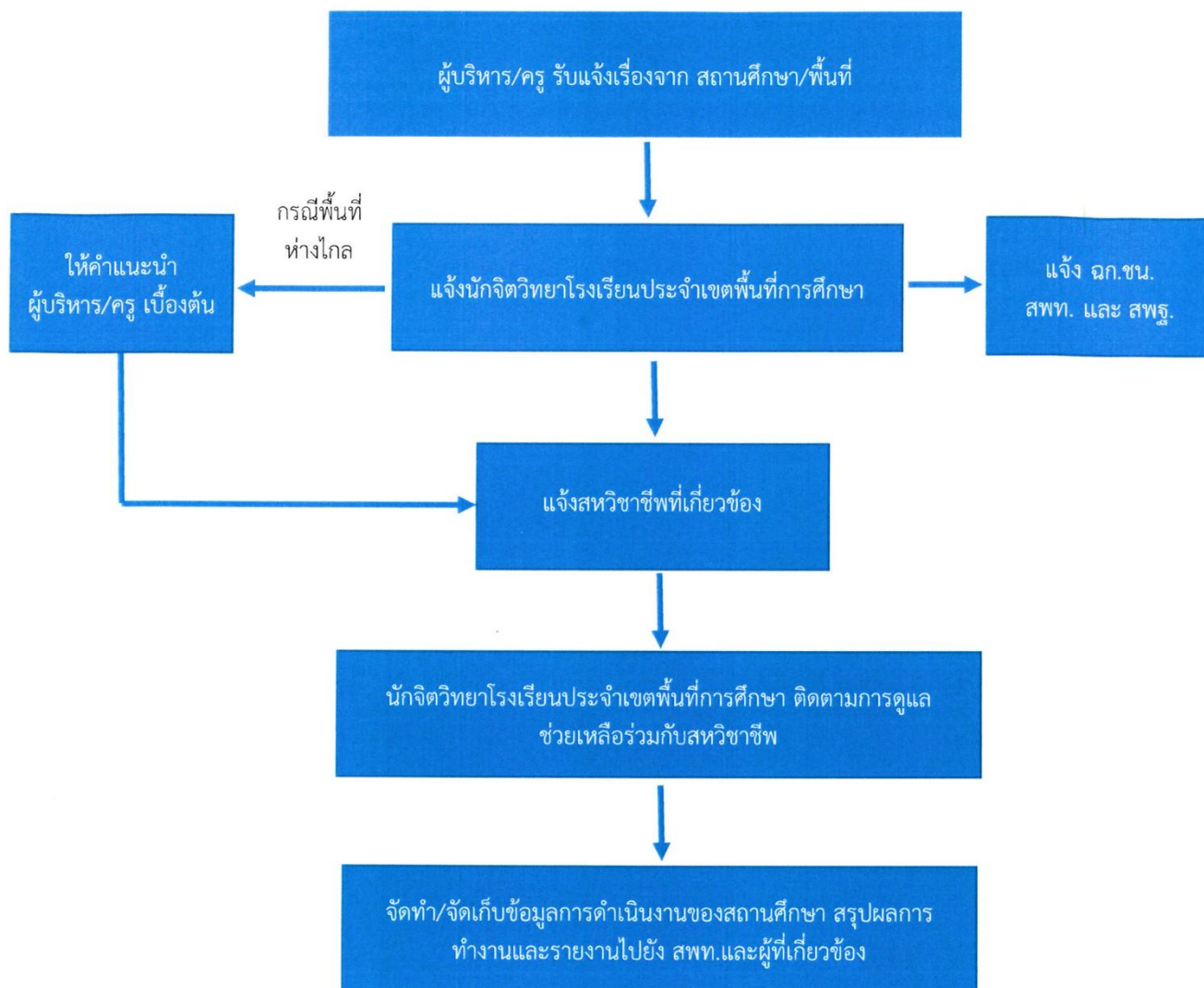
กรณีปัญหาเรื้อรัง

การฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น

ถูกกลั่นแกล้ง อาการทางจิตเวช (หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ชักเกร็ง)

ขั้นตอนการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน

กรณีปัญหาเรื้อรัง



หมายเหตุ : กรณีปัญหาเรื้อรัง หมายถึง ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น กลั่นแกล้ง หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ชักเกร็ง ติดเชื้อ HIV

๑. กรณีความรุนแรง

● ความรุนแรงทางด้านร่างกาย

กรณีความรุนแรง ความรุนแรงต่อเด็กนักเรียนเกิดขึ้นบ่อยครั้งทั่วทุกพื้นที่ ของสังคม ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษา ในระดับอนุบาล ระดับประถม ระดับมัธยมศึกษา ไปจนถึงระดับอุดมศึกษา ไม่ว่าในสถานศึกษาขนาดเล็ก ขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ ไม่ว่าสถานศึกษาจะอยู่ในภาคไหนในประเทศไทย ในบริบทสังคมอย่างไรก็ตาม ความรุนแรงต่อเด็กนักเรียนที่เกิดขึ้น หลายแห่งอาจมีรูปแบบคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันบ้าง ตามสถานการณ์ ส่วนสาเหตุบ่มเพาะและเอื้อต่อการเกิดความรุนแรงเหล่านั้น มีทั้งเหมือนและแตกต่างกันออกไป ความรุนแรงเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ ก็ตาม ที่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทั้งทางร่างกาย วาจา จิตใจ หรือทางเพศ และนำมาซึ่งอันตรายหรือความทุกข์ทรมานต่อผู้ถูกกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งความรุนแรงออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่

๑. ความรุนแรงทางด้านร่างกาย เช่น การทุบตีทำร้ายร่างกาย ตบ เตาะ ต่อย การใช้อาวุธ และการลงโทษเด็กนักเรียนที่เกินกว่าเหตุในสถานศึกษาและครอบครัว เป็นต้น

๒. ความรุนแรงทางด้านจิตใจ เช่น การใช้คำพูด กิริยา หรือการกระทำที่เป็นการดูถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ตำหนิให้อับอาย การกลั่นแกล้ง ทรมานให้เจ็บช้ำน้ำใจ การบังคับ ช่มชู้ กักขัง ควบคุมไม่ให้แสดงความคิดเห็น การหึงหวง การเลือกปฏิบัติ การเอารัดเอาเปรียบการดักตวงผลประโยชน์ การถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่เลี้ยงดู เป็นต้น

๓. ความรุนแรงทางเพศ เช่น การถูกละเมิดทางเพศ การพูดเรื่องลามกอนาจาร การแอบดู การจับต้องของสงวน การบังคับให้เปลื้องผ้า การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

๒. การกลั่นแกล้ง รังแกทางสังคม (Bully)

คำอธิบาย พฤติกรรมการกระทำให้ผู้อื่นได้รับความทุกข์ ความเจ็บปวด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีอำนาจ มีพลังเหนือกว่าผู้อื่น หรือเพื่อความสนุกสนาน อีกทั้งการกระทำดังกล่าวจะเกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง และมีระยะเวลายาวนาน

มาตรการป้องกัน

๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการกระทำความผิดทางพระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์
๒. ให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการกลั่นแกล้งรังแก และทักษะชีวิต
๓. ใช้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในการเฝ้าระวัง
๔. คัดกรองให้คำปรึกษากับเด็กนักเรียนและช่วยเหลือในการแก้ปัญหา
๕. การเฝ้าระวังช่องทางการสื่อสารที่ทำให้เกิดการกลั่นแกล้งรังแก

๓. เด็กนักเรียนถูกปล่อยปละ ละเลย ทอดทิ้ง

คำอธิบาย

เด็กนักเรียนถูกปล่อยปละ ละเลย ทอดทิ้งจากสภาพสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และท่ามกลางกระแสเศรษฐกิจสังคมที่มุ่งพัฒนาบ้านเมือง ทำให้ขาดการดูแลส่งผลกระทบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน เด็กนักเรียนถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย ปล่อยให้คนแก่หรือเครือญาติคอยดูแลรวมไปถึงเด็กนักเรียนที่ถูกปล่อยทิ้งให้มีชีวิตอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไม่ให้ความสำคัญ เพิกเฉย ไม่สนใจ ก่อให้เกิดปัญหากับเด็กนักเรียน ปัญหาของสังคม มีสภาพชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสน กลายเป็นการทารุณกรรมที่นำไปสู่การทารุณในรูปแบบอื่นได้อีก เช่น การลักพาตัวเด็ก การใช้แรงงานเด็ก การค้าประเวณี เป็นต้น

ดังนั้น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนักเรียนจึงจำเป็นต้องมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น ผู้ปกครองและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและช่วยเหลือ ครูรู้จักเด็กนักเรียนเป็นรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้าน การคัดกรอง การป้องกัน การแก้ปัญหา การให้คำปรึกษา และการส่งเสริม พัฒนาเด็กนักเรียนด้านความสามารถและทักษะ ตลอดจนคุณลักษณะที่จะช่วยเสริมสร้างให้เด็กนักเรียนมีคุณภาพ และมีภูมิคุ้มกันการดำเนินชีวิต

ของเด็กนักเรียนจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม การเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจที่เหมาะสม และสามารถอยู่ในสังคมอย่างปลอดภัย รวมทั้งหน่วยงานของรัฐให้ความสำคัญของปัญหา และร่วมมือกันการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

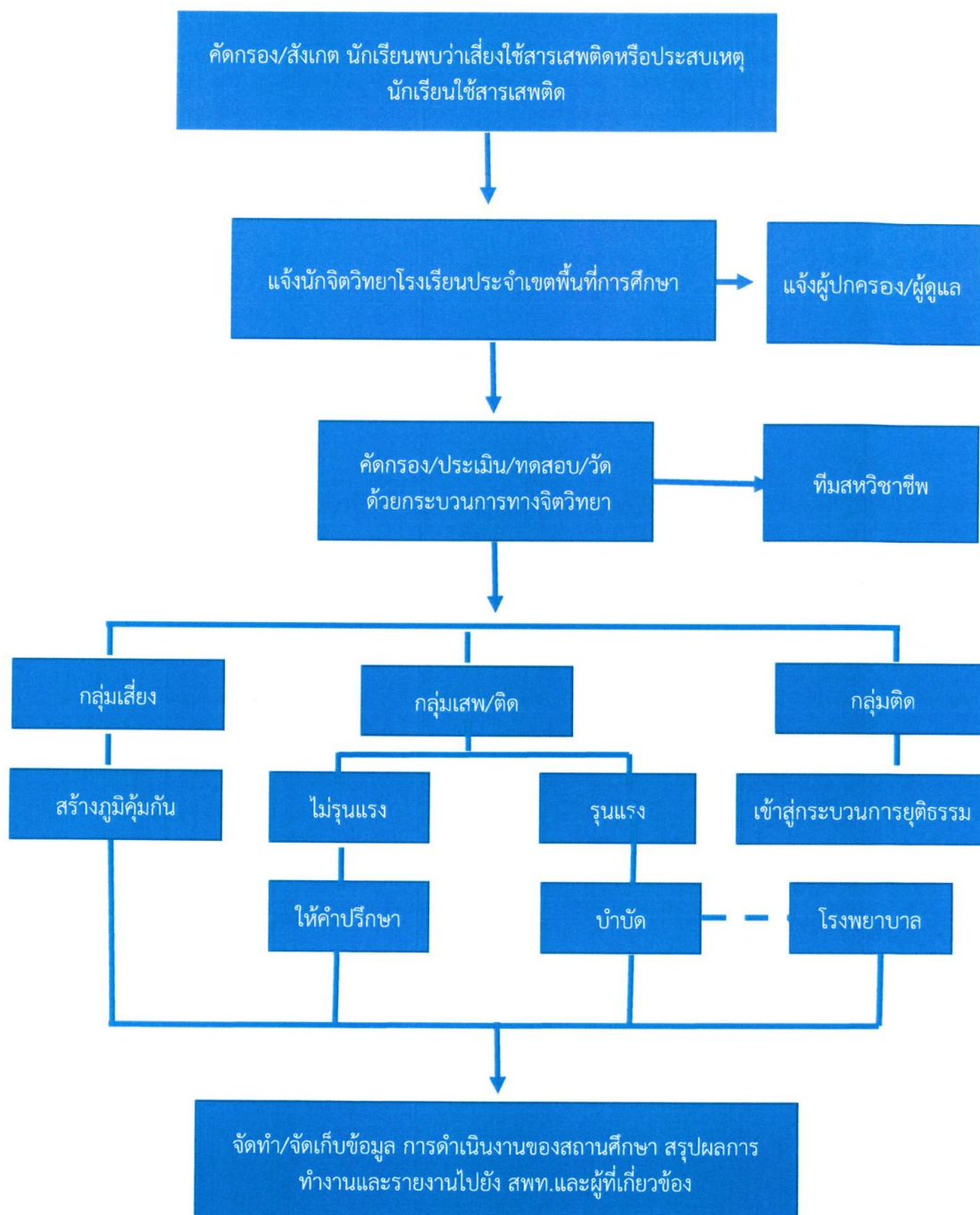
๔. อุพทานหมู่

คำอธิบาย

อุพทานหมู่ เป็นปรากฏการณ์ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไปที่มีความเชื่อร่วมกัน และมีการแสดงออกอาการทางร่างกาย ลักษณะอาการ ปวดศีรษะ มึนงงศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง เกร็งท้อง อ่อนเพลีย ง่วง เจ็บปวดในคอ หายใจลำบาก หรือหายใจหอบเร็ว (Hyperventilation or Difficulty Breathing) ชักเกร็งตัว เป็นลม หมดสติ อาการเหล่านี้คงอยู่เพียงชั่วคราว มีการแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และมีการฟื้นตัวเร็วกลับมาเป็นปกติ ซึ่งเมื่อตรวจทางการแพทย์แล้ว ไม่พบว่ามีความผิดปกติมาจากโรคทางกาย วิธีดูแล คือ แยกเด็กนักเรียนคนแรกที่เกิดอาการออกจากกลุ่ม เพื่อปฐมพยาบาล และประเมินอาการ โดยทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ได้พักผ่อนสักพักอาการจะดีขึ้นจนเป็นปกติได้ แต่หากกลับเข้าไปในกลุ่มอาจเกิดอาการซ้ำได้อีก หากความเชื่อยังคงมีอยู่ จากนั้นให้ประเมิน สภาพจิตใจ ร่วมกับสิ่งแวดล้อม หรือพูดคุยให้คลายความกังวล ทำจิตบำบัดรายบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ โดยอาจให้หยุดเรียนหรือทำงานสักพัก โดยเฉพาะรายที่มีอาการคนแรก ที่ทำให้ผู้อื่นเกิดอาการเดียวกัน

กรณีใช้สารเสพติด/ติดสารเสพติด

ขั้นตอนการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน
กรณีใช้สารเสพติด



ยาเสพติด

คำอธิบาย สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ/ท้องไม่พร้อม

ขั้นตอนการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน
กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ



๑. กรณีการล่วงละเมิดทางเพศ ถูกข่มขืน กระทำชำเรา

คำอธิบาย การล่วงละเมิดด้วยคำพูด การสัมผัส การแอบดู กระทำชำเรา อนาจาร รวมถึงการกระทำความรุนแรงทางเพศที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของนักเรียน นักเรียนจึงควรรู้วิธีการป้องกันตนเอง และหาทางออกเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ รวมทั้งการขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. การตั้งครรภ์ในวัยเรียน ท้องไม่พร้อม

คำอธิบาย เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ ไม่ได้มีการวางแผนจะให้เกิดขึ้น โดยมีสาเหตุจากการไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด การถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์ ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านภาวะต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การไม่รับผิดชอบของบิดาเด็กในครรภ์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ. พนม เกตุมาน. (ม.ป.พ.) **คู่มือครูปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในนักเรียนและแนวทางแก้ไข**. สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. **คู่มือหลักสูตรการพัฒนานักจิตวิทยาโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ปิยอนต์ พับลิชชิง จำกัด
- สำนักอำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ๒๕๕๖ **แนวทางการปฏิบัติและมาตรการรักษาความปลอดภัยของสถานศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๖**. กรุงเทพมหานคร : กองทุนคุ้มครองเด็ก
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. **แนวทางการปฏิบัติงานปกป้อง คุ้มครอง และช่วยเหลือเด็ก**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สำนักงานการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ๒๕๕๓. **คู่มือการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน นักศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. ๒๕๕๗. **แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. ๒๕๕๗. **ทักษะชีวิตภูมิคุ้มกันปัญหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สถาบันราชานุกูล. ๒๕๖๑ **เด็กออทิสติก คู่มือสำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สถาบันราชานุกูล. ๒๕๖๑ **เด็กสมาธิสั้น คู่มือสำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สถาบันราชานุกูล. ๒๕๖๑ **เด็กเรียนรู้ช้า คู่มือสำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ภาคผนวก ก
แบบฟอร์มรายงานต่าง ๆ

ใบนำส่งการรับบริการทางจิตวิทยา
ศูนย์เฉพาะกิจช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต 2

ความเร่งด่วน ☐ด่วน ☐ฉุกเฉิน ☐ปกติ

ชื่อ-นามสกุลผู้นำส่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ผู้รับบริการ: ชื่อ-สกุล.....

ชั้น..... เพศ..... อายุ.....ปี โรงเรียน.....

หมายเลขโทรศัพท์ (ของผู้รับบริการหรือญาติที่ติดต่อได้).....

เหตุที่นำส่ง

.....
.....
.....
.....

อาการสำคัญ/ปัญหาที่พบ

.....
.....
.....
.....

สิ่งที่ต้องการรับคำปรึกษา/ช่วยเหลือ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งรับคำปรึกษา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบบันทึกพฤติกรรมและการเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือนักเรียน

โรงเรียน.....

ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

ชื่อ-สกุลนักเรียน.....ชั้น.....

[illegible]

แบบบันทึกการสังเกต

โรงเรียน.....

ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ชื่อ-สกุลนักเรียน.....ชั้น.....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....เวลา.....สถานที่.....

วัตถุประสงค์ของการสังเกต คือ

.....

.....

.....

พฤติกรรมที่แสดงออก (บรรยายพฤติกรรมและเหตุการณ์ในสถานการณ์หนึ่งๆที่เกิดขึ้น)

[illegible]

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางการช่วยเหลือ/แก้ไข

[illegible]

ลงชื่อผู้สัมภาษณ์.....

(

ตำแหน่ง

แบบบันทึกการสัมภาษณ์

โรงเรียน.....

ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ชื่อ-สกุลผู้ถูกสัมภาษณ์..... ชั้น.....

เกี่ยวข้องกับนักเรียนชื่อ-สกุล..... ชั้น.....

ความสัมพันธ์เป็น

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์..... เวลา..... น. สถานที่.....

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ คือ

.....

.....

.....

สรุปผลจากการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

ข้อสังเกต

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

นัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปเรื่อง.....

วัน/เดือน/ปี ที่นัดสัมภาษณ์..... เวลา..... สถานที่.....

ลงชื่อผู้สัมภาษณ์.....

()

ตำแหน่ง

แบบบันทึกการให้คำปรึกษา (แบบกลุ่ม)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เพศ.....ระดับชั้น.....โรงเรียน.....
 ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เพศ.....ระดับชั้น.....โรงเรียน.....
 ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เพศ.....ระดับชั้น.....โรงเรียน.....
 ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เพศ.....ระดับชั้น.....โรงเรียน.....
 ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เพศ.....ระดับชั้น.....โรงเรียน.....

ปัญหานำ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ส่งปรึกษา.....

เหตุที่ส่งปรึกษา

วัน/เดือน/ปี ที่ให้การปรึกษาครั้งที่.....

ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมระหว่างการให้คำปรึกษา

สรุปผลการให้คำปรึกษา

- ☐ สร้างสัมพันธภาพ
- ☐ แจงการรักษาลับ
- ☐ ตกลงบริการ
- ☐ สํารวจปัญหา
- ☐ เข้าใจปัญหา
- ☐ พิจารณาทางเลือก
- ☐ วางแผนการแก้ไข้ปัญหา
- ☐ ยุติบริการ

แผนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนต่อ

- ☐ นัดหมาย
- ☐ ติดตาม
- ☐ ส่งต่อ

หมายเหตุ

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา.....

()

ตำแหน่ง

แบบบันทึกการให้คำปรึกษา (แบบรายบุคคล)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....เพศ.....ระดับชั้น.....โรงเรียน.....

ปัญหานำ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ส่งปรึกษา.....

เหตุที่ส่งปรึกษา

วัน/เดือน/ปี ที่ให้การปรึกษาครั้งที่.....

ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมระหว่างการให้คำปรึกษา

สรุปผลการให้คำปรึกษา

- ☐ สร้างสัมพันธภาพ
- ☐ แจ้งการรักษาความลับ
- ☐ ตกลงบริการ
- ☐ สำรวจปัญหา
- ☐ เข้าใจปัญหา
- ☐ พิจารณาทางเลือก
- ☐ วางแผนการแก้ไขปัญหา
- ☐ ยุติบริการ

แผนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนต่อ

- ☐ นัดหมาย
- ☐ ติดตาม
- ☐ ส่งต่อ

หมายเหตุ

ลงชื่อผู้ให้คำปรึกษา.....

()

ตำแหน่ง

รายงานผลการให้คำปรึกษารายบุคคล

[illegible]



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๒
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ