



บทความวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต (The CARE) สำหรับครูระดับมัธยมศึกษา
The Effects of Mental Health Literacy Programme (The CARE) for Secondary School Teachers

นันทกา สุปรียาพร^{1*} และ ไชยนต์ สกุศลศรีประเสริฐ²

Nanthaka Supreeyaporn^{1*} and Chaibun Sakulsriprasert²

บทคัดย่อ

ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น อย่างไรก็ตามความรู้ด้านสุขภาพจิตของครูยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพจิต (The CARE) สำหรับครูระดับมัธยมศึกษา การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบการประเมินผลก่อนและหลังทดลองโดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวที่สอนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 48 คน จากการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบกลุ่มละ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบสอบถามลักษณะทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครู และ 3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิตสำหรับครู การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์ (χ^2) สถิติ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพหุนามแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม The CARE กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิต ($M = 15.83, SD = 1.60, t(23) = -7.37$) และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิต ($M = 64.04, SD = 4.61, t(23) = -9.71$) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016 นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับช่วงเวลาในการวัดมีอิทธิพลต่อคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิต ($F(1, 46) = 24.69, p = .000, \eta^2 = .349$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิต ($F(1, 46) = 76.77, p = .000, \eta^2 = .625$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า โปรแกรม The CARE สามารถช่วยส่งเสริมให้ครูมีความรู้ด้านสุขภาพจิตและรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิตเพื่อที่จะสามารถนำเอาไปใช้ในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในโรงเรียน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพจิตของครู, การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพจิต, สุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษา, ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น, สุขภาพจิตโรงเรียน

Article Info: Received 11 August, 2023; Received in revised form 22 July, 2024; Accepted 22 July, 2024

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว ภาควิชาพื้นฐานและการพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Lecturer in Division of Educational and Guidance, Department of Educational Foundations and Development, Faculty of Education, Chiang Mai University Email: nanthaka.fuseekul@cmu.ac.th

² อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Lecturer in Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

Email: chaibun.sakul@cmu.ac.th

* Corresponding Author

* ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก ทุนพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Teachers play a crucial role in providing primary mental health support to students. However, previous studies showed that teachers' mental health literacy is still limited. Thus, the aim of this study was to examine the effects of mental health literacy programme (The CARE) for secondary school teachers. This study used a quasi-experimental research design (pretest-posttest with control group). The research involved 48 class teachers and guidance teachers from secondary schools in Chiang Mai province, selected through simple randomized sampling. The sample was divided into experimental and control groups, each consisting of 24 participants using simple random sampling. The research instruments comprised 1) a demographic questionnaire 2) a mental health literacy test for teachers, and 3) a questionnaire on perceived self-efficacy regarding mental health for teacher. Data were analysed using mean, standard deviation, chi-square (χ^2), t-test, and repeated measures MANOVA. The results demonstrated that after participating in the programme, the experimental group had significantly higher mental health literacy scores ($M = 15.83$, $SD = 1.60$) and perceived self-efficacy score ($M = 64.04$, $SD = 4.61$) than the baseline at the .016 level of significance. Additionally, analysis of the interaction between the experimental and control groups and measurement time revealed a significant effect on both mental health literacy scores ($F(1, 46) = 24.69$, $p = .000$, $\eta^2 = .349$) and perceived self-efficacy scores ($F(1, 46) = 76.77$, $p = .000$, $\eta^2 = .625$). In conclusion, The CARE programme significantly enhances mental health literacy and strengthens perceived self-efficacy among secondary school teachers, equipping them to provide effective initial support to students with mental health needs in schools.

Keywords: mental health literacy in teachers, perceived self-efficacy in mental health, mental health problems in adolescents, mental health in school

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น 11-19 ปี (World Health Organization [WHO], 2017) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการปรับตัวและต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบถึงอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกพบว่าร้อยละ 27 มีภาวะซึมเศร้า (depression) และร้อยละ 25 มีภาวะวิตกกังวล (anxiety) (Maggu et al., 2023) ร้อยละ 22 มีประวัติการทำร้ายตัวเอง (non-suicidal self-injury: NSSI) (Xiao et al., 2022) ส่วนในประเทศไทยนั้นจากการสำรวจวัยรุ่นจาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 17.5 มีภาวะซึมเศร้าและร้อยละ 6.4 เคยพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempt) (วิมลวรรณ และคณะ, 2563)

ปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องอาจกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและอาจส่งผลกระทบระยะยาวไปสู่ในช่วงผู้ใหญ่ได้ เช่น ผลการเรียนรู้ต่ำลง มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด และอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายในที่สุด (วิมลวรรณ และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งอาจมีสาเหตุที่แตกต่างกัน เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพจิต การขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ และการกลัวถูกตีตราทางสังคมของการมีภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต (Radez et al., 2020) นอกจากนี้ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยต้องเผชิญกับข้อจำกัดหลายอย่างในการให้บริการด้านสุขภาพจิต เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตมี

จำนวนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม (Kongsuk et al., 2017)

Jorm (2012) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับสภาวะผิดปกติทางจิตใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และนำไปสู่การป้องกันและการจัดการ ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกัน 2) ความสามารถในการรับรู้และจำแนกปัญหาสุขภาพจิต 3) ความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ความรู้ในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และ 5) มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียนทำให้สามารถลดช่องว่างระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตที่มีอย่างจำกัดได้ เนื่องจากวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (Gimba et al., 2020) โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนนั้นทางกระทรวงศึกษาธิการได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งเป็นการเน้นบทบาทของครูที่ปรึกษาชั้นในฐานะที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดนักเรียนและมีบทบาทสำคัญในการสังเกตพฤติกรรม ดูแลคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพื่อการช่วยเหลือนักเรียนอย่างเป็นระบบ ทั้งถึง และทันทางที่เพื่อให้บทบาทหน้าที่และการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนมีประสิทธิภาพได้นั้น ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ทำให้ครูสามารถช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้นั้นขึ้นอยู่กับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิต (perceived self-efficacy in mental health) (Muenchhausen et al., 2021) ปัจจุบันหลายประเทศจึงได้พัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรทางการศึกษา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่การตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพจิตและมีความสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เรียนได้ (Nguyen et al., 2020; Ries et al., 2021) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครูระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทยนั้นไม่เคยได้เข้าโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เนื่องจากโปรแกรมการฝึกอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครูผู้สอนในระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยนั้นยังไม่มีอย่างจำกัดในหลักสูตรการพัฒนาวิชาชีพครู (Fuseekul et al., 2021; Nishio et al., 2020)

ด้วยเหตุนี้ Fuseekul et al. (2021) จึงได้พัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับครูระดับมัธยมศึกษา ตามองค์ประกอบของ Jorm (2012) ภายใต้กรอบแนวคิด The CARE; C = Communicate non-judgmentally (การสื่อสารโดยไม่ตัดสิน), A = Awareness (การตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพจิต), R = Recognising common symptoms (การรับรู้อาการทางสุขภาพจิต) และ E = Engaging with students more effectively (การเข้าช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ) เพื่อให้ครูมีความรอบรู้และรับรู้ความสามารถตนในการเข้าใจสาเหตุ อาการปัญหาสุขภาพจิต ในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ภายใต้โปรแกรมที่ชื่อว่า “The CARE” โดยศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดโปรแกรมตามแนวคิดของ Bowen et al. (2009) (feasibility study) จากข้อค้นพบนี้ทำให้ Fuseekul et al. (2021) ได้ออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับความต้องการของครูระดับมัธยม โดยโปรแกรม The CARE มีลักษณะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีกิจกรรมเชิงรุก (active learning) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การอภิปรายกลุ่มกรณีศึกษา การฝึกปฏิบัติทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นไปได้ของการพัฒนาโปรแกรม The CARE กับครูจำนวน 110 คน พบว่าโปรแกรม The CARE นั้นมีความเป็นไปได้ ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับที่ดีมาก จากการประเมินการเข้ารับโปรแกรมพบว่าผู้เข้าร่วมได้รับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่า ก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ($p < 0.01$, $\eta^2 = 0.78$) (Fuseekul et al., 2021) จากการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรม The CARE นั้นมีความเป็นไปได้ที่จะช่วยเสริมสร้างความรอบรู้และทำให้ครูรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิตในการช่วยเหลือนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งนำไปสู่การศึกษาทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรม The CARE ซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิตด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment) แบบการประเมินผลก่อนและหลังทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest with control group design) เพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ของโปรแกรม The CARE เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจก่อนนำไปขยายผลอบรมแก่ครูระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

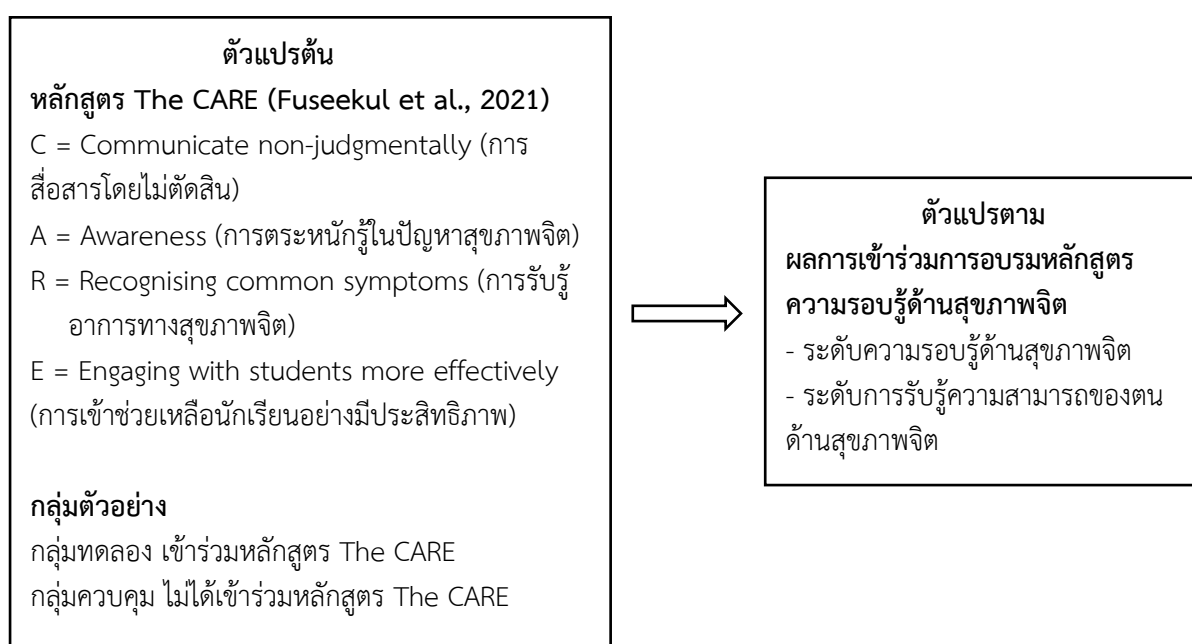
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพจิต (The CARE) สำหรับครูระดับมัธยมศึกษาต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตของครู

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม The CARE มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม The CARE

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวที่สอนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวที่สอนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเชียงใหม่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่และผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ (facebook) ให้แก่ทางคุณครูที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นได้ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.46 อ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Nguyen et al., 2020) กำหนดค่านัยสำคัญเท่ากับ .05 ค่าอำนาจ (power) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 14 คน เพื่อป้องกันการยุติการเข้าร่วมวิจัยกลางคันและเพื่อความสอดคล้องกับการนำไปใช้จริง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนกลุ่มละ 24 คน รวมเป็น 48 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (subject allocation) โดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบกลุ่มละ 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ โปรแกรมการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครูระดับมัธยมศึกษาตามกรอบแนวคิด The CARE ประกอบไปด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Jorm (2012) โดยใช้เวลาดำเนินการจำนวน 2 วัน รวม 12 ชั่วโมง รายละเอียดดังตาราง 1 ผู้วิจัยได้นำโปรแกรม The CARE ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา 2 ท่าน ตรวจสอบหาหลักฐานด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) พบว่าได้ค่าความสอดคล้อง Item Objective Congruence, IOC = 0.8 – 1.0 จากนั้นจึงได้นำโปรแกรม The CARE มาปรับปรุงและทดลองใช้กับครูที่สอนระดับมัธยมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหาการอบรม/กิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งพบว่าบางกิจกรรมใช้เวลาเกินกว่าที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงกิจกรรมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ตาราง 1

หน่วยการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิด ระยะเวลาที่ใช้และเนื้อหาการอบรม/กิจกรรม

หน่วยการเรียนรู้	กรอบแนวคิด The CARE	ระยะเวลา	เนื้อหาการอบรม/กิจกรรม
1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกัน	Awareness (การตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพจิต)	1.30 ชม.	ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกัน
2. ความสามารถในการรับรู้และจำแนกปัญหาสุขภาพจิต	Recognising common symptoms (การรับรู้อาการทางสุขภาพจิต)	1.30 ชม.	ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น (โรคซึมเศร้า วิตกกังวล การทำร้ายตัวเอง และการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น)
3. ความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ	Recognising common symptoms (การรับรู้อาการทางสุขภาพจิต)	1.30 ชม.	อภิปรายหลักปฏิบัติในการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น (Emotional Self-care)
4. ความรู้ในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	Engaging with students more effectively (การเข้าช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ)	1.30 ชม.	1. ประเภทของการรักษาปัญหาสุขภาพจิต 2. แนวปฏิบัติและขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการรักษา
5. มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม	- Communicate non-judgmentally (การสื่อสารโดยไม่ตัดสิน) - Engaging with students more effectively (การเข้าช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ)	6 ชม.	1. แนวปฏิบัติและขั้นตอนการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในบริบทโรงเรียน 2. ระดมสมองและนำเสนอแนวปฏิบัติในบริบทของโรงเรียน 3. การฝึกทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาที่สอน และประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพจิต

2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครู ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอิงจากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm (2012) มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบทดสอบปรนัยให้เลือกตอบถูกหรือผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา 2 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้อง IOC ระหว่าง 0.8 – 1.0 ซึ่งถือว่าเหมาะสมในการนำไปใช้ในการวิจัย หลังจากนั้นนำแบบประเมินที่ผ่านการปรับปรุงไปตรวจความความเที่ยงตรงกับครูที่สอนระดับมัธยมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน พบว่า ค่าความสอดคล้องภายในสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.71 ถือว่าแบบประเมินมีความเที่ยง นอกจากนี้แบบประเมินมีค่าความยาก (difficulty index) อยู่ในช่วง 0.23 – 0.85 และมีค่าอำนาจจำแนก (discriminant index) อยู่ในช่วง 0.23 – 0.54 (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2556) ซึ่งถือว่ามีความยากง่ายที่ใช้ได้และมีค่าอำนาจ

จำแนกได้ดีสามารถนำไปใช้การวิจัยครั้งนี้ได้ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องภายในของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.72

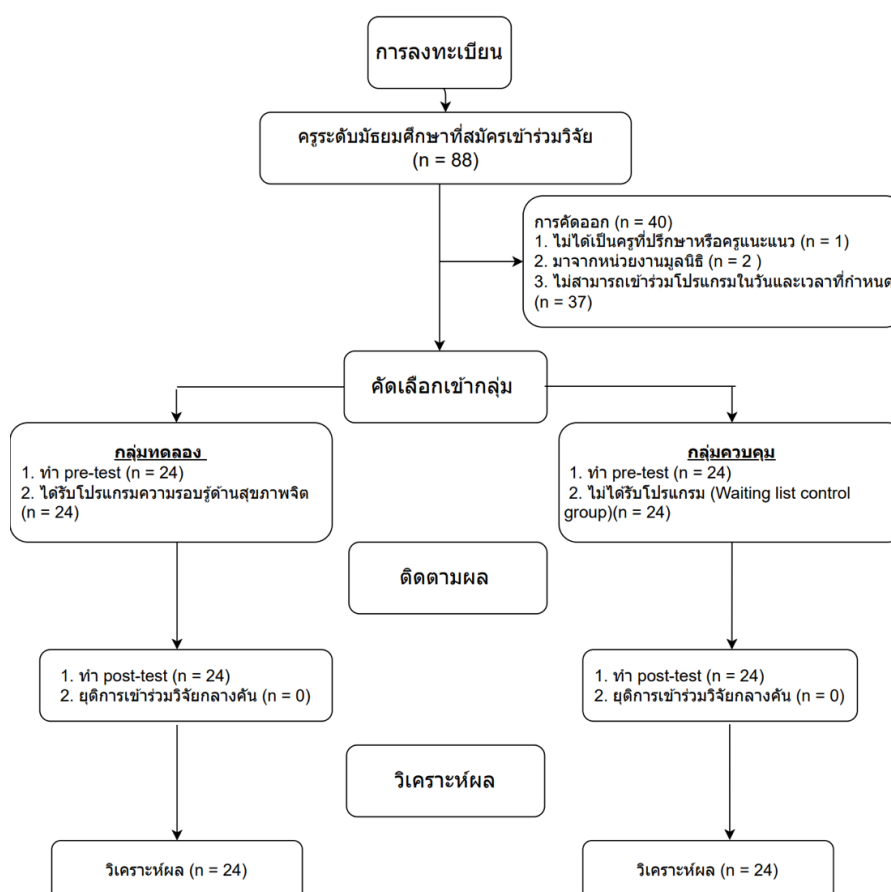
3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจิตสำหรับครู พัฒนาขึ้นโดย Fuseekul et al. (2021) เป็นแบบประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้ ทักษะ รวมถึงทัศนคติในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของต้นฉบับเท่ากับ 0.93 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบค่าความสอดคล้องภายในกับครูที่สอนระดับมัธยมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน พบค่าความสอดคล้องภายในทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 ซึ่งถือว่าสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ จากการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องภายในของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.94

การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ CMUREC 65/156 ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพจิตสำหรับครู (pre-test) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการเข้ารับโปรแกรม กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม The CARE โดยมีระยะเวลา 2 วัน โดยกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมในระหว่างการทดลอง (waiting list control group) จากนั้นได้ดำเนินการประเมินหลังเข้ารับโปรแกรม (post-test) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการฝึกอบรมทันที (ภาพ 2)

ภาพ 2

แผนภาพแสดงขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1) การเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ใช้สถิติทดสอบ (χ^2) ในการเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นข้อมูลแบ่งกลุ่ม (categorical data) และใช้ค่าสถิติ independent t-test เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นข้อมูลอัตราภาค (interval data) ได้แก่ ความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตก่อนการทดลอง

4.2) วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพหุนามแบบวัดซ้ำ (repeated measures MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

4.3) เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test และภายในกลุ่มหลังการทดลองด้วยสถิติ paired sample t-test โดยปรับระดับแอลฟาด้วยวิธี Bonferroni correction = .016

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตของครูระดับมัธยมศึกษาแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันในข้อมูลที่เป็นอายุ ระดับการศึกษา สาระการเรียนรู้ที่สอน ($p > .05$, ตาราง 2) ทั้งนี้คุณลักษณะด้านเพศมีสัดส่วนที่ต่างกันระหว่างสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 (1, N = 48) = 4.75, p = .029$) อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง (pre-test) พบว่าเพศชายและเพศหญิงระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (เพศชาย: $t (13) = 1.76, p = .101$, เพศหญิง: $t (31) = 0.41, p = .684$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะด้านเพศของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรเพื่อศึกษาความเท่าเทียมกันระหว่างสองกลุ่มก่อนเริ่มต้นการวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนก่อนเริ่มต้นการวิจัยไม่แตกต่างกัน ($p > .05$, ตาราง 2)

ตาราง 2

ข้อมูลเปรียบเทียบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลอง (pre-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 24)	กลุ่มควบคุม (n = 24)	χ^2 / t	p
		n (%)	n (%)		
เพศ	ชาย	4 (16.67%)	11 (45.83%)	4.75*	.029
	หญิง	20 (83.33%)	13 (54.17%)		
อายุ	20-30	5 (20.83%)	6 (20.83)	3.78	.805
	31-40	11 (45.83)	12 (45.83)		
	41-50	4 (16.67)	4 (16.67)		
	50-60	4 (16.67)	3 (12.5)		
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	14 (58.33%)	12 (50%)	3.78	.562
	ปริญญาโท	10 (41.67%)	12 (50%)		
สาระการเรียนรู้	กลุ่มสาระต่างๆ	15 (62.5%)	18 (75%)	0.37	.540
	แนะแนว	9 (37.5%)	6 (25%)		
		<i>M ± SD</i>	<i>M ± SD</i>		
คะแนนก่อนการอบรม (Pre-test)	ความรู้ด้านสุขภาพจิต	11.88 ± 2.75	12.54 ± 3.06	-0.793	.432
	การรับรู้ความสามารถของ	47.04 ± 9.81	51.17 ± 8.01	-1.59	.118
	ตนด้านสุขภาพจิตสูง				

หมายเหตุ: * $p < .05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ, χ^2 = Test of goodness of fit, t = independent t-test

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพหุนามแบบวัดซ้ำของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตระหว่างและภายในกลุ่มทดลองและควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

จากผลการวิเคราะห์พบว่าค่าเวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตระหว่างการวัดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2, 45) = 3.96, p = .026; \Lambda = .85, \eta^2 = .15$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพจิต ($F(1, 46) = 58.06, p = .000, \eta^2 = .558$) และการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิต ($F(1, 46) = 45.98, p = .000, \eta^2 = .500$) ของทั้งสองกลุ่มหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับช่วงเวลาในการวัดมีอิทธิพลต่อคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิต ($F(1, 46) = 24.69, p = .000, \eta^2 = .349$) และการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านสุขภาพจิต ($F(1, 46) = 76.77, p = .000, \eta^2 = .625$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีขนาดอิทธิพลในระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไปการเข้าร่วมโปรแกรมมีอิทธิพลต่อคะแนนทั้งสองด้านของครูทั้งสองกลุ่มที่แตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรพหุนามแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยความรอบรู้และการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรตาม	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Λ	η^2
	ระหว่างกลุ่ม		2		3.96	.85*	.150
	ภายในกลุ่ม (เวลา)		2		56.98	.28*	.717
	กลุ่ม * เวลา		2		54.84	.29*	.709
ความรอบรู้ด้าน	เวลา	137.76	1	137.76	58.06*		.558
สุขภาพจิต	กลุ่ม * เวลา	58.59	1	58.59	24.69*		.349
	ความคลาดเคลื่อน	109.14	46	2.37			
การรับรู้สมรรถนะ	เวลา	1320.16	1	1320.16	45.98*		.500
แห่งตนด้าน	กลุ่ม * เวลา	2204.16	1	2204.16	76.77*		.625
สุขภาพจิต	ความคลาดเคลื่อน	1320.667	46	28.71			

หมายเหตุ: * $p < .05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ, SS = Sum of Squares, df = degree of freedom, MS = Mean Squares, F = Sphericity assumed, Λ = Wilks' lambda, η^2 = Partial Eta Squared

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ($t(23) = -7.37, p = .000$) และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิต ($t(23) = -9.71, p = .000$) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนก่อน ($t(23) = -2.54, p = .018$) และหลังการทดลอง ($t(23) = 1.65, p = .112$) ของทั้งสองตัวแปรไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างสองกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ($t(46) = 3.64, p = .001$) และการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิต ($t(46) = 7.73, p = .001$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016 (ตาราง 4, ภาพ 2)

ตาราง 4

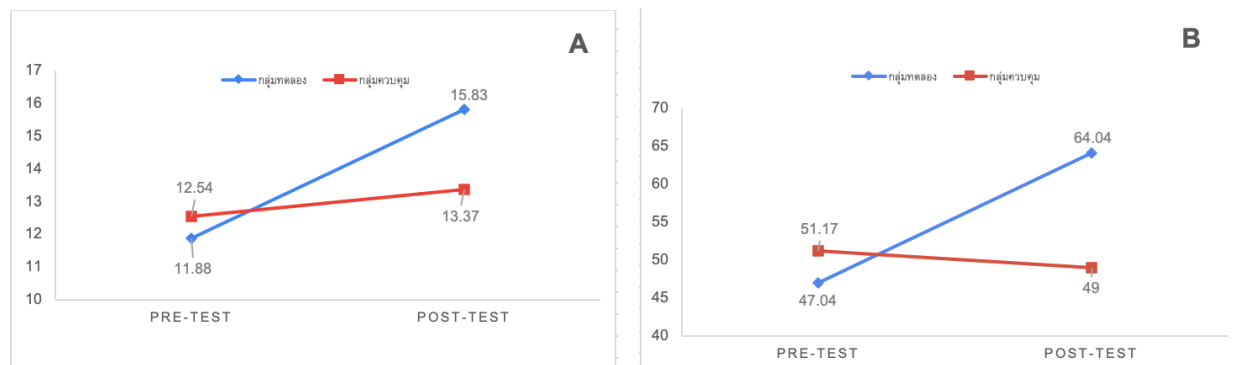
ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	Paired t-test						Independent t-test		
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p	t	p	
	M	SD	M	SD					
ความรู้ด้านสุขภาพจิต									
กลุ่มทดลอง	11.88	2.75	15.83	1.60	-7.37*	.000	3.64	.001*	
กลุ่มควบคุม	12.54	3.06	13.37	2.88	-2.54	.018			
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสุขภาพจิต									
กลุ่มทดลอง	47.04	9.81	64.04	4.61	-9.71*	.000	7.73	.001*	
กลุ่มควบคุม	51.17	8.01	49.00	8.34	1.65	.112			

หมายเหตุ: * Bonferroni correction $p < .016$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาพ 3

แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (A) และการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิต (B) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครูระดับมัธยมศึกษาและศึกษาผลของโปรแกรม The CARE ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตของครู (The CARE; Fuseekul et al., 2021) โปรแกรม The CARE นี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น โดยเพิ่มเติมปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล การทำร้ายร่างกาย และการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากการสำรวจวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วิมลวรรณ และคณะ, 2563; องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2565) โดยโปรแกรม The CARE ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ คือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกัน ความสามารถในการรับรู้และจำแนกปัญหาสุขภาพจิต ความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และมีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม (Jorm, 2012) ซึ่งจากการศึกษาผลของโปรแกรม The CARE พบว่าภายหลังการทดลองครูกลุ่มทดลองที่ได้เข้าอบรม The CARE มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าครูกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นและสามารถรับรู้ได้ถึงความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิตที่ตนเองได้รับหลังเข้าร่วมโปรแกรม The CARE ที่มีทั้งภาคบรรยายด้านข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต การป้องกัน ประเภทของการรักษาปัญหาสุขภาพจิตและแนวปฏิบัติในการเข้าสู่กระบวนการรักษา การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติ และขั้นตอนการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับบริบทและนโยบายของแต่ละโรงเรียน รวมไปถึงการฝึกปฏิบัติทักษะในการช่วยเหลือนักเรียนเบื้องต้นนั้นทำให้ครูมีความมั่นใจและมีความมั่นใจที่เอื้อต่อการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น (Reis et al., 2021) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในต่างประเทศที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่ครูระดับมัธยมศึกษา (mental health literacy programme) และพบว่าครูมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นหลังจากเข้ารับโปรแกรม (Nguyen et al., 2020; Tay et al., 2019) เกิดความมั่นใจในแนวทางการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ดังนั้นการส่งเสริมให้ครูพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการดำเนินการตามนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียน (นันทกา สุปรียาพร, 2566; Yamaguchi et al., 2018)

จุดแข็งของการศึกษานี้คือโปรแกรม The CARE ที่พัฒนาต่อยอดมาจากการสำรวจความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพจิตในครูระดับมัธยมศึกษาเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมและนำเสนอแนะจากผลการวิจัยนำร่อง (Fuseekul et al., 2021) มาพัฒนาเนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของครูในบริบทของสถานศึกษามากขึ้น ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต The CARE นั้นมีประโยชน์ในการช่วยให้ครูมีความตระหนักรู้ในความผิดปกติทางจิต มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในวัยรุ่น ปัจจัยและแนวทางการรักษา อีกทั้งครูยังได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น ทำให้ครูนั้นมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองด้าน

สุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น และสามารถใช้ความรู้นี้ไปสังเกตอาการของนักเรียนและให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้โปรแกรม The CARE ยังเป็นโปรแกรมระยะสั้นที่ช่วยในการประหยัดทรัพยากรทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาของผู้เข้าร่วมโปรแกรมซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะขยายผลสู่การนำไปพัฒนาครูในหลักสูตรการพัฒนาครูในวงกว้างต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในบทบาทของครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวที่ต้องมีการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในนักเรียนวัยรุ่น ดังนั้นการนำเอาหลักสูตร The CARE ไปใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่ครูระดับมัธยมศึกษาชั้น ผู้สอนหรือวิทยากรควรเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น และควรจัดให้มีการฝึกปฏิบัติและศึกษาในหลักการและแนวทางการจัดกิจกรรมในโปรแกรมอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรเสนอผลการศึกษาต่อผู้บริหารและหน่วยงานทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดนโยบายในเชิงปฏิบัติเพื่อขยายผลโปรแกรมไปสู่โรงเรียนในพื้นที่อื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นนั้นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ของครูในการช่วยเหลือนักเรียนอย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมการอบรมในส่วนของการติดตามผลโดยเพิ่มกระบวนการนิเทศ (supervision) จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตในการให้ข้อเสนอแนะ ความช่วยเหลือ รวมถึงอภิปรายถึงรายการณ์ในสถานการณ์เฉพาะเพื่อให้ครูได้พัฒนาความรู้และทักษะอื่น ๆ และมีความมั่นใจในการสังเกตนักเรียนที่มีความเสี่ยง สามารถช่วยเหลือนักเรียนและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนี้ควรทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม The CARE ด้วยรูปแบบสุ่มที่มีการควบคุม (randomized controlled trial: RCT) เพื่อให้ได้ความเชื่อถือของโปรแกรมในระดับสูงก่อนนำไปขยายผลอบรมแก่ครูระดับมัธยมในวงกว้างเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ครู นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิต

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

นันทกา สุปรียาพร (2566). สุขภาพจิตโรงเรียน:แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 51(1). <https://doi.org/10.14456/educu.2023.2>

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2556). *หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ดส ออฟ เคอร์มิสท์ จำกัด

วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์สันติธาดากุล, และ ชัชดา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(2), หน้า 136-149.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2559). *การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือนักเรียน*. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2565). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก: รายงานฉบับประเทศไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://www.unicef.org/thailand/media/8876/file/MHPSS%20Report%202022.pdf>.

ภาษาอังกฤษ

Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., ... Fernandez, M. (2009). How We Design Feasibility Studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 452–457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.002>

Fuseekul, N., Orchard, F., & Reynolds, S. (2021). *Depression among adolescents in Thailand: Cross-cultural*

- assessment of depression and development of a mental health education programme for Thai teachers*. [Doctoral dissertation, University of Reading]. CentAUR: Central Archive University of Reading. <https://doi.org/10.48683/1926.00109385> University of Reading.
- Gimba, S. M., Harris, P., Saito, A., Udah, H., Martin, A., & Wheeler, A. J. (2020). The modules of mental health programs implemented in schools in low- and middle-income countries: findings from a systematic literature review. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09713-2>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kongsuk, T., Supanya, S., Kenbubpha, K., Phimtra, S., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2017). Services for depression and suicide in Thailand. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 6(1), 34–48. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206162>
- Maggu, G., Verma, V., Chaudhury, S., & Indla, V. (2023). Epidemic of Depression and Anxiety in child and adolescent population during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta analysis of the prevalence of depression and anxiety. *Indian J Psychiatry*, 65(3), 299–309.
- Muenchhausen, S. V., Braeunig, M., Pfeifer, R., Göritz, A. S., Bauer, J., Lahmann, C., & Wuensch, A. (2021). Teacher Self-Efficacy and Mental Health—Their Intricate Relation to Professional Resources and Attitudes in an Established Manual-Based Psychological Group Program. *Frontiers in Psychiatry*, 12(510183). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.510183>
- Nguyen, A. J., Dang, H.-M., Bul, D., Phoeun, B., & Welss, B. (2020). Experimental Evaluation of a School-Based Mental Health Literacy Program in two Southeast Asian Nations. *School Mental Health*, 12(4), 716–731. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09379-6>
- Nishio, A., Kakimoto, M., Bermardo, T. M. S., & Kobayashi, J. (2020). Current situation and comparison of school mental health in ASEAN countries. *Pediatrics International*, 62(4), 438–443. <https://doi.org/10.1111/ped.14137>
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence J., P., Evdoka-Burron, G., & Waite, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Reis, A.C., Saheb, R., Moyo, T. Smith, C., & Sperandei, S. (2021). The Impact of Mental Health Literacy Training Programs on the Mental Health Literacy of University Students: a Systematic Review. *Prev Sci*, 23, 648–662. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01283-y>
- Tay, K. W., Ong, A. W. H., Pheh, K. S., Low, S. K., Tan, C. S., & Low, P. K. (2019). Assessing the Effectiveness of a Mental Health Literacy Programme for Refugee Teachers in Malaysia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 26(6), 120–126. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.6.12>
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2018a). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/eip.12793>