

การพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุพิชชา นพจนสุภาพ

งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

อีเมลผู้ประพันธ์บรรณกิจ: supitcha.n@psu.ac.th

บทคัดย่อ

งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพันธกิจในการดูแลนักศึกษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในรั้วมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิตซึ่งเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา รวมถึงการทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจของกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 13 คน พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 69 คน โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบเคิร์กแพทริก (Kirpatrick) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมิน แบบสอบถาม และแบบทดสอบ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมอบรมก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติการทดสอบทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent T-test) ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดูแลสุขภาพจิตประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การป้องกัน การสร้างเครือข่าย การเฝ้าระวังและติดตาม การให้คำปรึกษา และการจัดการภาวะวิกฤติ โดยมีการประเมินผลที่สอดคล้องกับโมเดลการประเมินของเคิร์กแพทริก ซึ่งครอบคลุม 4 ระดับ ได้แก่ 1) การประเมินปฏิกิริยา โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้อบรม พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมดมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด 2) การประเมินการเรียนรู้ โดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังอบรมเพื่อประเมินความรู้ ผู้เข้าร่วมอบรมทุกกลุ่มมีคะแนนความรู้หลังการอบรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มนักศึกษาแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนในระดับที่สูงที่สุด (จาก 6.23 ± 2.07 เป็น 9.22 ± 1.27 , $p = 0.000$) รองลงมาคือกลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษา (จาก 6.31 ± 2.02 เป็น 8.46 ± 1.33 , $p = 0.000$) และกลุ่มพี่เลี้ยง (จาก 6.43 ± 1.87 เป็น 7.93 ± 2.27 , $p = 0.013$) 3) การประเมินพฤติกรรม โดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติ พบว่าอาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงจากทุกฝ่ายในระดับมากถึงมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 4.83 (0.39) 4.67 (0.58) และ 4.74 (0.58) ตามลำดับ 4) การประเมินผลลัพธ์ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจกระบวนการดูแลนักศึกษาด้านสุขภาพจิต พบว่ากระบวนการดูแลนักศึกษามีประสิทธิภาพสูงขึ้นและได้รับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย (S.D.) ของอาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษา เท่ากับ 4.45 (0.50) 4.62 (0.49) และ 4.53 (0.62) ตามลำดับ การพัฒนากระบวนการดูแลด้านสุขภาพจิตนี้เป็นการเสริมสร้างความยั่งยืนตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) โดยมุ่งหวังให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถเผชิญกับความท้าทายในชีวิตได้

คำสำคัญ: การดูแล; การให้คำปรึกษา; สุขภาพจิต; การประเมินแบบเคิร์กแพทริก

Development of Mental Health Care and Counseling Processes for Students, Faculty of Science, Prince of Songkla University

Supitcha Nopchanasupab

Student Development and Alumni Relations, Faculty of Science, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90110, Thailand

Corresponding author's e-mail: supitcha.n@psu.ac.th

Abstract

The Division of Student Development and Alumni Relations, Faculty of Science, Prince of Songkla University, aims to enhance students' quality of life within the university, with particular emphasis on mental health, which has become an increasingly prominent issue. This study aimed to explore the foundational data for developing a mental health support and counseling system for students in the Faculty of Science, and to develop, implement, and evaluate the effectiveness and satisfaction of this system. This study involved three groups: 13 academic advisors, 14 peer mentors, and 69 first-year students. The Kirkpatrick evaluation model was applied, using tools such as assessment forms, questionnaires, and knowledge tests. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and a dependent t-test to compare pre- and post-training learning outcomes. The developed mental health support system consisted of five key components: Prevention, network building, monitoring and follow-up, counseling, and crisis management. The evaluation was conducted across four levels of the Kirkpatrick model. 1) Reaction: Participants reported high to very high levels of satisfaction. 2) Learning: All groups demonstrated statistically significant improvement in knowledge after the training ($p < 0.05$). The most significant increase was among students (from 6.23 ± 2.07 to 9.22 ± 1.27 , $p = 0.000$), followed by academic advisors (from 6.31 ± 2.02 to 8.46 ± 1.33 , $p = 0.000$) and peer mentors (from 6.43 ± 1.87 to 7.93 ± 2.27 , $p = 0.013$). 3) Behavior: All groups were able to apply the knowledge in practice, with mean scores (S.D.) of 4.83 (0.39), 4.67 (0.58), and 4.74 (0.58) for academic advisors, peer mentors, and students, respectively. 4) Results: The system significantly improved the efficiency of mental health care and was rated highly satisfactory, with mean scores (S.D.) of 4.45 (0.50), 4.62 (0.49), and 4.53 (0.62) from academic advisors, peer mentors, and students, respectively. This mental health support system contributes to the promotion of student well-being. It aligns with the Sustainable Development Goals (SDGs), aiming to foster resilient students who are capable of facing life's challenges.

Keywords: Care; Consulting; Mental health; Kirkpatrick evaluation

บทนำ

ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิตและการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษา พบว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบบ่อยอย่างรุนแรงต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คนทั่วโลก ปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ (World Health Organization, 2020) โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งเป็นวัยที่เผชิญกับความกดดันจากการเรียนและการปรับตัวในสังคม (Hunt & Eisenberg, 2010) การรับรู้และดูแลสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญการเข้าใจและดูแลจิตใจของตนเองให้ดีขึ้นจะช่วยให้สามารถรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างสุขภาพจิตที่แข็งแกร่ง ตามวิสัยทัศน์ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) มีนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย เป็นแผนที่กำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในภาพรวม โดยมีการตรวจคัดกรองผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มุ่งหวังที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นผ่านการดูแลสุขภาพจิตที่ครอบคลุม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการทำให้บริการสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย เพื่อให้คนในสังคมสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและสุขภาพจิตที่ดี กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ได้ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือ พร้อมทั้งนำเสนอกระบวนการและขั้นตอนของระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เพื่อแนวทางในการนำระบบมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ให้มีพร้อมอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ จริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่ทุกสถานศึกษา รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียน ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาที่จะเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยกองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ มีพันธกิจพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามอัตลักษณ์นักศึกษาแล้ว ยังมีจัดบริการและสวัสดิการที่ดี เอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้และส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่นักศึกษา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามอัตลักษณ์นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยสนับสนุนและจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษาที่หลากหลาย และมีคุณภาพ ตามกลยุทธ์ที่ว่า จัดให้มีระบบบริการสุขภาพอนามัยนักศึกษาที่มีคุณภาพ รวมถึงการส่งเสริมการให้บริการการปรึกษา ทั้งนี้ ได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษา “บ้านวัยใส สงขลานครินทร์ PSU HomeCare” เพื่อให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพจิตแก่นักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์, 2566) งานพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์ มีพันธกิจในการดูแลนักศึกษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในรั้วมหาวิทยาลัย สถานการณ์ปัจจุบัน นักศึกษามีปัญหาด้านสุขภาพจิตค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นโดยคณะวิทยาศาสตร์ มีนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและเข้ารับการดูแลจากบ้านวัยใส เป็นอันดับ 1 ของมหาวิทยาลัย (กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์, 2566) นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นวัยที่อยู่ในช่วงปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย การจัดให้มีกระบวนการดูแลนักศึกษาด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นบทบาทสำคัญของงานพัฒนานักศึกษา ในการดูแลนักศึกษา ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (คณะวิทยาศาสตร์, 2567)

ผู้วิจัยจึงริเริ่มพัฒนาออกแบบกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิตคณะวิทยาศาสตร์ขึ้นเพื่อวิเคราะห์และพัฒนากระบวนการดูแลให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ และให้ตรงกับกลยุทธ์ของผู้บริหาร คือ ยุทธศาสตร์กระบวนการดูแลนักศึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ รวมถึงให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2) เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3) เพื่อทดลองใช้กระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4) เพื่อประเมินการพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต ทดลองใช้ และประเมินความพึงพอใจของกระบวนการดูแลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบเคิร์กแพทริก (Kirpatrick) มีขั้นตอนการวิจัย (ภาพที่ 1) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิจัย: ศึกษางานวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต และวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาให้ครอบคลุมการดูแลทุกมิติรวมถึงออกแบบกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต โดยได้ออกแบบกระบวนการร่วมกับผู้บริหาร (2 คน) และกรรมการกิจการนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ (19 คน) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา: พัฒนาการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการดูแลนักศึกษาทั้งกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 1 คน และ อาจารย์ที่ดูแลด้านกิจการนักศึกษาจำนวน 1 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงในกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

ขั้นตอนที่ 3 วิจัย: นำกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิตไปดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul et al., 2007) โดยเลือกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ T-tests กำหนด Effect size (d) เท่ากับ 0.50 (เป็นค่าที่ Cohen (1977) แนะนำว่าเป็นขนาดของผลกระทบระดับปานกลาง) ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha, α) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power, $1-\beta$) เท่ากับ 0.95 การคำนวณพบว่า ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ คือ 45 คน ทั้งนี้ขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นจะช่วยเพิ่มความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการศึกษามากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวอย่างจำนวน 96 คน ประกอบด้วย อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 13 คน พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 69 คน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) และกำหนดเกณฑ์คัดออก คือ หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกให้ข้อมูล จะไม่นำบุคคลดังกล่าวเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์การถอนหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย คือ ความไม่สมบูรณ์ของการตอบ หาก Missing Data มากกว่า 5% ของแบบสอบถาม จะถอนข้อมูลจากวิเคราะห์

โดยมีกิจกรรมที่จัดขึ้นดังนี้

1) จัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาและผู้ดูแลนักศึกษา จำนวน 5 โครงการ ได้แก่ 1) กิจกรรม “เรียนรู้ เปิดใจ อยู่อย่างไรให้มีความสุข” (สำหรับนักศึกษา) 2) “รู้ตัว รู้ใจ สื่อสารอย่างไร เด็ก Gen Z” (สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา) 3) เพื่อนใจไออน์รัก – อาจารย์ที่ปรึกษา 4) เพื่อนใจไออน์รัก – พี่เลี้ยง 5) เพื่อนใจไออน์รัก – นักศึกษาทั่วไป โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2) สร้างระบบอาจารย์ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยง จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพบอาจารย์ที่ปรึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 2) โครงการ เรื่อง “นักศึกษาชั้นปี 1 พบพี่เลี้ยง” เพื่อเพิ่มการดูแลให้ครบทุกมิติพร้อมทั้งติดตาม พัฒนา ปรับปรุงตามวงจร Plan-Do-Check-Act (PDCA) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้เป็นกระบวนการที่ดีที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา: ประเมินความพึงพอใจในทุกกิจกรรม สอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย รวมถึงการวัดผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบเคิร์กแพทริก (Kirpatrick) (พิสนุ พองศรี, 2554) ดังตารางที่ 1 ประกอบด้วย

- 1) ระดับปฏิกิริยา (Reaction): สสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพจิต ผ่านแบบประเมินความพึงพอใจ
- 2) ระดับการเรียนรู้ (Learning): ทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ผ่านแบบทดสอบความรู้
- 3) ระดับพฤติกรรม (Behavior): ประเมินการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมนำไปใช้ในการปฏิบัติ ผ่านการประเมินตนเอง
- 4) ระดับผลลัพธ์ (Results): ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลนักศึกษา ด้านสุขภาพจิต ผ่านแบบสอบถามความพึงพอใจ

เครื่องมือที่ใช้

1) การประเมินปฏิกิริยาของผู้เข้ารับการอบรม

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการอบรม คือ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อโครงการอบรม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1: ประเมินความพึงพอใจต่อหัวข้อการอบรม ได้แก่ ความรู้ที่ได้รับ เนื้อหาและสารประโยชน์ การนำไปประยุกต์ใช้

ตอนที่ 2: ประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรม ได้แก่ ความเหมาะสมของสถานที่ ระยะเวลาการอบรมรูปแบบ การดำเนินกิจกรรม ความพึงพอใจต่อการจัดอบรมโดยรวม

ตอนที่ 3: คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ความประทับใจและข้อเสนอแนะของการจัดอบรม

แบบประเมินใน ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 ใช้มาตรวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกแสดงความคิดเห็นตามระดับความพึงพอใจ จากระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ 5 ถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ 1

1.2) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินนี้จะถูกนำไปวิเคราะห์เพื่อประเมินผลและพัฒนาโครงการอบรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้คะแนนความพึงพอใจเป็น Rating Scale 5 ระดับ 1 หมายถึงพหุพอใจน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงพหุพอใจมากที่สุด

เกณฑ์การแบ่งช่วงระดับความพึงพอใจได้กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ระดับความพึงพอใจ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจ 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ระดับความพึงพอใจ 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับความพึงพอใจ 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ระดับความพึงพอใจ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2) การประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม

2.1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม คือ แบบทดสอบ เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าอบรมระหว่างก่อนและหลังการอบรม ด้วยข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

2.2) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลผลการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมระหว่างก่อนและหลังการอบรมใช้สถิติค่าที่แบบไม่อิสระต่อกัน (Dependent T-test)

3) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม

3.1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม ได้แก่ แบบสอบถาม เพื่อประเมินทักษะการพัฒนา โดยให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเอง ด้วยแบบสอบถามมาตรวัด 5 ระดับ จากระดับพฤติกรรมที่นำไปประยุกต์ใช้ได้มากที่สุด คือ 5 ถึง ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ คือ 1

3.2) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม เพื่อประเมินทักษะการพัฒนา ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ศิลป์จารุ ธานีรินทร์, 2549)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง นำไปประยุกต์ใช้ได้มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง นำไปประยุกต์ใช้ได้มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง นำไปประยุกต์ใช้ได้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง นำไปประยุกต์ใช้น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

4) ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังสิ้นสุดการอบรม

4.1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับอาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษา 4 เดือนหลังสิ้นสุดอบรม ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานะ สังกัด

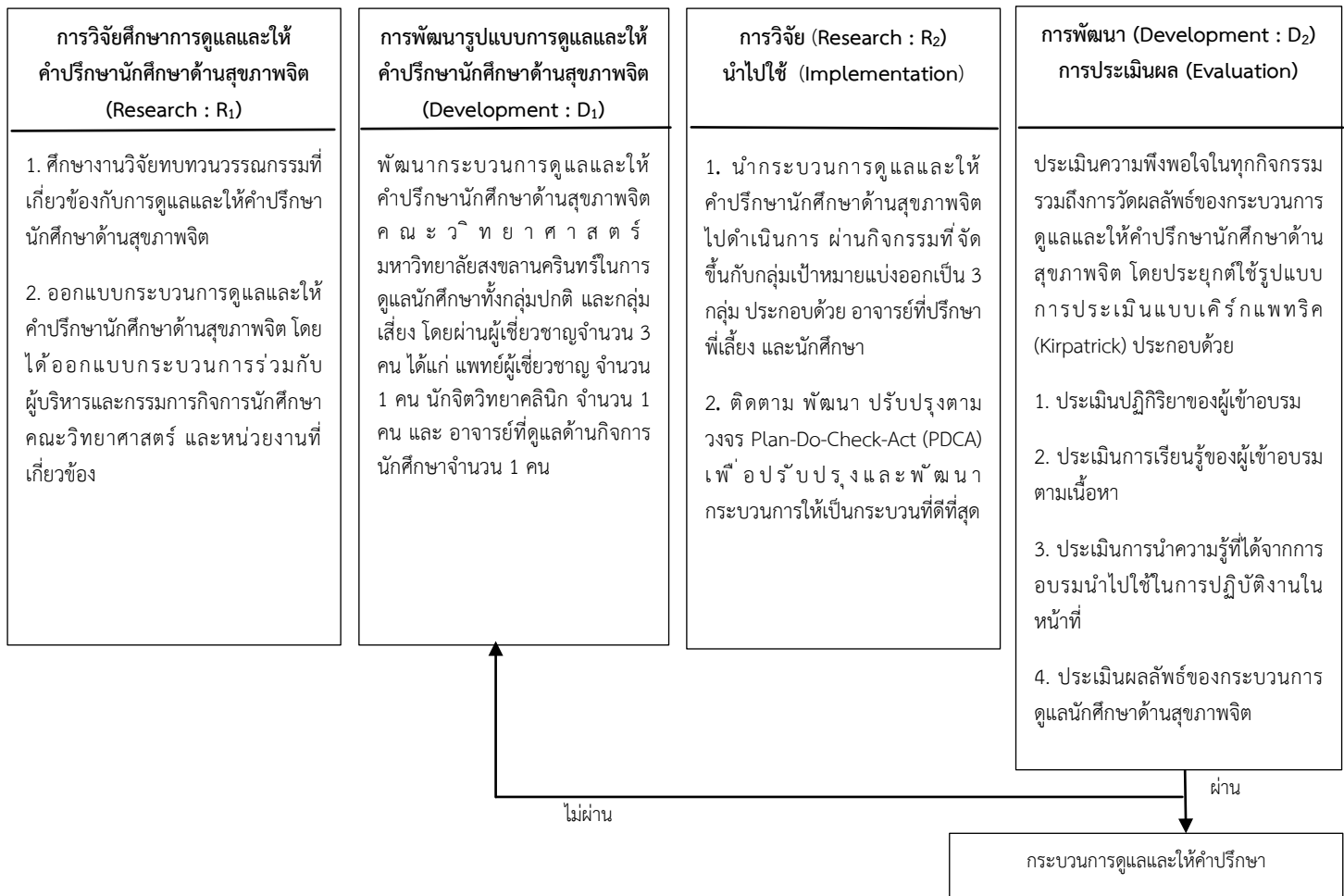
ตอนที่ 2: ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับอาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษา โดยใช้มาตรวัด 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert) โดยให้แสดงความคิดเห็นตามระดับความพึงพอใจ จากระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ 5 ถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ 1

ตอนที่ 3: เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.2) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการอบรม ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเกณฑ์การแบ่งช่วงระดับความพึงพอใจได้กำหนดเกณฑ์ไว้เช่นเดียวกับ การประเมินปฏิกิริยาของผู้เข้ารับการอบรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือโปรแกรม Excel ในการหาสถิติพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมอบรมก่อนและหลังการอบรม โดยใช้สถิติการทดสอบทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent T-test)



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัยกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตารางที่ 1 กรอบการดำเนินการวิจัย โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบเคิร์กแพทริก

วัตถุประสงค์ การประเมิน	ตัวชี้วัด/ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือประเมิน	การวิเคราะห์ข้อมูลและ เกณฑ์การประเมิน
1. เพื่อประเมินปฏิกิริยาของ ผู้เข้าอบรม	ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้า รับการอบรมเกี่ยวกับโครงการ ส่วนที่ 1 รูปแบบการดำเนิน กิจกรรม ส่วนที่ 2 เนื้อหาความรู้ในการจัด กิจกรรม	- อาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 13 คน - พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน - นักศึกษา จำนวน 69 คน	แบบประเมินความพึง พอใจ	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเกณฑ์การประเมิน $\bar{x} \geq 3.51$
2. เพื่อประเมินการเรียนรู้ ของผู้เข้าอบรมตามเนื้อหา	ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจต คติ	- อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 13 คน - พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน - นักศึกษา จำนวน 69 คน	แบบทดสอบชนิด เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ	การวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ จากคะแนนก่อนและหลัง อบรม โดยสถิติ Dependent T-test เกณฑ์การประเมิน หลังการอบรมมีคะแนนความรู้ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 0.05
3. เพื่อประเมินการนำความรู้ ที่ได้จากการอบรมนำไปใช้ ในการปฏิบัติงานในหน้าที่	การนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานหลังเสร็จสิ้นการ อบรมเกี่ยวกับการสังเกตอาการ เบื้องต้นของโรคซึมเศร้าและ วิตกกังวล การให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้นของโรคซึมเศร้า และวิตกกังวล การแนะนำผู้ที่มี อาการโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล การใช้แบบคัดกรองประเมินผู้ที่มี มีอาการของโรคซึมเศร้าและ วิตกกังวล	- อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 13 คน - พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน - นักศึกษา จำนวน 69 คน	แบบสอบถามมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเกณฑ์การประเมิน $\bar{x} \geq 3.51$
4. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของ กระบวนการดูแลนักศึกษา ด้านสุขภาพจิต	ผลลัพธ์ที่มีต่อกระบวนการดูแล นักศึกษาด้านสุขภาพจิต	- อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 13 คน - พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน - นักศึกษา จำนวน 69 คน	แบบประเมินความพึง พอใจ	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเกณฑ์การประเมิน $\bar{x} \geq 3.51$

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลทุกมิติ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกระบวนการเดิม วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล ตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003 อ้างอิงใน พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ, 2564) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) โครงสร้าง ซึ่งรวมถึงบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 2) กระบวนการ ที่ประกอบด้วยแนวทางและขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาในสถานการณ์จริง และ 3) ผลลัพธ์ ที่มุ่งหวังให้นักศึกษากลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงไม่พัฒนาสู่โรคทางจิตเวช และกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2) การพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ออกแบบกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงในกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

2.1) การป้องกัน: การสร้างความตระหนักรู้ กิจกรรมหรือการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิตให้แก่ นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองและสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น

2.2) การสร้างเครือข่าย: การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายทางสังคมในกลุ่มนักศึกษา ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยง มีได้รับการอบรมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้ทราบวิธีการดูแล การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาได้อย่างถูกต้อง

2.3) การเฝ้าระวังและติดตาม: มีกระบวนการเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินโรควิตกกังวล (9Q) ผ่านระบบสารสนเทศที่คณะฯ พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถระบุปัญหาและให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งรวมถึงติดตามสถานการณ์การรักษานักศึกษา

2.4) การให้คำปรึกษา: นักศึกษาสามารถนัดหมายเพื่อเข้ารับคำปรึกษาเบื้องต้นได้โดยง่ายผ่านทีมให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัย เช่น บ้านวัยใส ซึ่งเป็นศูนย์สนับสนุนสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในระดับมหาวิทยาลัยช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างทักษะในการรับมือกับปัญหาในชีวิตประจำวัน

2.5) การจัดการภาวะวิกฤติ: ในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง มีการทำงานร่วมกันกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่และเหมาะสม ระบบสนับสนุนในระดับนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันผลกระทบที่ร้ายแรงจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

3) ผลการทดลองใช้รูปแบบกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยนำกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิตไปดำเนินการพบว่า งานพัฒนานักศึกษา พบนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจำนวนมากขึ้นและใช้ระยะเวลาให้การเข้าถึงและดูแลลดลง จากเดิมใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เป็น 24 ชั่วโมง ในการติดต่อนักศึกษา นอกจากนี้ กระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิตได้ปรับปรุงกระบวนการตามวงจร Plan-Do-Check-Act (PDCA) มา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565 ถึง 2567 โดยมีการเก็บผลการประเมินในการจัดกิจกรรม รวมถึงการเก็บแบบสอบถามจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากกระบวนการ และนำมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาให้กระบวนการมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4) ผลการประเมินความพึงพอใจของกระบวนการดูแลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยใช้การประเมินแบบเคิร์กแพทริก

4.1) การประเมินปฏิริยา ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับโครงการ พบว่า อาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษา มีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินกิจกรรมในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 4.67 (0.49), 4.57 (0.68) และ 4.66 (0.63) ตามลำดับ ในส่วนของเนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรม อาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 4.92 (0.29) และ 4.67 (0.69) ตามลำดับ และพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 4.43 (0.68)

4.2) การประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมตามเนื้อหา โดยวัดคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า อาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษา มีคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังอบรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนวัดความรู้ก่อนอบรมและหลังจากอบรม

	คะแนนก่อน ($\bar{x} \pm S.D.$)	คะแนนหลัง ($\bar{x} \pm S.D.$)	p-value*
อาจารย์ที่ปรึกษา	6.31 $\pm$ 2.02	8.46 $\pm$ 1.33	0.000
พี่เลี้ยง	6.43 $\pm$ 1.87	7.93 $\pm$ 2.27	0.013
นักศึกษา	6.23 $\pm$ 2.07	9.22 $\pm$ 1.27	0.000

* สถิติ Dependent T-test

4.3) การประเมินการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่พบว่า อาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษาประเมินตนเองว่าสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 4.83 (0.39) 4.67 (0.58) และ 4.74 (0.58) ตามลำดับ

4.4) การประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลนักศึกษาด้านสุขภาพจิตพบว่า อาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง และนักศึกษาประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลนักศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 4.45 (0.50) 4.62 (0.49) และ 4.53 (0.62) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยและพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษานักศึกษาด้านสุขภาพจิต สรุปและอภิปรายผลของการวิจัยดังนี้

1) เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ในครั้งนี้ได้นำแนวทางที่มีอยู่เดิมมาประเมินและพัฒนาให้มีความครอบคลุมมากขึ้น นำแนวทาง PDCA มาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาและการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการออกแบบกระบวนการใหม่ที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อความถูกต้องตามหลักการวิชาการ โดยกระบวนการที่พัฒนาขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย 1) การป้องกัน ให้ความรู้ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตผ่านกิจกรรม อบรม และสื่อสารสนเทศ เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ การสอนเทคนิคการจัดการความเครียดและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การวางแผนมาตรการป้องกันที่ครอบคลุมสามารถช่วยลดความเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rith-Najarian et al., 2018) 2) การสร้างเครือข่าย ผ่านกลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เน้นการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงแพทย์ พยาบาล อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่ และเพื่อน เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน (พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ, 2564; Chorpita & Daleiden, 2018) 3) การเฝ้าระวังและติดตามใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า ผ่านระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในคณะวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการคัดกรองและติดตามสถานะสุขภาพจิตของนักศึกษา 4) การให้คำปรึกษา จากผู้เชี่ยวชาญช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างทักษะในการรับมือกับปัญหาในชีวิตประจำวัน สามารถวางแผนในการช่วยเหลือ/ส่งต่อได้เหมาะสมและทันทั่วทั้ง (พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ, 2564) 5) การจัดการภาวะวิกฤติ ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2566) ที่มีกระบวนการและขั้นตอนของกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ประกอบด้วย 1. การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล 2. การคัดกรองนักศึกษา 3. การส่งเสริมพัฒนา 4. การป้องกันและช่วยเหลือ 5. การส่งต่อนักศึกษา และงานวิจัยของพิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ, (2564) ที่มีกระบวนการที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของกระบวนการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การนำโมเดลเคิร์กแพทริกมาใช้ประเมินผลช่วยให้สามารถระบุจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมได้อย่างชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความคิดเห็นโดยรวมว่ากระบวนการสามารถนำไปใช้ได้จริง และในแต่ละด้านได้รับการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเห็นว่ากระบวนการนี้เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ กระบวนการยังได้รับการยอมรับว่าเป็นไปตามหลักวิชาการ สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันการศึกษา และมีขั้นตอน เครื่องมือ และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ใช้งานมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดต่อการนำกระบวนการไปใช้ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีและความร่วมมือในการใช้งานอย่างจริงจัง อันนำไปสู่ประสิทธิผลที่ดีของกระบวนการในระยะยาว (สมบุญรต์ หทัยอยู่สุข และคณะ, 2563) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดหน้าที่และบทบาท พร้อมให้ความรู้ที่จำเป็น การสนับสนุนจากทีมที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพจิตของนักศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการที่มีประสิทธิภาพควรกำหนดบทบาทของผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน พร้อมทั้งถ่ายทอดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายต้องมีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพจิตได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และอาจนำไปสู่การลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า กระบวนการที่ดีต้องมีการกำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้าน สุขภาพจิตที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดนโยบายและมาตรการ ตลอดจนแนวทางของการนำกระบวนการไป ใช้ให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบร่วมกัน (พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ, 2564; สุตรัก พิละกันทา, 2564) กระบวนการที่พัฒนาขึ้นทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถช่วยให้นักศึกษาได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของ

อาจารย์ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา ผู้เชี่ยวชาญให้การปรึกษา พี่พุ่มสมรรถภาพทางจิตใจ และการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการประสานงาน ส่งต่อความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและช่วยให้นักศึกษาสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การเข้าถึงของนักศึกษาที่อาจยังไม่เท่าเทียมกันในบางกรณี และความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองให้มีความแม่นยำมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

กระบวนการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปขยายผลในสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ได้ โดยการพัฒนาต่อไปควรมุ่งเน้นที่การเพิ่มช่องทางการเข้าถึง การปรับปรุงเครื่องมือคัดกรอง และการสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรพัฒนากลไกการติดตามผลการช่วยเหลือนักศึกษา และประเมินประสิทธิภาพของระบบอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เข้าใจปัญหาจริงที่นักศึกษาเผชิญ และควรเปิดโอกาสให้มีการสัมภาษณ์ หรือจัดกิจกรรมกลุ่มสนทนา (focus group) กับนักศึกษา เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การให้คำปรึกษา เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษา โดยสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการหรือปรับปรุงทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนให้บุคลากรพัฒนางานผ่านการอบรม Sci-Good Sci-Best และที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการวิจัยระดับชาติสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนในสถาบันอุดมศึกษา ครั้งที่ 17 ขอขอบคุณผศ.ดร.กรกช วิจิตรสงวน เจ็ดวรรณะ รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญเรื่องสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหารคือยกระดับกระบวนการดูแลนักศึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมด้านนี้ เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในข้อ SDG3.3.5 การให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา รวมถึงการให้คำปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขวิจัยขึ้นนี้ ขอขอบคุณทีมงานพัฒนานักศึกษาฯ ทุกท่าน ขอขอบคุณคุณอรุณศรี รัตนญา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สังกัดงานสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี ที่ช่วยพัฒนาระบบสารสนเทศนี้ให้กับผู้วิจัย ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ ม.อ. และบ้านวัยใส สงขลานครินทร์ PSU HomeCare ที่ช่วยออกแบบการดูแลนักศึกษารวมถึงจัดกิจกรรม พร้อมแนะนำการดูแลและประสานงานส่งต่อนักศึกษาได้อย่างทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (ฉบับเพิ่มเติม)*. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์. (2566). *รายงานผลการดำเนินงานของกองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ประจำปีการศึกษา 2566*.
https://student.psu.ac.th/emeeting/topic/index?status=paper_view&tid=MjA0
- คณะวิทยาศาสตร์. (2567). *รายงานประจำปีคณะวิทยาศาสตร์*. <https://www.sci.psu.ac.th/annual-report>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้นฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 7 (แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์, เฉลิมพรหม เมฆลอย, รัชนิ สรรเสริฐ, และ อรลีน สิงขรณ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(4), 33-49.
- พิชญ์ พงศ์ศรี. (2554). การประเมินทางการศึกษา:แนวคิดสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ:ด้านสุทธา การพิมพ์.
- ศิลป์จารุ ธาณินทร์. (2549). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: วี อินเตอร์ พรินท์.
- สมบุรณ์ หทัยอยู่สุข, พชรินทร์ เสรี, และ แกมแก้ว โขษกรณัฐ. (2563). ทักษะคิดและแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของผู้เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 50(2), 226-240.
- สุตรัก พิละกันทา. (2564). รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *จิตเวชวิทยาสาร*, 37(3), 202-218.

- Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2018). Coordinated strategic action: Aspiring to wisdom in mental health service systems. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(4), 90.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Massachusetts: Academic Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., & Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 257, 568-584.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. Switzerland: World Health Organization.