

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
โรงเรียนในสังกัดสหวิทยาเขตนวลจันทร์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
กรุงเทพมหานคร เขต 2*

The Development of Mental Health Management System for Upper
Secondary School Students in Schools under Nuanchan School Consortium,
the Secondary Educational Service Area Office Bangkok 2

¹ศักดิ์นันท์ อัครเสนากุล, ธนินาฏ ณ สุนทร และ บุญเรียง ขจรศิลป์

¹Sakdinanan Akkarasanakul, Taneenart Na-Soontorn and Boonreang Kajornsiri

วิทยาลัยนวัตกรรมทางการศึกษา มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

College of Educational Innovation, Saint John's University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: Sakdinanan.sw2@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบ 2) ทดลองใช้ และประเมินระบบ และ 3) ปรับปรุงระบบ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสหวิทยาเขตนวลจันทร์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 250 คน และประชากร ที่ใช้ในการทดลอง คือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ในพระราชูปถัมภ์ฯ ปีการศึกษา 2564 จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ด้วยการสังเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิต มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต 2) ผลการทดลองใช้ และประเมินระบบ พบว่า ระบบผ่านเกณฑ์การประเมินทุกรายการ การปฏิบัติงานของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) โดยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะหลังการทดลองใช้ระบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.89$) และความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$) และ 3) ผลการปรับปรุงระบบ คือ การจัดทำ แผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน การทำงานเป็นทีม และเครือข่าย และการให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกแบบครบวงจร ทำให้ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนา; ระบบการบริหารจัดการ; สุขภาพจิต

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to develop the system; 2) to experiment and assess the system; and 3) to improve the system. The study employed a mixed-method research approach based on research and development. The population used for the study included 250 school administrators, guidance teachers, and advisory teachers of upper secondary schools under Nuanchan School Consortium, the Secondary Educational Service Area Office Bangkok 2. The population used for experiment included 36 school administrators, guidance teachers, and advisory teachers from Satri Witthaya 2 School in the academic year B.E. 2564. The research instruments were interview form and questionnaire. The data from the interview form were analyzed using content synthesis, whereas the data from the questionnaire were analyzed using package software. The statistics used were frequency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.).

From the study, the following results are found: 1) The mental health management system consists of three components which are input, process, and output; 2) After experimenting and evaluating the system, it is discovered that the system met all of the assessment criteria. The performance of guidance and advisory teachers is overall at the highest level ($\bar{X} = 4.90$). After experimenting with the system, they are equipped with knowledge, understanding, and skills at the highest level ($\bar{X} = 3.89$) while their satisfaction toward the system is at the highest level ($\bar{X} = 4.93$); and 3) To improve the system, it is to establish the strength and threat strategy, teamwork, networking, and providing comprehensive proactive mental health services. All of this leads to a quality and more efficient mental health management.

Keywords: Development; Management System; Mental Health

บทนำ

สภากรรมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันเต็มไปด้วยสถานการณ์ปัญหาที่มีความสลับซับซ้อน และส่งผลกระทบถึงกันได้ในวงกว้าง โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบระยะยาว และเกิดความเปราะบางทางจิตใจได้ง่ายนั้นคือ เด็กและเยาวชนที่อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งด้านการเรียน อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม ความคิด และความสับสนในการดำเนินชีวิต เหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักเรียนในสถานศึกษาต้องปรับตัว เสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ที่มั่นคง และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง (Office of the Basic Education Commission, 2016) จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 ทำให้สังคมไทยเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาภาวะเครียดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังข้อมูลผลการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2562 จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ที่พบว่า มีวัยรุ่นโทรศัพท์เข้ามาขอรับบริการปรึกษาในเรื่องความเครียดสูงสุด โดยกลุ่มของวัยรุ่นอายุ 11 - 19 ปี โทรศัพท์มาขอรับบริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตประมาณ 10,000 สาย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ อันดับที่ 1 ความเครียด/วิตกกังวล ร้อยละ 51.36 อันดับที่ 2 ปัญหาความรัก ร้อยละ

21.39 และอันดับที่ 3 ซึมเศร้า ร้อยละ 9.82 ตามลำดับ ทั้งนี้ การป้องกันความเครียดในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะสถานศึกษาที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเฝ้าระวังความเครียดของนักเรียน/นักศึกษา รวมถึงการให้วัยรุ่นได้มีความรู้ในการตระหนักเกี่ยวกับภาวะเครียดเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Wongrajit, 2020)

นอกจากนี้ Jungsirakulwit (2020) ได้กล่าวถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนว่า มักเกิดจากปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม โดย 20 % ของนักเรียนที่มีปัญหาดังกล่าวซึ่งไม่ใช่โรคทางจิตเวช แต่กระทบกับความสุข และความสามารถในการเรียนรู้ ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในเด็กและวัยรุ่น คือ ปัญหาซึมเศร้า ที่มักจะมีอาการบ่งชี้ ดังเช่น เศร้า หดหู่ หงุดหงิด สิ้นหวัง เบื่อ ไม่มีความรู้สึกร่วมเวลา ทำกิจกรรมต่างๆ นอนยากหรือนอนมาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลดหรือรับประทานอาหารมากขึ้น เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีพลัง รู้สึกแยกกับตัวเอง ล้มเหลว ใจลอย จดจ่อได้ยาก พูดหรือทำอะไรช้าลงมาก หรือกระสับกระส่าย คิดอยากตาย หรือทำร้ายตัวเอง ซึ่งที่ผ่านมาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนแบบเดิมภายในโรงเรียนยังพบจุดบกพร่อง ทำให้กระบวนการดำเนินการช่วยเหลือนักเรียนในด้านสุขภาพจิตไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงต้องปรับเปลี่ยนเป็นระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียนบนระบบดิจิทัล หรือพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตในโรงเรียนขึ้นมา เพื่อส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นอย่างเป็น องค์กรวม โดยตรง อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำกัดให้วัยรุ่นเจอเพื่อน ได้น้อยลง มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) เกิดความเครียดจากการเรียนออนไลน์ ความวิตกกังวล เรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งการปรับตัวเพื่อเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์นั้นต้องอาศัย การทำความเข้าใจ บทเรียนมากขึ้นกว่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับมาเรียนที่โรงเรียน (On - site) การสร้างระบบหรือกลไก เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน โอบอุ้มวัยรุ่น ทั้งในระดับสังคม ครอบครัว หรือโรงเรียนจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นลงได้ (Katumarn, 2021)

โรงเรียนในสังกัดสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ประเภทสหศึกษา ประกอบด้วย 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ในพระราชูปถัมภ์ฯ โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบางเขน โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม และโรงเรียน นวมินทราชูทิศ กรุงเทพมหานคร จากการสอบถามครูแนะแนวในโรงเรียนพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีความแตกต่างหลากหลายในแง่ของพฤติกรรม และความคิด ที่ผ่านมามีครูแนะแนวได้ให้การปรึกษา เชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น การค้นหาตนเองด้านการศึกษาต่อ และอาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากสถิติบริการให้การปรึกษาของโรงเรียนในสังกัดสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีพบว่า ปัญหาของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ติดต่อรับบริการปรึกษามากที่สุดมีความคล้ายคลึงกัน เช่น ภาวะความเครียด จากการเรียนออนไลน์ การตัดสินใจด้านการศึกษาต่อ การวางแผนประกอบอาชีพในอนาคต การบริหารเวลา การปรับตัว และปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ในพระราชูปถัมภ์ฯ ที่กล่าวว่า ปัจจุบันนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเริ่มมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าจำนวนมากขึ้น อันเนื่องมาจากความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะความกดดันต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้นักเรียนต้องเรียนในรูปแบบออนไลน์ ความสับสน ในการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อ การบริหารเวลา ด้านการเรียน การเตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว การคบเพื่อน หรือปัญหาความรัก ล้วนต่างมีความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Pornkosonsirilert, 2020) จากสถานการณ์ปัญหาที่พบในโรงเรียนดังกล่าว มีทั้งนักเรียนที่สามารถรับมือกับ ปัญหา ยอมรับความเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้เข้ากับชีวิตวิถีใหม่ได้ แต่บางคนไม่สามารถบริหารจัดการ

สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ จึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่ภาวะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าในระยะยาว ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้การดำเนินชีวิตทางการเรียนไม่มีความสุข เกิดความวิตกกังวล เกิดความเปราะบางทางจิตใจได้ง่าย และมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, 2016) อย่างไรก็ตาม การป้องกัน และการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในสถานศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสามารถทำได้ คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับนักเรียน และการพัฒนาเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน ดังนั้น สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่นำโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาต้องดำเนินการเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตยุคดิจิทัลในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น สนับสนุนด้านจิตสังคม ตลอดจนสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ แก่ครู และบุคลากรทางการศึกษาเพื่อให้สามารถคัดกรองตรวจพบปัญหาแต่เนิ่นๆ และให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนให้สามารถทำความเข้าใจถึงความผิดปกติทางอารมณ์ได้ด้วยตนเอง รวมไปถึงการสร้างช่องทางเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่สะดวก รวดเร็ว และง่าย แนวปฏิบัติเหล่านี้ล้วนเป็นแนวทางที่สามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยรวมได้ดี และมีประสิทธิภาพ (Office of the Basic Education Commission, 2019)

และจากการศึกษางานวิจัยของ Puntet (2017) ที่ได้ศึกษาระบบการบริหารจัดการความเครียดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเครือมูลนิธิคณะเซนต์คาเบรียลแห่งประเทศไทย (เขตภาคเหนือ) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) และแนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA) มาพัฒนาระบบ การบริหารจัดการความเครียดของนักเรียนซึ่งพบว่า ระบบสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการ ประเมินผลการปฏิบัติ และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาระบบ การบริหาร จัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนจึงมีความสำคัญต่อมิติในการบริหารสถานศึกษายุคดิจิทัล และ การพัฒนา คุณภาพผู้เรียนในปัจจุบัน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ Wongsathorn (2010) แนวคิด วงจรคุณภาพเดมมิ่งของ Mycoted (2004) และแนวคิดการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนของ Taras (2004) และ Jungsirakulwit (2020) สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน เพื่อให้ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตาม วัตถุประสงค์ โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย นโยบาย และพันธกิจ โครงสร้าง และ คณะกรรมการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สมรรถนะของผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ ปรึกษา การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา ปัจจัยที่เอื้อต่อ การดำเนินงาน เครือข่าย ความร่วมมือ และการส่งต่อภายนอก 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) ได้แก่ การจัดทำ แผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน การนำแผนไปปฏิบัติ (Do) ได้แก่ การคัดกรอง และให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีความ เสี่ยง การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และเครือข่าย การให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกแบบครบวงจร ระบบสารสนเทศ และออนไลน์ การติดตาม การประเมิน การตรวจสอบ (Check) ได้แก่ การติดตาม ประเมินผล และการส่งต่อ และการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข (Action) เพื่อการนำผลการประเมินระบบมา ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 3) ด้านผลผลิต ประกอบด้วย ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่สามารถนำไปช่วยส่งเสริมระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนภายในโรงเรียน ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษามีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีการทาง จิตวิทยาที่หลากหลาย มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) มาเป็นแนวคิดหลักในการขับเคลื่อน การดำเนินงานร่วมกับแนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA) ซึ่งภายในระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า

กระบวนการ ผลิต และการป้อนกลับที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้มองเห็นถึงแนวทาง สภาพปัญหา ความต้องการ และความจำเป็น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน เพื่อเป็นการเสริมสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน การส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่นับเป็นความคาดหวังใหม่ของสถานศึกษาในปัจจุบัน และเพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นโครงการนำร่องให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน
2. เพื่อทดลองใช้ และประเมินระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน
3. เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การพัฒนาระบบ 2) การทดลองใช้ และประเมินระบบ 3) การปรับปรุงระบบ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

ขั้นตอนที่ 1 การร่างระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

1.1 ศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิต ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ Wongsothorn (2010) แนวคิดวงจรคุณภาพเดิมมิ่งของ Mycoted (2004) และแนวคิดการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนของ Taras (2004) และ Jungsirakulwit (2020)

1.2 ศึกษางานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 เรื่องจากบทความวารสาร และดัชนีนิพนธ์ปริญาเอก และงานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 4 เรื่องจากบทความวารสาร

1.3 นำผลการศึกษาจากข้อ 1.1 และ ข้อ 1.2 มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้องค์ประกอบทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน 2) ด้านการคัดกรอง และ ให้ความช่วยเหลือ นักเรียนที่มีความเสี่ยง 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร 4) ด้านการทำงานเป็นทีม และ เครือข่าย 5) ด้านการให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกแบบครบวงจร 6) ด้านการติดตาม ประเมินผล และการส่งต่อ และ 7) ด้านระบบสารสนเทศ และออนไลน์

1.4 ผู้วิจัยนำองค์ประกอบที่ได้ทั้งหมด 7 องค์ประกอบ มาจัดทำร่างระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ Wongsothorn (2010) ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลิต (Output) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และนำแนวคิดวงจรคุณภาพเดิมมิ่งของ Mycoted (2004) มาเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำร่างระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2.1 นำร่างระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน จากขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำประเด็นการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และ ด้านผลิต

โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 7 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการให้การปรึกษา จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว จำนวน 2 คน ส่วนอีก 5 คน ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 2 คน ครูแนะแนว จำนวน 1 คน ครูที่ปรึกษา จำนวน 1 คน และนักจิตวิทยาประจำสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 1 คน ทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับ เชิญให้เข้าร่วม การสนทนากลุ่มเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และ เป็นผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาโดยตรง

2.2 เมื่อได้ผลจากการสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาพัฒนาระบบการ บริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน เพื่อทำการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของระบบต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของระบบ

3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ คือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสทศวิทยาเขตธนวลจันทร์ สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ซึ่งประกอบด้วย 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสตรีวิทยา ๒ ในพระราชูปถัมภ์ฯ จำนวน 100 คน แบ่งเป็นผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 2 คน ครูแนะแนว และ ครูที่ปรึกษา จำนวน 98 คน ส่วนโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบางเขน จำนวน 50 คน โรงเรียนลาดปลาเค้าพิทยาคม จำนวน 50 คน และโรงเรียนนวมินทราชูทิศ กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน แบ่งเป็นผู้บริหารสถานศึกษา โรงเรียน ละ 2 คน ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา โรงเรียนละ 48 คน รวมจำนวนทั้งหมด 250 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และส่วนที่ 2 ความคิดเห็น ที่ เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของระบบ เป็นการประเมินค่า 4 ระดับ (Scale)

3.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน โดยผู้เชี่ยวชาญ มีคุณสมบัติ คือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกด้านจิตวิทยา มีประสบการณ์การบริหารสถานศึกษาหรือเป็นหัวหน้างาน แนะแนว 2 ปีขึ้นไป และมีความรู้ด้านการประเมินผลทางการวิจัยการศึกษา เพื่อตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ความเป็นไป ได้ในทางปฏิบัติที่น่าไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 78 ข้อ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เป็นรายข้อ ตั้งแต่ 0.60 – 1.00

3.4 การรวบรวมข้อมูล จากผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google form โดยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 95.60 จากจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติทั้งหมด แล้วนำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์ และสรุปผล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ประกอบด้วย ค่าความถี่ และค่าร้อยละ โดยเกณฑ์ที่ใช้ใน พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของระบบ คือ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระยะที่ 2 การทดลองใช้ และประเมินระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

2.1 การทดลองใช้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

การทดลองใช้ระบบ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า 2) ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) ได้แก่ การจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน การนำแผนไปปฏิบัติ (Do) ได้แก่ การคัดกรอง และให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยง การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม และ

เครือข่าย การให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกแบบครบวงจร ระบบสารสนเทศ และออนไลน์ การติดตาม การประเมิน การตรวจสอบ (Check) ได้แก่ การติดตาม ประเมินผล และการส่งต่อ การดำเนินการปรับปรุง แก้ไข (Action) เพื่อการนำผลการประเมินระบบมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 3) ด้านผลผลิต

ประชากรที่ใช้ในการทดลองระบบ คือ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ในพระราชูปถัมภ์ฯ รวมจำนวน 36 คน ซึ่งดำเนินการทดลองในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ คือ แบบสัมภาษณ์การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสทวิทยาเขตนครสวรรค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ฉบับที่ 1 (สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา) และแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสทวิทยาเขตนครสวรรค์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ฉบับที่ 2 และฉบับที่ 3 (สำหรับครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา)

การสร้างเครื่องมือ หลังจากสร้างเครื่องมือการวิจัยเสร็จ นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เป็นรายข้อ ทั้ง 3 ฉบับ ผลปรากฏดังนี้ ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถานศึกษา จำนวน 16 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 0.80 – 1.00 ส่วนแบบสอบถามของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ฉบับที่ 2 จำนวน 43 ข้อ และ ฉบับที่ 3 จำนวน 34 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 0.60 – 1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถานศึกษาใช้การสังเคราะห์เนื้อหา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัยของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 การประเมินระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

การประเมินระบบ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ประเมินการพัฒนากระบวนการของผู้บริหารสถานศึกษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2) ประเมินการพัฒนากระบวนการ และการปฏิบัติงานของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา 3) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะก่อนและหลังการทดลองใช้ระบบ และความพึงพอใจต่อระบบของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา 4) ประเมินระบบตามกรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam (2003) โดยใช้แบบสอบถาม

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาว่าระบบสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ระดับการปฏิบัติงาน ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และจากกรอบแนวคิด CIPP Model ในแต่ละข้อขององค์ประกอบต่างๆ มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่ามีการพัฒนากระบวนการ ดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบ และมีการแปลผลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ระยะที่ 3 การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน

ผู้วิจัยนำผลการประเมินระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารสถานศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง พัฒนาระบบให้มีความสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำระบบไปเป็นโครงการนำร่องให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสหวิทยาเขตฉะเชิงเทรา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน จากการพิจารณา ร่างระบบ และการศึกษาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของระบบ ผลการวิจัยพบว่า ระบบมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ดังนี้

1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) นโยบาย และพันธกิจ 2) โครงสร้าง และคณะกรรมการดำเนินงาน 3) แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 4) สมรรถนะของผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา 5) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา 6) ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สื่อ สถานที่ดำเนินงาน และ 7) เครือข่ายความร่วมมือ และการส่งต่อภายนอก

1.2 กระบวนการ (Process) มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน (Plan) 2) ด้านการคัดกรองและให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีความเสี่ยง (Do) 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร (Do) 4) ด้านการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย (Do) 5) ด้านการให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกแบบครบวงจร (Do) 6) ด้านระบบสารสนเทศและออนไลน์ (Do) และ 7) ด้านการติดตามประเมินผลและการส่งต่อ (Check) โดยมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข (Action) เพื่อนำผลการประเมินระบบในแต่ละองค์ประกอบมาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติและมีคุณภาพในการบริหารจัดการยิ่งขึ้น

1.3 ผลผลิต (Output) ประกอบด้วย

1.3.1 ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่สามารถนำไปช่วยส่งเสริมระบบการดูแลช่วยเหลือแก่นักเรียนภายในโรงเรียน

1.3.2 ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษามีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือแก่นักเรียนด้วยวิธีการทางจิตวิทยาที่หลากหลาย มีความรู้ความเข้าใจและทักษะมากขึ้น

1.3.3 ผลของการประเมินระบบจะนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นโครงการนำร่องให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อทดลองใช้ และประเมินระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า

2.1 จากแบบสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการดูแลช่วยเหลือ และกำหนดให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน ทั้งในรูปแบบ Online และ On - site โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากครูแนะแนวและครูที่ปรึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบ ทำให้โรงเรียนได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่มีคุณภาพ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 จากแบบสอบถามของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ฉบับที่ 2 ในภาพรวมครูแนะแนวและครูที่ปรึกษาเห็นด้วยว่ามีการพัฒนาระบบ และการดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบ คิดเป็นร้อยละ 100 และการปฏิบัติงานของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ครูให้บริการด้านสุขภาพจิตโดยเน้นการรักษาความลับ คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของนักเรียน

และสถานที่ที่มีความเหมาะสม และครูมีการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนด้านสุขภาพจิตที่มีความเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$)

2.3 จากแบบสอบถามของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา ฉบับที่ 3 ในภาพรวมก่อนการทดลองใช้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษามีความรู้ความเข้าใจ และทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$) และหลังการทดลองใช้ระบบในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.89$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$) นอกจากนี้ ความพึงพอใจของครูแนะแนวและครูที่ปรึกษาต่อระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงาน การคัดกรองและให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีความเสี่ยง การพัฒนาบุคลากรและระบบสารสนเทศ และออนไลน์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$)

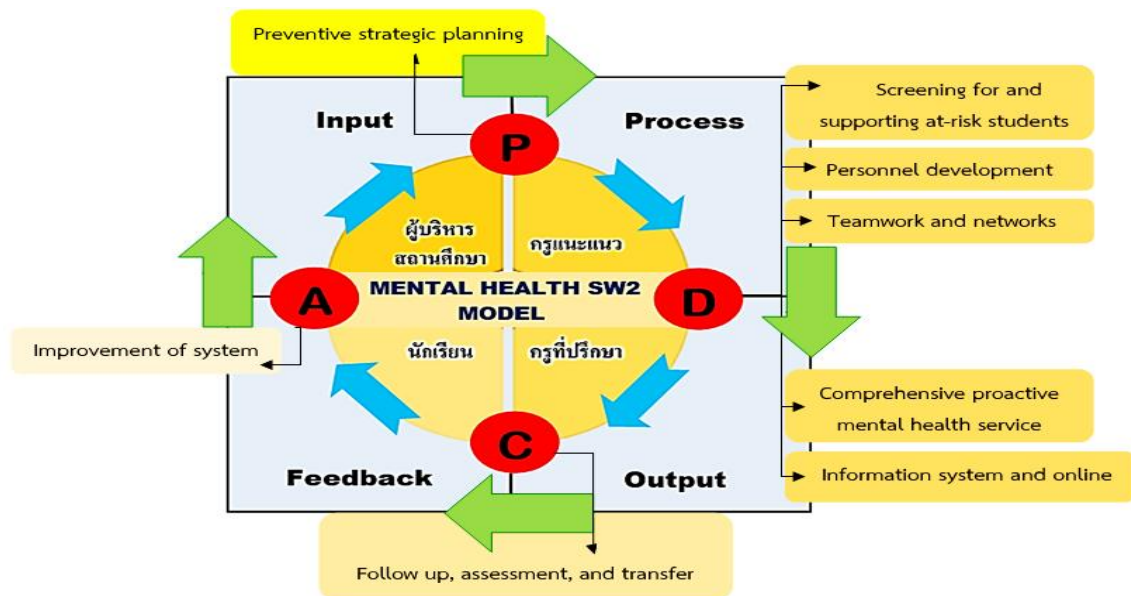
2.4 จากการประเมินตามกรอบแนวคิด CIPP Model พบว่า ระบบผ่านเกณฑ์การประเมินทุกรายการทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต โดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนวและครูที่ปรึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า มีการพัฒนาระบบและดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนและมีการแปลผลค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อปรับปรุงระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน ผลการวิจัยพบว่าจากการปรับปรุงระบบทำให้ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่สามารถนำไปช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนที่มีอยู่แล้วในมิติด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และความคิดของนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยสามารถสรุปผลการปรับปรุงระบบจากผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 3 ประเด็นดังนี้ 1) ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจน จัดทำแผนเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสถานศึกษาตามมาตรการ Work from Home 2) ด้านการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย โดยดำเนินการยกระดับคุณภาพการให้บริการนักเรียนด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต และ 3) ด้านการให้บริการสุขภาพจิตเชิงรุกแบบครบวงจร โดยปรับกระบวนการการให้บริการสุขภาพจิตนักเรียน ทั้งในรูปแบบ Online และ Walk in ให้มีความเหมาะสมภายใต้บริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งจากการปรับปรุงระบบทำให้ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

องค์ความรู้ใหม่

ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) และแนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิง (PDCA) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้านดังนี้ 1) Preventive strategic planning (P) 2) Screening for and supporting at-risk students (D) 3) Personnel development (D) 4) Teamwork and networks (D) 5) Comprehensive proactive mental health service (D) 6) Information system and online (D) และ 7) Follow up, assessment, and transfer (C) โดยมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข (A) เพื่อนำผลการประเมินระบบมาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ และมีคุณภาพในการบริหารจัดการยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ นอกจากนี้ ทำให้ผู้บริหารสถานศึกษา

ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษามีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีการทางจิตวิทยาที่หลากหลาย มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะมากขึ้น ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนอื่นได้ต่อไป ดังโมเดลที่ 1



Model 1: Mental Health Sw2 Model

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนสามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 และบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ทั้งนี้เป็นเพราะผู้บริหารสถานศึกษาเห็นความสำคัญ ความจำเป็นในการพัฒนาระบบ และ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบตามแนวคิดการบริหารเชิงระบบ และแนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิง (PDCA) โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Wongsothorn (2010) ที่ได้กล่าวถึงทฤษฎีระบบ (System Theory) ว่าเป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้บริหารสถานศึกษามองเห็นภาพรวมขององค์กรทั้งหมดตามหน้าที่ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เกิดกระบวนการวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาขององค์กรทั้งระบบ เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในระบบนั้นๆ มีแผนการดำเนินงานเชิงบูรณาการ ทั้งในมิติของการพัฒนา ส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุด คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และมีระบบการบริหารจัดการให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การทดลองใช้ และประเมินระบบตามกรอบแนวคิด CIPP Model ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกรายการ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาในแต่ละองค์ประกอบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะมากขึ้นหลังการทดลองใช้ระบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.89$) และความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษามีการ



วางแผนเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมของนักเรียนตามสภาพจริง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของ Office of the Basic Education Commission (2019) ที่ได้กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนา และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนในทุกมิติ ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะวิกฤต ดังนั้น ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษา จึงเป็นบุคลากรสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เริ่มตั้งแต่กระบวนการวางแผน เชิงป้องกัน การจัดทำแผนปฏิบัติงาน การกำหนดผู้รับผิดชอบ การออกแบบกระบวนการ และขั้นตอน การดำเนินงานที่ชัดเจน การให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งในรูปแบบ Online และ On – site การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต และสอดคล้องกับแนวคิดของ Jungsirakulwit (2020) ที่ได้กล่าวว่า บุคลากรในโรงเรียนควรมีการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมของนักเรียนอย่างใกล้ชิด โดยอาศัยเครื่องมือทางจิตวิทยาที่หลากหลายในการคัดกรอง ประเมิน และให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนด้านสุขภาพจิตทั้งรูปแบบ Online และ Walk – in

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปช่วยส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพจิตช่วยเหลือนักเรียนภายในโรงเรียน ซึ่งที่ผ่านมาโรงเรียนยังไม่มีระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมาก่อน แต่มีการขับเคลื่อนงานระบบ การดูแลสุขภาพจิตช่วยเหลือนักเรียนในมิติต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม ทำให้การเฝ้าระวัง การดูแลสุขภาพจิต การป้องกัน และการส่งต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักเรียนยังไม่เป็นระบบ ขาดประสิทธิภาพ ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง และขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งนี้เป็นเพราะระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถนำไปช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการดูแลสุขภาพจิตของโรงเรียนที่มีอยู่แล้วในมิติด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากมีโครงสร้างบุคลากรที่ชัดเจน และมีรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ทำให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษามีแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีการ ทางจิตวิทยาที่หลากหลาย มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะมากขึ้น และสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นโครงการนำร่องเพื่อเป็นต้นแบบแก่โรงเรียนอื่นๆ ได้ต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Office of the Basic Education Commission (2014) ที่ได้กล่าวว่า การดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนแบบบูรณาการต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิต ทั้งผู้บริหารสถานศึกษา ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนวนักจิตวิทยา ผู้ปกครอง และชุมชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนา และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขนักเรียนอย่างเป็นระบบ

สรุป

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดสหวิทยาเขตหนองจันทร์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การพัฒนาระบบ 2) การทดลองใช้ และประเมินระบบ 3) การปรับปรุงระบบ จากการดำเนินการวิจัยพบว่า ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาที่ทดลองใช้ระบบมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีการพัฒนาระบบตามองค์ประกอบของระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบผ่านเกณฑ์การประเมินทุกรายการ ส่วนด้านการปฏิบัติงาน ระดับความรู้ ความเข้าใจ

ทักษะหลังการทดลองใช้ระบบของครูแนะแนว และครูที่ปรึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และผู้บริหารสถานศึกษามีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีการทางจิตวิทยาที่หลากหลาย ทำให้โรงเรียนได้ระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถเป็นต้นแบบได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 สถานศึกษาควรจัดให้มีคณะที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน เพื่อประสานการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักจิตวิทยาหรือศึกษานิเทศก์จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา โดยผู้บริหารสถานศึกษามีการนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพ และเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

1.2 สถานศึกษาควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ฉบับครูที่ปรึกษา และงานแนะแนวควรมีการออกแบบโปรแกรม Mental Health เพื่อให้ครูที่ปรึกษารายงานผลการคัดกรองนักเรียน ให้บริการสุขภาพจิต และส่งต่อนักเรียนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในรูปแบบออนไลน์

1.3 สถานศึกษาควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น และควรมีการปรับโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อร่วมกันดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และงานแนะแนวควรมีการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตออนไลน์ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาวะ ทางจิตสำหรับนักเรียนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6) โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเพิ่มเติม เพื่อนำผลการวิจัย มาพัฒนาต่อยอด คิดค้นนวัตกรรมการบริหารสถานศึกษาแห่งความสุข และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิตอย่างครบวงจร

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบความร่วมมือ และการประสานงานของเครือข่ายภายใน และการส่งต่อนอกระหว่างโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพจิตดิจิทัลจนนำไปสู่การพัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาต่อไป

References

- Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. (2016). *Manual of Course of School Psychologist Development*. Bangkok: Beyond Publishing Co., Ltd.
- Jungsirakulwit, D. (2020). *New Normal of Mental Health in School. How to Deal with Depression in Adolescence for Guidance Teachers*. Bangkok: Education Center of Satriwitthaya 2 School, the Secondary Educational Service Area Office Bangkok 2.
- Katumarn, P. (2021). *Mental Health in Adolescence Is a Bigger than Expected*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30744>

- Mycoted, D. (2004). *PDCA*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.mycoted.com/PDCA?fbclid=IwAR1xGq8kPQh7x6MVYPfllHxIWrti-lv7mTunWpXAnuTxYGTQdclCTfgB9v8>
- Office of the Basic Education Commission. (2014). *Guidelines for Student Support System in Educational Institutes*. Bangkok: Express Transport Organization.
- Office of the Basic Education Commission. (2016). *Development of Student Support System*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand.
- Office of the Basic Education Commission. (2019). *Manual of Mental Health (Draft)*. Bangkok: Bureau of Academic Affairs and Educational Standards.
- Pornkosonsirilert, O. (2020). Deputy Director of Academic Management Group Satriwitthaya 2 School. *Interview*. December 4.
- Puntee, P. (2017). *Stress Management System Among Level 3 Students in Schools in Association of the Saint Gabriel's Foundation Patronage in the Northern Region of Thailand*. (Doctoral Dissertation). Saint John's University. Bangkok.
- Stufflebeam, D. L. (2003). *The CIPP Model for Evaluation*. Kalamazoo: Western Michigan University. Retrieved March 1, 2022, from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-010-0309-4_4
- Taras, H. L. (2004). *School-Based Mental Health Services*. Retrieved March 1, 2022, from https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/113/6/1839/64417/School-Based-Mental-Health-Services?redirectedFrom=fulltext&fbclid=IwAR0L-Mx16KPTtP-pwxSNQxb_qFfPeICk4DzkPtcJZXT-F2gpGt4MemTL9FI
- Wongrajit, K. (2020). *Department of Mental Health Reveals that Most of Thai Adolescents Need Advice about "Stress" and Suggests Techniques to Deal with the Stress*. Retrieved March 1, 2022, from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30188>
- Wongsothorn, T. (2010). *Theory and Practice in Educational Administration. System Theory*, Nonthaburi: Office of the University Press, Sukhothai Thammathirat Open University.