



ปัจจัยที่มีต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา
โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาเบเดียน*

FACTORS INFLUENCING THE OUTCOMES OF THE MENTAL HEALTH CARE
SYSTEM FOR SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN BANGKOK METROPOLITAN
SCHOOLS ACCORDING TO DONABEDIAN'S FRAMEWORK



พิชชาพร มงคลวงศ์โรจน์, อุ่นเรือน เล็กน้อย

Pidchaporn Mongkolwongroj, Unruan Leknoi

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University

Corresponding Author E-mail: pidmongkol@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาเบเดียน ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้บริหารโรงเรียน หรือบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนละ 1 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย 86 โรงเรียนจาก 109 โรงเรียน และใช้แบบสอบถามระบบดูแลสุขภาพจิต 41 ข้อ ตามแนวคิดโดนาเบเดียนเป็นเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิงด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1. ระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตามกรอบแนวคิดโดนาเบเดียน ในภาพรวมมีความเข้มแข็งในระดับมาก โดยด้านกระบวนการมีความเข้มแข็งมากที่สุด แต่ด้านโครงสร้างมีความเข้มแข็งน้อยที่สุด 2. จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่ามี 2 ตัวแปรในด้านกระบวนการและ 2 ตัวแปรในด้านโครงสร้างที่แสดงผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ คือการ มีโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ มีการติดตามผลของนักเรียนที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง



การมีโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ การติดตามผลของนักเรียนที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่องและการเปิดให้บริการห้องให้คำปรึกษาสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนครู และบุคลากรของโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในหลักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาเบื้องต้นตามลำดับ ผลการศึกษานี้แสดงถึงสถานะของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน รวมทั้งปัจจัยที่สำคัญทั้งในด้านโครงสร้างและกระบวนการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน

คำสำคัญ: ระบบดูแลสุขภาพจิต; นักเรียนมัธยมศึกษา; โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร; แนวคิดโดนาเบเดียน

Abstract

This study aims to 1. examine the mental health care system for secondary school students in Bangkok using the Donabedian framework and 2. identify the factors influencing the outcomes of this system. This research employed a quantitative approach. The sample consisted of school administrators or personnel responsible for student mental health care, selected through simple random sampling one participant from each of 86 out of 109 secondary schools under the Bangkok Metropolitan Administration. Data were collected using 42-item questionnaires developed based on the Donabedian model. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis.

The findings demonstrated that: 1. the overall mental health care system was rated at a high level. Among the three components of the Donabedian model, the process dimension offered the strongest, while the structure dimension exhibited the weakest. 2. Regarding the factors affecting outcomes, the process component was found to have a significant positive influence. When looking at the structure domain, the two variables, namely, the presence of a mental health counseling room for students and staff possessing knowledge of psychological principles and basic counseling were significantly associated with improved outcomes. In the process domain, two variables namely, the availability of adequate mental health promotion programs or activities, and the continuous follow-up of students who use these services showed significant positive effects. This study examined the status of the school



mental health care system and identified key success factors in its structure and process.

Keywords: Mental Health Care System; Secondary School Students; Bangkok Metropolitan Administration Schools; Donabedian's Framework

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญของเด็กและเยาวชนของประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย โดยกรมอนามัย พบว่า นักเรียนร้อยละ 17.4 เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย ขณะที่นักเรียนกว่าร้อยละ 65 ไม่เคยได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการ เมื่อพบว่าเพื่อนคิดจะฆ่าตัวตาย และอีกกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียด อีกทั้งนักเรียนร้อยละ 20 ถูกกลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียน (เนติ ภูประสม, 2565) นอกจากนี้ ข้อมูลจาก Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิตในปี 2567 พบว่า เด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความเครียดสูงร้อยละ 45.93 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 50.89 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 34.14 (Mental Health Check in, 2024) ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความคิด การเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม หากไม่สามารถจัดการหรือได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกาย หรือฆ่าตัวตายได้ (ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันเบอร์เน็ต, 2565; ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ, 2023) โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพจิตนักเรียน โดยโรงเรียนในชุมชนหลายแห่งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนที่ใหญ่ที่สุด (Rossen & Cowan, 2014)

โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนามาจากชุมชนตามเขตเมืองต่าง ๆ ที่มีขนาดแตกต่างกัน และนักเรียนส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน และได้ใช้ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน 5 ด้าน ได้แก่ การรู้จักนักเรียนรายบุคคล การคัดกรองนักเรียน การส่งเสริมและพัฒนานักเรียน การป้องกันและช่วยเหลือนักเรียน และการส่งต่อนักเรียนในการดูแลสุขภาพจิตนักเรียน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) จากผลการศึกษาการดำเนินการตามระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดของ Hornby & Atkinson (2003) พบว่า ขนาดและเขตที่ตั้งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่โรงเรียนขนาดเล็กและโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครกลาง มีปัจจัยย่อยบางปัจจัยที่มีความเข้มแข็งต่ำกว่าโรงเรียนขนาดกลางและใหญ่หรือโรงเรียนในเขตอื่น (พิชชาพร มงคลวงศ์โรจน์ และอุ้นเรือน เล็กน้อย, 2567)

ระบบการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียนยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่และมีช่องว่างในการนำระบบไปประยุกต์ใช้ ทำให้ขาดการติดตามผลนักเรียน ขาดการสนับสนุนให้มีความ

ต่อเนื่องและยั่งยืน ขาดการทำงานที่สอดคล้องประสานกันทั้งการดำเนินงานภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน รวมถึงบุคลากรที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน และกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมหรือกิจกรรมสอนทักษะการจัดการอารมณ์ รวมทั้งขึ้นกับนโยบายและความสนใจและใส่ใจของผู้บริหารในแต่ละสถานศึกษา ตามผลจากการศึกษาที่ผ่านมา (ภูษนิศาการวพงศ์ และไสว พักขาว, 2558; สุภัสสร สุริยะ, 2562) นอกจากนี้ระบบตามแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนของ Hornby & Atkinson (2003) 4 ด้าน ถึงแม้จะเป็นเป็นกลไกที่มีความสำคัญในด้านกระบวนการ แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ กรอบแนวคิดโดนาปิเดียน ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในหน่วยงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) (Donabedian, 2002) และถูกนำไปใช้วิเคราะห์ระบบสุขภาพจิตในสถานศึกษาด้วย (พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ, 2564) ดังนั้น หากนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้ร่วมด้วยก็จะช่วยวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครให้เห็นภาพใหญ่ครอบคลุมส่วนประกอบสำคัญทั้ง 3 ส่วนอย่างเป็นระบบ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาปิเดียน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการใช้วางแผนพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครต่อไปให้มีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาปิเดียน
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาปิเดียน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาปิเดียน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดโดนาปิเดียน

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งหมด 109 โรงเรียน จากรายงานสถิติการศึกษาของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (2567)



และทำการคัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 86 โรงเรียน ด้วยสูตรของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

2.2 กลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามจะถูกส่งไปยังกลุ่มโรงเรียนตัวอย่าง เพื่อควบคุมอคติจากความแตกต่างของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละโรงเรียน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามให้เป็นบุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโดยตรง เช่น ผู้บริหาร ครูแนะแนว ครูที่ปรึกษา ครูหัวหน้าระดับชั้น นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงและมีความน่าเชื่อถือ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงเรียน 17 ข้อ เป็นรูปแบบคำถามปลายเปิดและปลายปิดที่มีตัวเลือกคำตอบเดียวหรือหลายคำตอบ ตอนที่ 2 ระบบดูแลสภาพจิตของโรงเรียน 3 ด้านตามแนวคิดของโดนาปีเดียน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง 12 ข้อ ด้านกระบวนการ 27 ข้อ และด้านผลลัพธ์ 2 ข้อ รวมทั้งหมด 41 ข้อ โดยเป็นรูปแบบรูปแบบมาตรวัด (Likert Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และแบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ตามอันตรภาคชั้น ดังนี้ 1.00-1.80 น้อยที่สุด 1.81-2.60 น้อย 2.61-3.40 ปานกลาง 3.41-4.20 มาก และ 4.21-5.00 มากที่สุด และผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืองานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้องในการหาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) จากวิธีของ Rovinelli & Hambleton (1977) จากการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้อได้ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.67

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการส่ง QR Code ในการทำแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ทาง Google Form โดยกำหนดให้ทุกข้อเป็นคำถามบังคับตอบ (Required Items) เพื่อป้องกันการเว้นคำตอบ และใช้ระบบตรวจสอบการตอบซ้ำซ้อน (Duplicate Filtering) โดยจำกัดให้ผู้ตอบแต่ละรายสามารถตอบได้เพียงครั้งเดียว ผ่านการบันทึกอีเมลแอดเดรสและส่งแบบสอบถามที่เป็นกระดาษไปให้โรงเรียนทางไปรษณีย์ รวมถึงส่งแบบสอบถามไปยังอีเมลหรือไลน์ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพจิตนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งหมด 86 แห่ง ได้คืนกลับมา 86 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติพรรณนา และอนุมาน ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ใช้บรรยายข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการศึกษาระบบดูแลสภาพจิตนักเรียนตามกรอบแนวคิดโดนาปีเดียนทั้งรายด้านและภาพรวม

5.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร 86 โรงเรียน พบว่า โรงเรียนอยู่ในกลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออกมากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 30 (26 โรงเรียน) และกรุงเทพมหานครกลางมีจำนวนน้อยที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 5 (4 โรงเรียน) โรงเรียนขนาดใหญ่มีมากที่สุด ร้อยละ 52 (45 โรงเรียน) ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กมีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 15 (13 โรงเรียน) ทุกโรงเรียนเปิดสอนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมีโรงเรียนที่เปิดสอนถึงชั้นมัธยมศึกษาปลายเพียงแค่ร้อยละ 2.8 (7 โรงเรียน)

1. ระบบดูแลสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตามกรอบแนวคิดโดนาปีเดียน

ตารางที่ 1 ระบบดูแลสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ระบบดูแลสภาพจิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านโครงสร้าง	3.29	.71	ปานกลาง
บุคลากร	3.66	.56	มาก
เครื่องมือ	3.16	.81	ปานกลาง
งบประมาณ	3.06	1.05	ปานกลาง
ด้านกระบวนการ	3.82	.63	มาก
การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร			
ต่อสุขภาพจิต	4.26	.52	มากที่สุด
การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบเพื่อส่งเสริม			
ด้านสุขภาพจิต	3.39	.89	ปานกลาง
ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน	3.64	.71	มาก
การปฏิบัติในห้องเรียนเพื่อการส่งเสริม	3.97	.84	มาก
สุขภาพจิตให้เกิดประสิทธิภาพ			
ด้านผลลัพธ์	3.47	1.00	มาก
รวม	3.58	.63	มาก

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบบดูแลสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มองผ่านแนวคิดโดนาปีเดียน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับที่มีความเข้มแข็งมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.58 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านกระบวนการเป็นด้านที่มีระดับความเข้มแข็งมากที่สุด คือ 3.82 ในขณะที่ด้านโครงสร้างมีระดับความเข้มแข็งน้อยที่สุด



คือ 3.29 ส่วนในรายประเด็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิตนั้นมีความเข้มแข็งมากที่สุดคือ 4.26 แสดงว่าโรงเรียนมีความพร้อมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิตมาก ในขณะที่งบประมาณมีความเข้มแข็งน้อยที่สุดคือ 3.06 ซึ่งเป็นประเด็นที่อาจต้องพิจารณาการสนับสนุนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ภาพรวมระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน			
ตัวแปร	ค่า B	t	Sig.
ค่าคงที่	-.548	-1.085	.281
ด้านกระบวนการ	1.052	8.049	<.001*
R ² .435 Adjusted R ² .429 p-Value 0.05*			
ด้านโครงสร้าง			
ค่าคงที่	1.201	2.749	.007*
โรงเรียนของท่านเปิดให้บริการห้องให้คำปรึกษาสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน	.341	3.726	<.001*
ครูและบุคลากรของโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในหลักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาเบื้องต้น	.314	2.414	.018*
R ² .315 Adjusted R ² .299 p-Value 0.05*			
ด้านกระบวนการ			
โรงเรียนของท่านมีการประชุมการทำงานของคณะทำงานด้านระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ	.207	1.937	.056
โรงเรียนของท่านมีโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ	.249	2.535	.013*
โรงเรียนของท่านมีการติดตามผลของนักเรียนที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	.277	2.408	.018*
R ² .542 Adjusted R ² .525 p-Value 0.05*			

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ภาพรวมของระบบสุขภาพจิตของนักเรียน มี 1 ตัวแปร คือ ด้านกระบวนการที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่า Adjusted R².429 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนได้ถึง 42.9% แสดงให้เห็นว่ากระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนดำเนินการมีบทบาทสำคัญและส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิต ซึ่งสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ ดังนี้

$$Y = -0.548 + 1.052x_1$$

เมื่อพิจารณาตัวแปรย่อยด้านโครงสร้างทั้งหมด 12 ตัวแปร มี 2 ตัวแปร คือ โรงเรียนของท่านเปิดให้บริการห้องให้คำปรึกษาสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน และครูและบุคลากรของโรงเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในหลักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาเบื้องต้น ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญตามลำดับ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพียงร้อยละ 29.9 (Adjusted $R^2 = .299$) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการมีโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องสถานที่และบุคลากร เพื่อเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้ ดังนี้

$$Y = 1.201 + 0.341x_1 + 0.314x_2$$

ส่วนในด้านกระบวนการ จากตัวแปรย่อยทั้งหมด 27 ตัวแปร มี 2 ตัวแปร คือ โรงเรียนของท่านมีโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ และโรงเรียนของท่านมีการติดตามผลของนักเรียนที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง พบความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรย่อย โรงเรียนของท่านมีการประชุมการทำงานของคณะทำงานด้านระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ นั้นพบความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนได้ร้อยละ 52.5 (Adjusted $R^2 = .525$) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของกระบวนการดำเนินงาน โดยเฉพาะการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตในเรื่องการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระดับโรงเรียน โดยสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้ ดังนี้

$$Y = 1.065 + 0.249x_1 + 0.277x_2$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับที่มีความเข้มแข็งมาก ด้านโครงสร้างมีระดับความเข้มแข็งน้อยที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Patalay et al. (2016) ที่ศึกษาอุปสรรคในการสนับสนุนระบบดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนของประเทศยุโรป 10 ประเทศ จากการสำรวจโรงเรียนกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการสนับสนุนในการเข้าถึงงบประมาณ โรงเรียนมัธยมศึกษาได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าโรงเรียนในระดับประถมศึกษา แสดงให้เห็นว่าทั้งประเทศไทยและประเทศที่พัฒนาแล้วต่างประสบปัญหานี้เช่นกัน ด้านกระบวนการเป็นด้านที่มีระดับความเข้มแข็งมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับงานวิจัยของชุดิมา ประทุมชาติ (2568) ที่พบว่า การจัดสภาพแวดล้อม



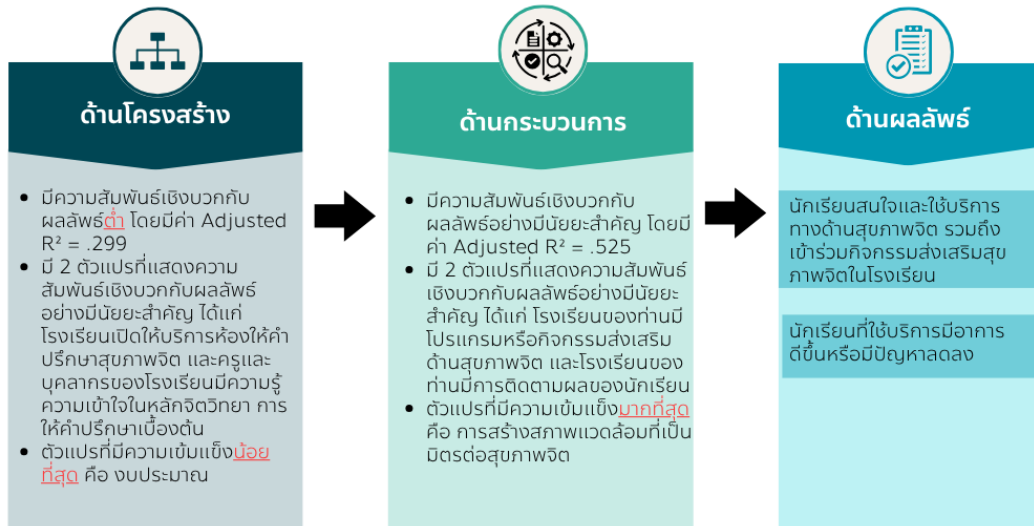
บรรยากาศในห้องเรียนให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนานักเรียนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และด้านผลลัพธ์อยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถสนับสนุนผลจากงานวิจัยนี้ที่พบว่า การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญ

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านกระบวนการเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนปัจจัยย่อยในด้านโครงสร้าง ได้แก่ โรงเรียนของท่านเปิดให้บริการห้องให้คำปรึกษาสุขภาพจิตสำหรับนักเรียน สอดคล้องกับงานพิทยธิดา พิทยสกุล และคณะ (2566) ที่ศึกษา CARES MODEL นวัตกรรมในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่จากผลกระทบ COVID-19 พบว่า โรงเรียนมีการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีกลุ่มไลน์ให้คำปรึกษาทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด (กลุ่มไลน์อ้อมกอดนางฟ้า) หรือรับคำปรึกษาผ่านทางไลน์ส่วนตัว และห้องให้คำปรึกษา ด้านครูและบุคลากรของโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจในหลักจิตวิทยา การให้คำปรึกษาเบื้องต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามาศ อึ้งอำพร และคณะ (2561) แสดงให้เห็นว่าการอบรมให้ความรู้กับครู การร่วมปฏิบัติไปพร้อมกันกับนักจิตวิทยาโรงเรียนช่วยให้ครูเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนมากยิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยย่อยด้านกระบวนการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ โรงเรียนของท่านมีโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับ Cushman et al. (2011) ที่กล่าวถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Mental Health-Promoting Schools) ของประเทศนิวซีแลนด์ โดยมีกิจกรรมและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่หลากหลายในโรงเรียน และมีระบบที่เข้มแข็งเป็นตัวอย่างที่น่าศึกษา แต่จำเป็นต้องวิเคราะห์บริบทที่แตกต่างกับประเทศไทยต่อประสิทธิภาพในการถูกนำไปประยุกต์ใช้ด้วย ที่น่าสนใจคือโรงเรียนในประเทศไทยหลายแห่งไม่ใช่เฉพาะที่สังกัดกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนสะท้อนผ่านการสร้างนวัตกรรมการให้คำปรึกษากับนักเรียนที่เป็นซึมเศร้า การอบรมครูและลงมือปฏิบัติไปพร้อมกับนักจิตวิทยาของโรงเรียน

การวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลแบบสอบถามจากผู้บริหารหรือบุคลากรในโรงเรียนเป็นหลักทำให้มีข้อจำกัดที่ขาดมุมมองของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักเรียนหรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ ดังนั้นหากมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วยก็จะทำให้ผลการวิจัยมีความชัดเจนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

องค์ความรู้จากการวิจัย

ระบบดูแลสภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 1 ระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดของไดนาบีเดียน

ผลการศึกษาระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดไดนาบีเดียน แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างระบบที่มีความเข้มแข็งในระดับปานกลาง โดยบุคลากรมีความเข้มแข็งมากที่สุดและงบประมาณยังเป็นข้อจำกัด ขณะที่กระบวนการมีความเข้มแข็งในระดับมาก โดยเฉพาะการสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เป็นมิตรต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างไรก็ตาม การพัฒนาองค์กรทั้งระบบยังเป็นจุดที่ควรเสริมสร้าง

โมเดลการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมต้องทำงานสอดคล้องกันระหว่างโครงสร้างและกระบวนการ โดยเฉพาะการมีห้องให้คำปรึกษาและการพัฒนาความรู้จิตวิทยาของบุคลากรควบคู่กับการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลเชิงบวกและมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของระบบ

องค์ความรู้ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครต้องมีการบูรณาการอย่างเป็นระบบและครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งบุคลากร งบประมาณ กิจกรรม และการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับสภาวะทางจิตของนักเรียนอย่างยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรร่วมมือกับสำนักงานมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต เพื่อติดตามผลของสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อมีการคัดกรอง ดูแล และส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายสหวิชาชีพได้อย่างทันทั่วทั้งที่
2. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานครควรมีการจัดอบรมครูและบุคลากรการศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและนักเรียน รวมถึงจิตวิทยาวัยรุ่น เพื่อให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่น การปรับตัวเข้ากับนักเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นวัยรุ่นในแต่ละยุคสมัยที่มีความแตกต่างกัน มีทักษะ ในการให้คำปรึกษา สามารถคัดกรอง และช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้
3. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรสนับสนุนงบประมาณลงสู่ประเด็นและ กิจกรรมเป้าหมายทั้งในส่วนโครงสร้างและกระบวนการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของระบบดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
4. สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ควรมีกลไกในการติดตามประเมินผลระบบดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมากขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เช่น การมีโปรแกรมด้านสุขภาพจิตเชิงบวก การพัฒนาทักษะชีวิต การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักเรียนมัธยมศึกษามีความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญในด้านสุขภาพจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ ทั้งนี้ยังสามารถ ส่งเสริมการสังเกตอาการและช่วยเหลือเพื่อนร่วมชั้นเรียนเบื้องต้นได้ด้วย
2. โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครควรมีช่องทางให้นักเรียนมัธยมศึกษาเข้าถึงระบบดูแลสุขภาพจิตมากขึ้น เช่น การมีห้องให้คำปรึกษา การมีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน รวมถึง การมีแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ ช่องทางออนไลน์ เช่น Line OA หรือสายด่วน เพื่อติดต่อขอรับ คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายผลศึกษาการศึกษาผลลัพธ์ให้มีความลึกและชัดเจนยิ่งขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลลัพธ์จากการสร้างความตระหนักรู้ และทักษะในการใช้ชีวิตและปรับตัวเพื่อการ ป้องกัน กับผลลัพธ์จากการเข้าไปช่วยเหลือดูแลและส่งต่อในกรณีที่นักเรียนมีปัญหาด้านการ ความช่วยเหลือ และสร้างระบบการเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อให้ สามารถติดตามประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครผ่านแนวคิดของโดนาปีเดียน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *คู่มือครู ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ช่วงชั้นที่ 3 ช่วงชั้นที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ. (2566). ปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 1(1), 75-85.
- จุฑามาศ อึ้งอำพร และคณะ. (2561). ปัจจัยความสำเร็จในการก่อตั้งงานสุขภาพจิตโรงเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 13(1), 33-44.
- ชุติมา ประทุมชาติ. (2568). การดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนบ้านปลวกแดง สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาระยอง เขต 1. *วารสารชมรมบัณฑิตศิลป์*, 3(1), 50-61.
- เนติ ภูประสม. (2565). *การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ. ศ. 2564* (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- พิชชาพร มงคลวงศ์โรจน์ และอุ๋นเรื่อน เล็กน้อย. (2567). *ผลการศึกษาดำเนินการตามระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตามแนวคิดของ Hornby & Atkinson*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- พิทยธิดา พิทยสกุล และคณะ. (2566). CARES MODEL นวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าภายใต้สถานการณ์การดำรงชีวิตวิถีใหม่จากผลกระทบ COVID-19. *วารสารเสถียรวิทย์ปริทัศน์*, 3(3), 29-38.
- พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์ และคณะ. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(4), 33-49.
- ภูษณิศ คารวพงศ์ และไสว พักขาว. (2558). สภาพและปัญหาการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของครูในโรงเรียนสำนักงานเขตสายไหม สังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี*, 11(3), 86-94.
- ยุนิเชฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันเบอร์เน็ต. (2565). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก : ประเทศไทย* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสถาบันเบอร์เน็ต.



- สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร. (2567). แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักงานการศึกษา. กรุงเทพฯ: ส่วนนโยบาย และแผนการศึกษา สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา กรุงเทพมหานคร.
- _____. (2567). รายงานสถิติการศึกษา ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานแผนงานและสารสนเทศส่วนนโยบายและแผนการศึกษาสำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา.
- สุภัทสร สุริยะ. (2562). การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนขยายโอกาส สังกัดกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษาและผู้นำทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- Cushman, P. et al. (2011). Health-promoting schools and mental health issues: a survey of New Zealand schools. *Pastoral Care in Education*, 29(4), 247-260.
- Donabedian, A. (2002). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.
- Hornby, G. & Atkinson, M. (2003). A framework for promoting mental health in school. *Pastoral Care in Education*, 21(2), 3-9.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Mental Health Check in. (2024). *Mental health assessment data for children and youth under 20 years of age, 2024*. Retrieved June 1, 2025, from <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
- Patalay, P. et al. (2016). Mental health provision in schools: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139-147.
- Rossen, E. & Cowan, K. C. (2014). Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*, 96(4), 8-13.
- Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research*, 2(5), 49-60.

