

Model of Development of Mental Health Care System for Chiang Mai University Students



Sutrak Pilakanta*

Abstract

Objectives: To develop an effective mental health care system for university students, taking into account the needs of clients and health care providers.

Methods: The action research study based on the concept of Kemmis and McTaggart was applied. It consisted of a four-step method: planning stage, acting stage, observing stage and reflection stage. This research was conducted at Chiang Mai University from January to December 2020. The sample group of 55 participants consisted of 8 participants who are administrators with a multidisciplinary team, 39 student development affairs staffs from all faculties, and 8 undergraduate students who had visited the psychiatry outpatient department. Research instruments included SWOT analysis, the training, and the structured questionnaire for the focus group and in-depth interview. Content analysis was used for the qualitative data, while descriptive statistics were used for the quantitative data.

Results: The model for developing a mental health care system for university students was developed through action research with the participation of clients and health care providers. The development of mental health care system should include: a guideline for strengthening the relationships with students to promote collaboration, counselling, referral according to the severity of the symptoms, and coordinating with parents. The problems found in this study include loss of follow-up due to discontinuation of treatment, a teaching system that does not facilitate the student to receive the services, staff's workload, hospital service system, and a lack of awareness of the illness in the students themselves.

Conclusion: The participatory method leads to an effective and feasible mental health care system development. This system can provide mental health care for students with efficiency and continuity. In addition, it may help reduce the severity of the mental disorders.

Keyword: Mental health care, University students, Action research

Academic Psychiatry and Psychology Journal (APPJ) 2021;37(3):202-218.

Received: October 1, 2021 ___ *Revised: October 18, 2021* ___ *Accepted: December 8, 2021*

*M.N.S., Nursr Specialist. Maharaj Nakhon Chaing Mai, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

E-mail: spilakan@gmail.com

รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุตรัก พิละกันทา*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นฐาน

วิธีการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมกเทกเกิร์ต มี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติงาน การสังเกตผลการปฏิบัติงาน และการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563 เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพจิตเวชศาสตร์ 8 ราย เจ้าหน้าที่กิจกรรมนักศึกษา 39 ราย และนักศึกษาที่มาใช้บริการ 8 ราย รวม 55 ราย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือการวิเคราะห์สถานการณ์ เครื่องมือในการจัดอบรม และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา รูปแบบการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยจากการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เกิดรูปแบบใหม่ของการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ประกอบด้วย การให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดีและไว้วางใจ การให้การปรึกษา การประเมินภาวะสุขภาพจิต และประสานนำเข้ารักษาตามความรุนแรงของอาการ รวมถึงประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง ส่วนปัญหาที่พบ ได้แก่ ความต่อเนื่องในการรักษา ระบบการเรียนการสอนไม่เอื้อภาระงานของเจ้าหน้าที่ ระบบการบริการโรงพยาบาล และความตระหนักต่อความเจ็บป่วยของนักศึกษา

สรุป ระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาพัฒนาขึ้น จากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง มีความชัดเจนและเป็นไปได้ในการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพจิตเร็วขึ้น และอาจนำไปสู่การลดความความรุนแรงของโรคได้

คำสำคัญ การดูแลสุขภาพจิต, นักศึกษามหาวิทยาลัย, ระดับปริญญาตรี, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

*พย.ม., พยาบาลชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อีเมลล์: spilakan@gmail.com

บทนำ

การปรับตัวจากการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาไปสู่ชีวิตนักศึกษามหาวิทยาลัยนับเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตที่สำคัญทั้งรูปแบบของการศึกษาเล่าเรียน การทำกิจกรรม การคบเพื่อน และการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย¹ ซึ่งการปรับตัวอาจทำให้เกิดภาวะเครียดและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตขึ้นได้ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ผู้อื่น และการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือ เท้าเย็น หายใจไม่อิ่ม ทางด้านอารมณ์ จะหงุดหงิด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่เหมาะสม รู้สึกท้อแท้ ไร้ค่า หมดหวัง และมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว ภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มักส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำงานบกพร่องและผิดพลาด ไม่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย เหนื่อยหน่ายต่อการเรียน ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง^{2,3} ซึ่งบุคลากรที่ดูแลนักศึกษาระดับคณะ จะพบความผิดปกติของปัญหาจิตใจ เมื่อนักศึกษามีอาการรุนแรง จากความล่าช้าในการเข้าสู่กระบวนการรักษา นอกจากนั้น พบว่าการเรียนในระดับที่สูงขึ้น จะพบภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้น เนื่องจากลักษณะของการเรียนที่มีความท้าทายมากขึ้น และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาจนำไปสู่ความรุนแรงจนไปสู่การฆ่าตัวตาย⁴ และมีการศึกษาถึงอัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อัตราการพยายามฆ่าตัวตายของนักศึกษามีมากถึงร้อยละ 15.82 เป็นอันดับสองรองจากกลุ่มอาชีพรับจ้างหรือผู้ใช้แรงงาน⁵ จากข้อมูลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – 2559 พบสถิติจำนวนครั้งของการมารับบริการทางด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาแบบผู้ป่วยนอก 835, 1,243 และ 1,436 ครั้ง และแบบผู้ป่วยใน 12, 24 และ 33 ครั้ง ส่วนใหญ่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้า⁶ ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 79.1⁷

จากนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) กำหนดแนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการตรวจคัดกรองหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ได้รับการดูแลส่งเสริมอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกกลุ่มวัย⁸ ในบทบาทของเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา อีกทั้งในบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ มีการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตให้มีการปรับตัว ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และค้นหาสาเหตุของการเกิดอาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต เพื่อช่วยเหลือให้มีการเผชิญกับปัญหาและการจัดการในทางที่ดีได้⁹ ที่สำคัญจะต้องมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการดูแลสุขภาพจิตในระดับผู้บริหาร จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาในนักศึกษา มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง¹⁰ ขณะเดียวกัน นักศึกษาในแถบประเทศยุโรป มีแนวโน้มในการค้นคว้าหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น¹¹ การบริการที่ไม่ดี การคัดกรองที่บกพร่อง นำไปสู่การเกิดปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น¹² จะเห็นว่าการพัฒนาระบบแสดงให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตในนักศึกษา

ทั่วโลก โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิด เช่น ผู้บริหารคณะ และเจ้าหน้าที่ในคณะ ทั้งนี้ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความร่วมมือในการดูแลผู้ที่มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ร่วมกัน ผู้ดูแลต้องมีการวางแผนความร่วมมือในการดูแล มีชุดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระดับคณะอย่างเป็นระบบ¹³

มหาวิทยาลัยที่ผู้วิจัยทำการศึกษา มีนโยบายมหาวิทยาลัยสุขภาพ (Healthy University) ซึ่งเป็นส่วนช่วยขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย นำไปสู่การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี (Mental well-being) ตามแนวทางของสำนักเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ASEAN University Network – Health Promotion Network)¹⁴ ซึ่งมหาวิทยาลัยมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา เช่น งานพัฒนานักศึกษาสู่สากลและแนะแนวจัดทำเพจการให้บริการ การปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย, มีการวัดระดับพลังใจของนักศึกษาใหม่ด้วยตนเองพร้อมรู้ผลทันที เป็นต้น ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการประเมินภาวะจิตใจ ซึ่งหากเจ้าหน้าที่แต่ละคณะร่วมมือกระตุ้นให้นักศึกษาเข้ารับการประเมินอย่างสม่ำเสมอ หรือมีทักษะในการสังเกตและคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิต จะทำให้นักศึกษาได้รับการรักษาได้เร็วขึ้น จากการค้นหาปัญหาและความต้องการเข้าถึงการรักษาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยในชั้นการวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา แม้จะมีกิจกรรมและนโยบาย ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แต่ยังขาดระบบการดูแลสุขภาพจิตที่ชัดเจนผ่านเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามาแก้ปัญหา โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในนักศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นฐาน

นิยามศัพท์

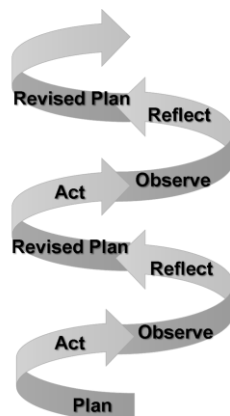
การพัฒนาระบบ หมายถึง การสร้าง หรือปรับปรุงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา ให้มีคุณสมบัติที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

การดูแลสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกันของผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ จิตเวชศาสตร์ เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา และนักศึกษา ประสานสัมพันธ์กันให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพจิตดี

นักศึกษามหาวิทยาลัย หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) ของเคมมิสและแมกเทกการ์ต¹⁶ แสดงได้ดังภาพ



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้พื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และมีจิตในการสัมภาษณ์ เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากร กลุ่มผู้บริหารมหาวิทยาลัย ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสุขภาพจิตนักศึกษา และทีมสหสาขาวิชาชีพจิตเวชศาสตร์ 24 คน เจ้าหน้าที่หน่วยกิจการนักศึกษาจากทุกคณะ 44 คน และนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจจิตเวช ในปี 2562 จำนวน 939 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่มีส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจิตนักศึกษา ได้แก่ ผู้ช่วยอธิการบดีพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและกิจการนักศึกษา ทีมงานพัฒนานักศึกษาสู่สากลและแนะแนว และทีมสหสาขาวิชาชีพจิตเวชศาสตร์ที่ดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก รวม 8 คน 2) เจ้าหน้าที่หน่วยกิจการนักศึกษาจากทุกคณะ จำนวน 39 คน โดยเลือกจากประสบการณ์การทำงาน การได้ลงมือปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และ 3) นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มาใช้บริการทางด้านสุขภาพจิตที่ห้องตรวจจิตเวช ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 55 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการเชิญเข้าร่วมวิจัยจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือการวิเคราะห์สถานการณ์ ตามแนวคิดของ SWOT¹⁴ 2) เครื่องมือในการจัดอบรม ได้แก่ เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องความรู้พื้นฐานในการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และเครื่องมือประเมินความรู้ และทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 3) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึกรายเดี่ยวในกลุ่มผู้บริหารมหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยแนวคำถามครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้ ข้อมูลสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่อยู่ในความดูแล แนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ปัญหา อุปสรรค และผลลัพธ์จากการดูแล รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยในปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต ส่วนแนวคำถามของนักศึกษาครอบคลุมข้อมูลสภาพปัญหา แนวทางการดูแลปัญหา และความคาดหวังในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และการดูแลนักศึกษา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาทดลองใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริงจำนวน 5 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2 ราย และ นักศึกษา 3 ราย อุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องอัดเสียง หูฟัง และสมุดบันทึก

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. **ขั้นวางแผน (Plan)** ผู้วิจัยทำการทบทวนข้อมูลสถิติย้อนหลังและค้นหาปัญหาเพื่อนำมาสู่การวางแผนของแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การสนทนากลุ่มนักศึกษาเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนและความต้องการการเข้าถึงการรักษาทางด้านสุขภาพจิตที่มารับบริการด้านสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2) การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพจิตเวชศาสตร์ ที่ดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และเจ้าหน้าที่หน่วยกิจการนักศึกษาจากคณะต่างๆ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้กรอบของ SWOT¹⁵ จากนั้นนำมาวางแผนในการหาทางเลือกเพื่อนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ

2. **ขั้นการลงมือปฏิบัติงาน (Act)** ผู้วิจัยดำเนินการลงมือปฏิบัติตามแผนการที่ได้จากการค้นหาปัญหาและความต้องการของเสียงสะท้อนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนที่ 1 ที่พบว่า ผู้ให้บริการต้องการความรู้พื้นฐานในด้านการดูแลทางสุขภาพจิต และทักษะในการให้คำปรึกษาดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา 39 คน จำนวน 1 ครั้ง ในห้องประชุมที่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการประเมินความรู้และทักษะก่อนและหลังร่วมโครงการ หลังจากนั้น 1 เดือน มีการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อระดมสมอง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้วิจัย

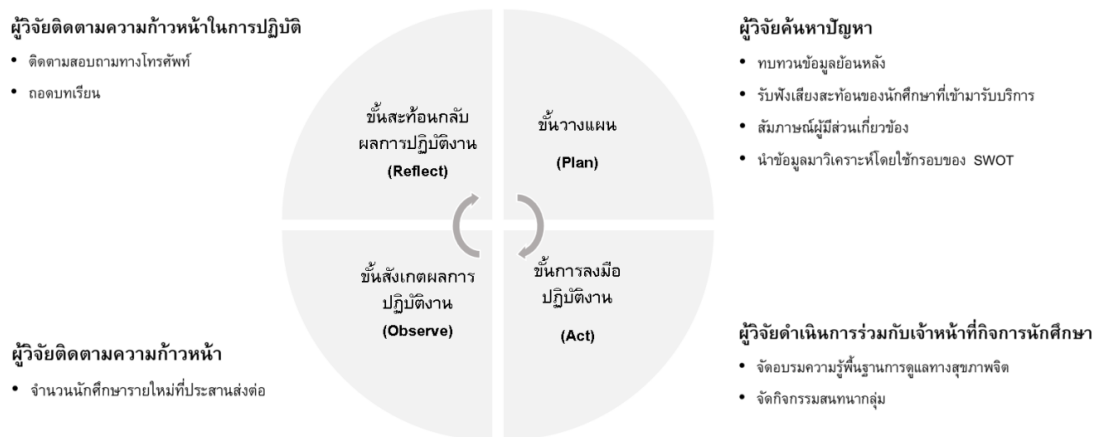
เป็นผู้นำกลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 8 คน ในห้องทำกลุ่มของห้องตรวจจิตเวช และนำความรู้และทักษะที่ได้ไปทดลองใช้ในงานประจำเป็นระยะเวลา 1 เดือน

3. ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาต่างๆ จากการลงมือปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลา 8 เดือน โดยผู้วิจัยสังเกตจากข้อมูลจำนวนนักศึกษารายใหม่ที่ได้รับ การคัดกรองประเมินปัญหาสุขภาพจิตและประสานส่งต่อตามความรุนแรงของอาการจากเจ้าหน้าที่ กิจการนักศึกษาเข้ามาสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาล

4. ขั้นสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflect) มีการติดตามสอบถามทางโทรศัพท์หลังจากสิ้นสุด การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 นำสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงานมาถอด บทเรียน สะท้อนปัญหาอุปสรรคกับกลุ่มผู้ให้บริการ เพื่อแก้ไขปรับปรุง และสรุปรูปแบบของระบบ การดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา

สรุปขั้นตอนการดำเนินการพัฒนารูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาได้ ดังภาพ

วงจรพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ที่ได้จากการถอดเสียง สัมภาษณ์

2. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

จริยธรรมทางการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในหน่วยงานของผู้วิจัย ตามเอกสารรับรอง เลขที่ 435/2562 ลงวันที่ 12 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาคั้งนี้ และไม่มีผลต่อการประเมินผล การปฏิบัติงาน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างเครือข่ายเจ้าหน้าที่หน่วยกิจการนักศึกษาดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จำนวน 39 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.84 เพศชาย ร้อยละ 45.16 เข้าร่วมกิจกรรม มีอายุเฉลี่ย 34.5 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 67.74 สมรสแล้ว ร้อยละ 32.26 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67.74 ระดับปริญญาโทขึ้นไป ร้อยละ 32.26 2) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรี ที่อยู่ระหว่างการดูแลรักษาสุขภาพจิต จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 เพศชาย ร้อยละ 12.50 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี 3) กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 เพศชาย ร้อยละ 12.50 ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการศึกษาได้ผล ดังนี้

ขั้นวางแผน ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT) พบจุดแข็ง ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยมีนโยบายสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสุขภาพ (Healthy University) ตามแนวทางของสำนักงานเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ หรือ AUN-HPN (ASEAN University Network - Health Promotion Network) 2) มีหน่วยพัฒนานักศึกษาและแนะแนวของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่หน่วยกิจการนักศึกษาและจัดกิจกรรมเชิงบวก 3) มีแบบวัดพลังใจในการประเมินสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยของตนเอง และ 4) มีการส่งต่อผลการประเมินสุขภาพจิตให้กับคณะต่าง ๆ **จุดอ่อนที่พบ** คือ 1) นักศึกษายังไม่มีความตระหนักในภาวะความเจ็บป่วยเท่าที่ควร ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษ เช่น การไม่มาตรวจตามนัด การขาดยา ทำให้มีอาการมากขึ้น 2) เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษามีภาระทั้งงานประจำและการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา ประกอบกับหลายคณะยังไม่มีนักจิตวิทยาร่วมดูแล **โอกาสในการพัฒนา** ได้แก่ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้แก่เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลนักศึกษา **อุปสรรคที่พบ** ได้แก่ 1) การรักษาพยาบาลที่มีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้าในการรอตรวจและรอรับยา จึงไม่สามารถเข้าเรียนได้ทัน 2)

การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการทางด้านสุขภาพจิตยังไม่ทั่วถึง 3) ช่วงการเข้ารับบริการในคลินิก ที่ดูแลสุขภาพจิตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเฉพาะในวันและเวลาราชการ ซึ่งตรงกับเวลาเรียน ของนักศึกษา หลังจากการวิเคราะห์ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก จึงได้จัดลำดับ ความสำคัญการแก้ไข โดยเลือกการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา มาลงมือ ปฏิบัติก่อน ส่วนอุปสรรคที่พบ จะเป็นโอกาสในการพัฒนาครั้งต่อไป

ขั้นการลงมือปฏิบัติงาน จากการร่วมค้นหาโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา ของเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา ในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาของมหาวิทยาลัย พบว่า เจ้าหน้าที่ กิจการนักศึกษา ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลนักศึกษา ดังประโยคของกลุ่มตัวอย่าง “ตอนแรกไม่รู้ว่เด็กมีปัญหา...จนเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดตอนเด็กอยู่ปี 4” จึงได้มีการจัดกิจกรรม อบรมให้ความรู้ตามปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่ในเรื่อง 1) การคัดกรองปัญหาความเสี่ยง ทางสุขภาพจิต 2) การจัดการกับอาการเบื้องต้น เช่น อาการวิตกกังวล หรือซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นต้น 3) การดูแลติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยง และส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา และ 4) การดูแลต่อเนื่อง ตามบริบทที่เหมาะสมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งจากการประเมินผลการอบรม พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ โดยรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.23 เป็น 29.03 ด้านความ มั่นใจในการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า มีความมั่นใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.23 เป็น 25.80 ส่วนด้านการนำความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการดูแล นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบว่า จะสามารถนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะไปประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงานได้มากที่สุดถึงร้อยละ 61.29 หลังจากนั้น 1 เดือน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group) พบว่าเจ้าหน้าที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ทำให้ได้แนวทางในการประสานงานส่งต่อตามความรุนแรงของอาการ

ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน หลังจากการนำรูปแบบของระบบดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยติดตามสังเกตผลการปฏิบัติงาน โดยดูจากข้อมูลทางสถิติจำนวนนักศึกษา รายใหม่ที่ได้รับการคัดกรองประเมินปัญหาสุขภาพจิต และประสานส่งต่อจากเจ้าหน้าที่กิจการ นักศึกษาเข้ามาสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลตามความรุนแรงของอาการ ดังแผนภูมิที่แสดง



จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นถึงจำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยราชใหม่ที่เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้น หลังจากเจ้าหน้าที่กิจกรรมนักศึกษาได้ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา

ขั้นตอนกลับผลการปฏิบัติงาน จากการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ กับเจ้าหน้าที่กิจกรรมนักศึกษาที่ร่วมโครงการทั้งหมด 39 คน พบว่า การมีความรู้ทางด้านสุขภาพจิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ง่าย และมีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น จำนวน 24 คน และมีเจ้าหน้าที่จำนวน 15 คน ที่เกิดความไม่แน่ใจในการจัดการกับอาการที่พบ โดยจะใช้วิธีการโทรศัพท์ปรึกษากับพยาบาลจิตเวชโดยตรง จำนวน 18 ครั้งในระยะเวลา 8 เดือน เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการของนักศึกษาได้ถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนั้นยังพบว่า การทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดี โดยการแสดงความเอื้ออาทร และความห่วงใย ส่งผลให้นักศึกษาให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

ผู้วิจัยได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย มาถอดบทเรียน สะท้อนปัญหาอุปสรรค และแก้ไขปรับปรุง จนได้รูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่กิจกรรมนักศึกษาได้รับการอบรมให้มีความรู้และศักยภาพตามปัญหาและความต้องการ ปีละครั้ง ให้กับคณะละ 2 คน โดยอบรมครั้งละ 1 วัน ในเรื่องต่อไปนี้ 1) การคัดกรองปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพจิต 2) การจัดการกับอาการเบื้องต้น 3) การดูแลติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงและส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา และ 4) การดูแลต่อเนื่อง จนมีทักษะและวิธีการดูแลที่เหมาะสม

1.1 ให้การปรึกษาเบื้องต้น เพื่อให้นักศึกษาได้ระบายความรู้สึก พร้อมกับค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological first aids)

1.2 ให้นักศึกษาได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ (PHQ-9) หรือใช้ผลจากการประเมินแบบวัดพลังใจ เพื่อวางแผนในการดูแล

1.3 ประสานความช่วยเหลือจากเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา ได้แก่ งานพัฒนานักศึกษาสู่สากลและแนะแนว หรือบ้านหลังที่ 2 คณะมนุษยศาสตร์ เมื่อต้องการให้นักศึกษาได้รับการตรวจสอบสภาพจิตใจและคำปรึกษา ส่วนในกรณีที่นักศึกษาที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชในระดับที่รุนแรง และมีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตัวเองและบุคคลอื่น จะประสานส่งต่อห้องตรวจจิตเวช หรือถ้ามีความเร่งด่วนต่อความปลอดภัยของชีวิต จะประสานส่งต่อห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2. ในนักศึกษารายที่มีอาการรุนแรง เสี่ยงต่อความปลอดภัยในผู้ชีวิตตนเองและผู้อื่น ควรมีการประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง โดยเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษาของแต่ละคณะแจ้งให้ทราบถึงความเจ็บป่วย และแนวทางการดูแล เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจ รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางออกร่วมกัน ดังประโยคของกลุ่มตัวอย่าง “ปรึกษาร่วมกับผู้ปกครอง...บางเคสเด็กมีปัญหาครอบครัว ให้ค่ายอมรับการเปิดเผยเรื่องราวเค้ากับครอบครัวเสียก่อน”

จากระบบดังกล่าว ได้มีเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา เข้ามาเป็นส่วนร่วมในการพัฒนาจนเกิดระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย และมีจุดแข็งที่หน่วยพัฒนานักศึกษาและแนะแนวของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายมหาวิทยาลัยสุขภาพ (Healthy University) สรุปได้ดังต่อไปนี้

Academic Psychiatry and Psychology Journal

ระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย

กลุ่มเป้าหมาย: นักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี			ส่งต่อ	การดูแลรักษา	การดูแลต่อเนื่อง	
Multidisciplinary	กิจกรรม นศ.	คุณธรรมจริยธรรม	Psychological first aids สวดส้อม มอชหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง	-งานพัฒนานักศึกษา -บ้านหลังที่ 2 -คลินิกจิตเวช -ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล	ประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง รายที่มีอาการรุนแรง/เสี่ยงสูง	ติดตามผลการรักษา
	งานพัฒนา บ้านหลังที่ 2		Psychological Assessment&counseling			
	โรงพยาบาล		-ประเมินปัญหา/ความต้องการ -วางแผนการดูแล			
	เป้าหมาย		เข้าถึงการบริการได้ง่าย	ได้รับการประเมิน ความต้องการ/ปัญหา	-ได้รับข้อมูลการรักษา -มีศักยภาพในการดูแลตนเอง	

จากรูป กลุ่มเป้าหมายในการดูแล เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรี ขั้วเคลื่อนระบบการดูแลด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เมื่อคัดกรองพบนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา สามารถให้การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น ส่งต่อตามระดับความรุนแรงของอาการ และมีการประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในรายที่ต้องการให้ผู้ปกครองเข้าใจ รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางออกร่วมกัน ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการรักษาได้ง่าย แต่ทั้งนี้จากการดำเนินการพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา ตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติงาน การสังเกตผลการปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ยังพบว่านักศึกษาไม่มีความต่อเนื่องในการรักษาเท่าที่ควร จากระบบการเรียนการสอน ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลได้ไม่ครอบคลุม ระบบบริการของโรงพยาบาล และตัวนักศึกษาเองที่ขาดความตระหนักต่อภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาที่พบเป็นโอกาสในการพัฒนาให้ระบบมีความสมบูรณ์และยั่งยืนต่อไป

อภิปรายผล

การดูแลนักศึกษาระดับคณะของเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา จะพบความผิดปกติของปัญหาจิตใจเมื่อนักศึกษามีอาการรุนแรง ทำให้เกิดความล่าช้าในการนำนักศึกษาเข้าสู่กระบวนการรักษา แต่รูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา จะได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาตามระดับความรุนแรง ช่วยให้นักศึกษาเข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วขึ้น

การดำเนินการให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นครอบคลุมทักษะการเสริมสร้างสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม¹⁷ ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช ทักษะการจัดการปัญหาสุขภาพจิต การส่งต่อและการให้การปรึกษา สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาได้ เนื่องจากระหว่างการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ สามารถซักถามเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นแนวทางเดียวกัน¹⁸ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมวางแผนในการพัฒนาระบบ จะทำให้มองเห็นปัญหาหรือรอยต่อของปัญหาและได้ระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาร่วมกัน

การมีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อให้การช่วยเหลือ ให้การปรึกษา และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งการได้พบทวนปัญหาและแก้ไขปัญหามาประสพการณ์มาแล้วสู่กันฟัง เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ จะนำไปสู่การแก้ปัญหา และการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น^{19, 20} ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเอง

ให้เป็นผู้รู้และมีทักษะในงานที่ได้รับผิดชอบ รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ²¹ ได้รูปแบบและความรู้ใหม่ ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่เจ้าหน้าที่หน่วยกิจการนักศึกษา สามารถคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น และจัดการกับอาการทางจิตใจที่เปลี่ยนแปลงของนักศึกษาได้ มีการประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาร่วมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงของการดูแลรักษาสุขภาพจิตของนักศึกษาให้ไปในทิศทางเดียวกัน ย่อมส่งผลให้นักศึกษาที่มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกตามปัญหาและความต้องการอย่างทันที่วงที่ ได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องด้วยความปลอดภัยและมีคุณภาพ²² การบริการให้การปรึกษาในระดับคณะ ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา การมีสหสาขาวิชาชีพให้การปรึกษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการประสานงานส่งต่อความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง²³ นอกจากนี้การประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในรายที่นักศึกษามีอาการรุนแรง หรือมีความเสี่ยงสูงต่อความปลอดภัยในชีวิต ทางเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษาแต่ละคณะ หรือทีมผู้รักษาสามารถให้ข้อมูลคำแนะนำ ขั้นตอนการรักษา ความรู้ด้านจิตวิทยาเบื้องต้น เป็นความสำคัญที่จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจ และมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาไปด้วยกัน²⁴ ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญในการร่วมดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นของนักศึกษาที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ระบบการดูแลปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาที่ยังไม่สอดคล้องกับการเรียนการสอน
เกิดจากช่วงเวลาการตรวจรักษาตรงกับเวลาเรียนของนักศึกษา ซึ่งการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิต
นักศึกษาจะเป็นโอกาสในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยยึดนักศึกษาที่มารับบริการเป็นศูนย์กลาง

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านกรอบเวลา ทำให้ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมีน้อย และขาดข้อมูลจากบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย รวมไปถึงผู้ปกครองนักศึกษา และขาดการบูรณาการกิจกรรมเดิมที่ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในระบบนี้

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาที่มารับบริการโรงพยาบาล โดยมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น ระบบบัญชีไลน์ (line official) เพื่อใช้สอบถามอาการและรับคำปรึกษาเบื้องต้น ลดขั้นตอนการเข้ามารับการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ทำให้นักศึกษาง่าย

ต่อการเข้าถึงการรักษา ลดระยะเวลาในการมารักษาพบแพทย์ ลดผลกระทบต่อการขาดเรียน และเกิดความพึงพอใจ

2. ควรมีการนำระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย มาขยายผลในการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรของมหาวิทยาลัย ควรมีการประเมินสภาพจิตใจร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี พร้อมกับมีแผนการดูแลครบวงจรตามระดับความรุนแรงของอาการ ตั้งแต่การคัดกรองรักษา ติดตามต่อเนื่อง ส่วนในนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ควรมีการประเมินตั้งแต่แรกเข้า เพื่อใช้เป็นฐานในการวางแผนดูแลและควรมีการประเมินซ้ำทุกปี เพื่อติดตามผลการดูแล และให้ความช่วยเหลือได้ต่อเนื่อง

ด้านการบริหาร

1. ควรมีการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารของมหาวิทยาลัย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงการหาทรัพยากรบุคคลและบริหารอัตรากำลังด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับภาระงานและจำนวนนักศึกษา เช่น ควรมีนักจิตวิทยาที่จบด้านการปรึกษาอย่างน้อย 1 คน

2. ควรมีการผลักดันเชิงนโยบาย ให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกคณะ เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความความเข้าใจ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิต และเกิดทัศนคติทางบวกต่อปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาต่อยอด โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่หอพัก ผู้ปกครองนักศึกษา เพื่อได้ข้อมูลที่ครอบคลุม นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มนักศึกษาที่ถูกคัดกรองสุขภาพจิตตามระบบกับกลุ่มนักศึกษาที่เข้ามารักษาเอง โดยไม่ได้ผ่านระบบที่ได้พัฒนาขึ้น ว่ามีผลลัพธ์ของการดูแลเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเจ้าหน้าที่กิจการนักศึกษา มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพจิต และส่งต่อเครือข่ายการดูแลตามความรุนแรงของอาการ ในระดับหน่วยงานของมหาวิทยาลัย หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงระบบการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการปรึกษาเป็นอย่างดีจาก รศ.ดร.ภัทรภรณ์ พงษ์ปันคำ การสนับสนุนการทำงานจนสำเร็จจาก รศ.ดร.วันชัย เลิศวัฒนวิลาส รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้

ผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยไม่มีความขัดแย้งหรือผลประโยชน์ทับซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการวิจัย หรือการตีพิมพ์บทความนี้

References

1. Sattayatham C, Chansuk P, Charoensuk S. The psychiatric nursing and mental health. Bangkok: Thana; 2014. (in Thai)
2. Reangsing C, Wongsurapakit S. Mental health relates factors to the learning behaviors among First year students at Mae Fah Luang University. Nursing J 2014; 41:122-32. (in Thai)
3. Bundasak T, Chaowiang K, Jangasem N. Happily learning among nursing students. J MCU Peace Studies. 2017;5:357-69.
4. Taephant N, Visessuvanapoom P, Pityaratsatian N, Jungsirakulwit D. Understanding depression in adolescents [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 11]. Available from: [https:// www.chula.ac.th/cuinside/17693](https://www.chula.ac.th/cuinside/17693) (in Thai)
5. Prateeptheranun W. Rate of suicide and factors related to suicidal behaviors of the Chaophrayayommarat Hospital in Suphanburi Province. JPNMH 2014;28:90-103. (in Thai)
6. Medical Record Unit of Maharat Nakhon Chiang Mai Hospital. Statistics of psychiatric out patients department. Chiang Mai: Faculty of Medicine, Chiang Mai University; 2018. (in Thai)
7. Petpornprapas E. Depression: prevalence and associated factors of suicidal attempts at Bangplee Hospital, Samutprakarn Province. J Psychiatr Assoc Thailand 2020;65 :167-78. (in Thai)

8. Office of the National Economics and Social Development Council. National strategy 2018-2037 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://sto.go.th/en/about/policy/20-year-strategic-plan>
9. Supakoon K. Nursing care for patients with stress. JPNMH 2012;26:1-14. (in Thai)
10. Muijeen K. The effect of psycho-education program on the depressive symptoms among nursing students at Thammasat University. Songklanagarind J Nurs 2017; 37:48-59. (in Thai)
11. Montagni I, Donisi V, Tedeschi F, Parizot I, Motrico E, Horgan A. Internet use for mental health information and support among European university student: The e-MentH project. Digit Health 2016;2:1-16. doi: 10.1177/2055207616653845.
12. Lohtrakul M. Uncooperative patient [Internet]. 2011 [cited 2021 Nov 21]. Available from: http://www.ramamenthal.com/generaldoctor/uncoop_patient/
13. Overbeck G, Davidsen AS, Kousgaard MB. Enablers and barriers to implementing collaborative care for anxiety and depression: a systematic qualitative review. Implement Sci 2016;11:165. doi: 10.1186/s13012-016-0519-y
14. Editorial Department. CMU healthy university. Tong Kwao Journal 2019;20. (in Thai)
15. Boonyatisatan E. Professional SWOT analysis manual. 2nd ed. Bangkok: Panyachon; 2010. (in Thai)
16. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. 2^{ed} ed. Sage: Thousand Oaks CA; 2000. p.567-606.
17. Meuangkhwa P, Chaniang S, Klongdee K. Depression among Thai undergraduate students: The Critical Role of Higher Educational Institutions. JNSU 2020;21:104-16. (in Thai)
18. Laongsri S, Srichaikul B, Pimchan N. The development of care model for psychiatric patients in the community Tambon Phai, Rattanakaburi District, Surin Province. JBCNM 2017;23:68-79. (in Thai)
19. Pongpipat S, Yantaragorn P, Pukkama P. Health behavior of students in Chiang Mai University. CMU J Edu 2017;1:34-45. (in Thai)
20. Sathirapanya C, Hempan W. Stress among students in university. Journal of Liberal Arts, Maejo University. 2013;1:42-58. (in Thai)
21. Suwapanich A. What is knowledge management? [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://erp.mju.ac.th/articleDetail.aspx?qid=669>. (in Thai)

22. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Switzerland: WHO; 2014.
 23. Bureau of Sanatorium and Art of Healing. Professional standards for the art of healing in clinical psychology. Bangkok: Art qualified; 2014. (in Thai)
 24. Chaichumkhun J. Mental health in university [Internet]. 2021 [cited 2020 Nov 21]. Available from: <https://thematter.co/social/interview-mental-health-in-uni/134689>.
-

