กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แนวทางการดำเนินงาน ดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย

(ฉบับเพิ่มเติม)





แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (ฉบับเพิ่มเติม)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (ฉบับเพิ่มเติม)

จัดทำโดย : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 400 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2 : สิงหาคม พ.ศ. 2569 จำนวน 100 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

เยาวชน คือ อนาคตของประเทศชาติที่มีความหมายกับสังคม เยาวชนที่เติบโตอย่างมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงความพร้อมรับผิดชอบต่อสังคม ที่จะคอยทำหน้าที่ดูแลสืบสาน และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศจึงมีความสำคัญยิ่ง แต่จากสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สถาบันครอบครัวอ่อนแอลง มีปัจจัยเสี่ยงมากมายที่ยั่วยุวัยรุ่นให้หลงทาง ทำให้พบว่า 1 ใน 7 ของวัยรุ่นประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต ประเด็นเรื่องการฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 4 สาเหตุการตายของวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งการละเลยภาวะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่น เช่น เครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เป็นการส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข็มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการดำรงชีวิต และรอดพ้นจากวิกฤติต่างๆ ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาจึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตนักศึกษาให้พร้อมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อฟูมฟักศักยภาพในการเติบโตเข้าสู่วัยแห่งการทำงาน

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรสถานศึกษาได้ใช้ศึกษาด้วยตนเอง ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแบบเป็นคู่เครือข่ายระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข และมุ่งหวังให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาดำเนินงานได้อย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และก่อเกิดผลลัพธ์ไปยังนักศึกษาให้สามารถดูแลตนเองและก้าวผ่านอุปสรรคปัญหา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพร้อมเติบโตเป็นทรัพยากรของชาติที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	2
ลักษณะสำคัญของคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	3
วัตถุประสงค์ของการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	3
บทบาท ขอบข่ายความรับผิดชอบและกิจกรรมของหน่วยงานคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข	3
ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือ	5
กระบวนการและขั้นตอนของระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	5
1. การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล	6
2. การคัดกรองนักศึกษา	10
3. การส่งเสริมพัฒนา	17
4. การป้องกันและช่วยเหลือ	18
5. การส่งต่อนักศึกษา	23
แนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลช่วยเหลือแบบเป็นคู่เครือข่ายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข	26
แนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลช่วยเหลือแบบเป็นคู่เครือข่ายสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคผนวก	28
เครื่องมือในการคัดกรองสุขภาพจิต	30
หลักสูตร/คู่มือ/เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต	48
บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาในสถาบันอุดมศึกษา	49
หลักการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา	51
แนวปฏิบัติการจัดกิจกรรมโฮมรูม	54
หลักการปฏิบัติในการช่วยเหลือทางจิตใจนักศึกษาเบื้องต้นสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา	55
หลักการวิเคราะห์ปัญหาที่พบบ่อยๆ ในวัยรุ่น	56
ตัวอย่างแผนผังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	59
คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN สำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน	68
แบบประเมินการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	74

บทนำ

การพัฒนานักศึกษาให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีวิถีชีวิตที่เป็นสุขตามที่สังคมมุ่งหวัง โดยผ่านกระบวนการทางการศึกษานั้น นอกจากจะดำเนินการด้วยการส่งเสริมสนับสนุนด้านการเรียนแล้ว การป้องกันและการช่วยเหลือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับนักศึกษา รวมทั้งการดูแลทางสังคมจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสถานการณ์สังคมไทยที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านวัตถุ เทคโนโลยี การเข้าสู่สังคมแห่งดิจิตอล เกิดการแข่งขันเอารัดเอาเปรียบ ไม่คำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม ก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่งล้วนแต่เป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย จนนำไปสู่การเกิดปัญหาในชีวิตได้

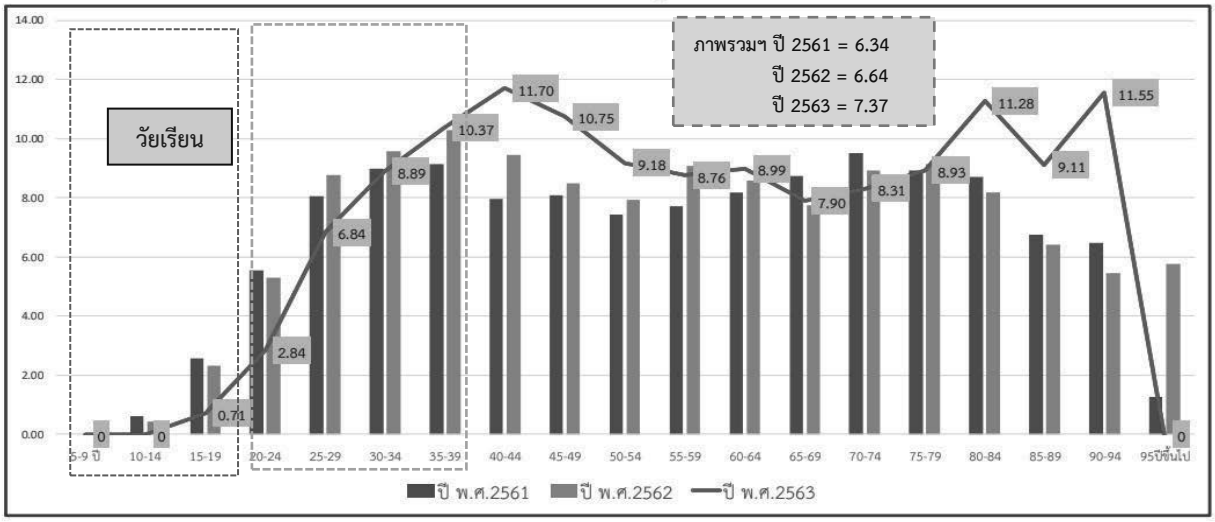
1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 13 ของภาระโรคในภาพรวมของกลุ่มอายุนี้ ซึ่งการฆ่าตัวตาย เป็น 1 ใน 4 สาเหตุการตายของกลุ่มอายุ 15-19 ปี ผลที่ตามมาจากการละเลยภาวะทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีผลต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจำกัดโอกาสการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ (WHO,2021) ซึ่งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเฉพาะ เนื่องจากโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด มีเพิ่มขึ้นตลอดช่วงวัยรุ่น และสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 ปี (Daniel et al, 2020)

ผลสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยในภาพรวมของประเทศ และ 13 เขตสุขภาพ ในปี 2561 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี จำนวน 5,345 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 49.8 วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22.5 จากวัยรุ่นทั้งหมดที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ในจำนวนนี้มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4

สอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check In (MHCI) ช่วงวันที่ 1 มกราคม-28 มีนาคม **2565** ของกรมสุขภาพจิต พบกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสำคัญสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ โดยพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 237,208 คน เป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูง (ร้อยละ 25.05 จำนวน 59,432 คน) เสี่ยงซึมเศร้า (ร้อยละ 29.41 จำนวน 69,762 คน) และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 20.40 จำนวน 48,386 คน) สูงกว่ากลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ นอกจากนี้ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2563 พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุด (33.21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน) เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ และข้อมูลจากระบบบริการโทร 1323 ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ปี 2564 พบกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี โทรมาขอคำปรึกษา ด้วยปัญหา 3 อันดับแรกคือ ความเครียดและวิตกกังวล ปัญหาความรัก และปัญหาซึมเศร้า

เช่นเดียวกับข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจำแนกตามช่วงอายุใน พ.ศ.2561-2563 พบมีแนวโน้มสูงขึ้นจากวัยเรียน (10-19 ปี) ไปยังวัยทำงานตอนต้น (20-39 ปี) สอดคล้องกับข้อมูลความเข้มแข็งทางใจ RQ ของกรมสุขภาพจิต ในปี 2564 พบว่าวัยทำงานตอนต้น มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ร้อยละ 14.15) โดยเฉพาะคะแนนเฉลี่ยด้านอึด (ร้อยละ 15.07) และสู้ (ร้อยละ 12.20) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากที่สุด เมื่อเทียบกับวัยทำงานตอนกลางและตอนปลาย ทั้งนี้ความเข้มแข็งทางใจสามารถปกป้องปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ หากได้รับการส่งเสริมและพัฒนาตั้งแต่วัยเรียน วัยรุ่น

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามช่วงอายุ พ.ศ.2561-2563



แหล่งข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง ได้รับข้อมูลตอบกลับจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.58 และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลทั้ง 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีจำนวนไม่เพียงพอ การเข้าถึงและดูแลช่วยเหลือนักศึกษาไม่ทั่วถึง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นักศึกษาไม่กล้า และไม่มารับบริการ กลัวถูกเพื่อนล้อ รวมถึงไม่ให้ความสำคัญ งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ และขาดโรงพยาบาลหรือสถานบริการคู่เครือข่ายเพื่อส่งต่อ และยังพบว่าทางมหาวิทยาลัยมีความต้องการให้ระบบสาธารณสุขร่วมดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษา ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือ การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา และการส่งต่อเพื่อดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ดังนั้น การนำระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษามาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษา จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ให้มีพร้อมอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ความสามารถ จริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนให้มีทักษะในการดำรงชีวิต จึงจำเป็นที่ทุกสถานศึกษา รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้เรียน ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาที่จะเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา คือ การส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข็มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการดำรงชีวิต และรอดพ้นจากวิกฤติทั้งปวง

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เป็นกระบวนการดำเนินการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ติดตามต่อเนื่อง

และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีวิธีการและเครื่องมือเพื่อใช้ในการดำเนินงาน โดยดำเนินการอย่างเป็นคู่เครือข่ายร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ดีต้องดำเนินการโดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานศึกษาร่วมดำเนินการร่วมกัน เนื่องจากปัญหาของวัยรุ่นในช่วงวัยของนักศึกษาไม่ได้เกิดจากปัญหาเดียว อีกทั้งการแก้ปัญหาที่ทำโดยปราศจากความร่วมมือของเครือข่าย อาจไม่ประสบความสำเร็จและแก้ปัญหาได้ไม่ตรงประเด็น ระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา จะช่วยให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาเป็นไปด้วยดี และอบอุ่น ทำให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดี เรียนรู้ได้อย่างมีความสุข ทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิตกับเพื่อน ครอบครัว และสังคมภายนอก

ลักษณะสำคัญของคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

คู่เครือข่ายเป็นการทำงานในลักษณะของเครือข่ายภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต และสถานบริการสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อสร้างคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาด้านจิตใจ คู่เครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือจึงเป็นมากกว่าสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจากสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดกรมสุขภาพจิตกับสถานศึกษาที่อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงคณะทำงานหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีศักยภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานช่วยเหลือนักศึกษาหรือหน่วยงานที่เข้มแข็งเข้าไปผลักดันให้คณะในมหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้ด้วยตนเอง หรือเป็นการสนับสนุนในมิติเชิงนโยบายระดับผู้บริหาร (ขับเคลื่อนในเชิงระบบ) เพื่อให้เห็นความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์ของการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

1. เพื่อให้การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานร่วมกันโดยผ่านกระบวนการทำงานที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบและประเมินผลได้
3. เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

บทบาท ขอบข่ายความรับผิดชอบและกิจกรรมของหน่วยงานคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข

มหาวิทยาลัย และสถานบริการสาธารณสุข มีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันในฐานะคู่เครือข่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.ด้านการป้องกันและการส่งเสริม มหาวิทยาลัยจะดำเนินงานตามระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยรับผิดชอบในการประเมินคัดกรองนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และสถานบริการสาธารณสุขจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนเรื่องแนวทางและเทคนิคต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงาน หรือให้การปรึกษาในกรณีที่มหาวิทยาลัยมีความต้องการ

2. ด้านการดูแลช่วยเหลือ มหาวิทยาลัยรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหา หรือส่งต่อทีมสุขภาพจิตหรือหน่วยงานคู่เครือข่าย โดยสถานบริการสาธารณสุขให้การดูแลช่วยเหลือกรณียุ่งยากซับซ้อน หรืออาจส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก

3. ด้านการสร้างเครือข่าย มหาวิทยาลัยรับผิดชอบในการสร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสถานบริการสาธารณสุขจะให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

4. ด้านความต่อเนื่องและยั่งยืน มหาวิทยาลัยรับผิดชอบดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยร่วมกัน รวมถึงประเมินผลการดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยสถานบริการสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามประเมินผล เพื่อใช้วางแผนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

สำหรับบทบาทความรับผิดชอบที่มหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุขต้องดำเนินการร่วมกันคือ กำหนดคู่เครือข่ายที่ชัดเจน วางแผนและดำเนินงาน นิเทศ ประเมินผล เสริมสร้างแรงจูงใจให้ทีมงาน และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต และสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐานปฏิบัติการ มีแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ซึ่งควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปีการศึกษา เพื่อประสิทธิภาพของการช่วยเหลือนักศึกษาอย่างเป็นระบบ และมีแผนการดำเนินงานดังนี้

1. เตรียมการและวางแผนการสร้างคู่เครือข่าย โดยมีผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการเครือข่าย เป็นผู้รับผิดชอบ

2. ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในรูปแบบของเครือข่ายตามแผนปฏิบัติงาน โดยมีคณะกรรมการเครือข่าย อาจารย์ในมหาวิทยาลัย และทีมสุขภาพจิต เป็นผู้รับผิดชอบ

3. กำกับ ติดตามและประเมินผลการสร้างคู่เครือข่ายดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยมีผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการเครือข่าย เป็นผู้รับผิดชอบ

4.แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน โดยมีคณะกรรมการเครือข่าย อาจารย์ในมหาวิทยาลัยและทีมสุขภาพจิต เป็นผู้รับผิดชอบ

<u>ตัวอย่างโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเครือข่าย</u>

ประกอบด้วย ผู้บริหารมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข อาจารย์ บุคลากรในมหาวิทยาลัยและบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข และหรือผู้เกี่ยวข้องตามบริบทในพื้นที่

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเครือข่าย

1. กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานร่วมกันกับคู่เครือข่าย
2. ปฏิบัติงานในฐานะบุคลากรหลักในการดำเนินงานของคู่เครือข่าย
3. ผู้บริหารมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุขเอื้ออำนวย สนับสนุนการดำเนินงานของคู่เครือข่าย
4. จัดประชุมชี้แจงและให้ความรู้แก่บุคลากร
5. ร่วมติดตาม ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน
6. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) จากการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลผลิต (Output)

1. มีระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ
2. สถานบริการสาธารณสุขมีบริการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเชื่อมต่อกับมหาวิทยาลัย
3. เกิดคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข

ผลลัพธ์ (Outcome)

นักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้รับการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข

ผลกระทบ (Impact)

1. ลดอุบัติการณ์ปัญหาต่างๆของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เช่น ปัญหาความรุนแรง ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทางเพศ ปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ฯลฯ
2. คุณภาพชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยดีขึ้น

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามระบบการดูแลช่วยเหลือ

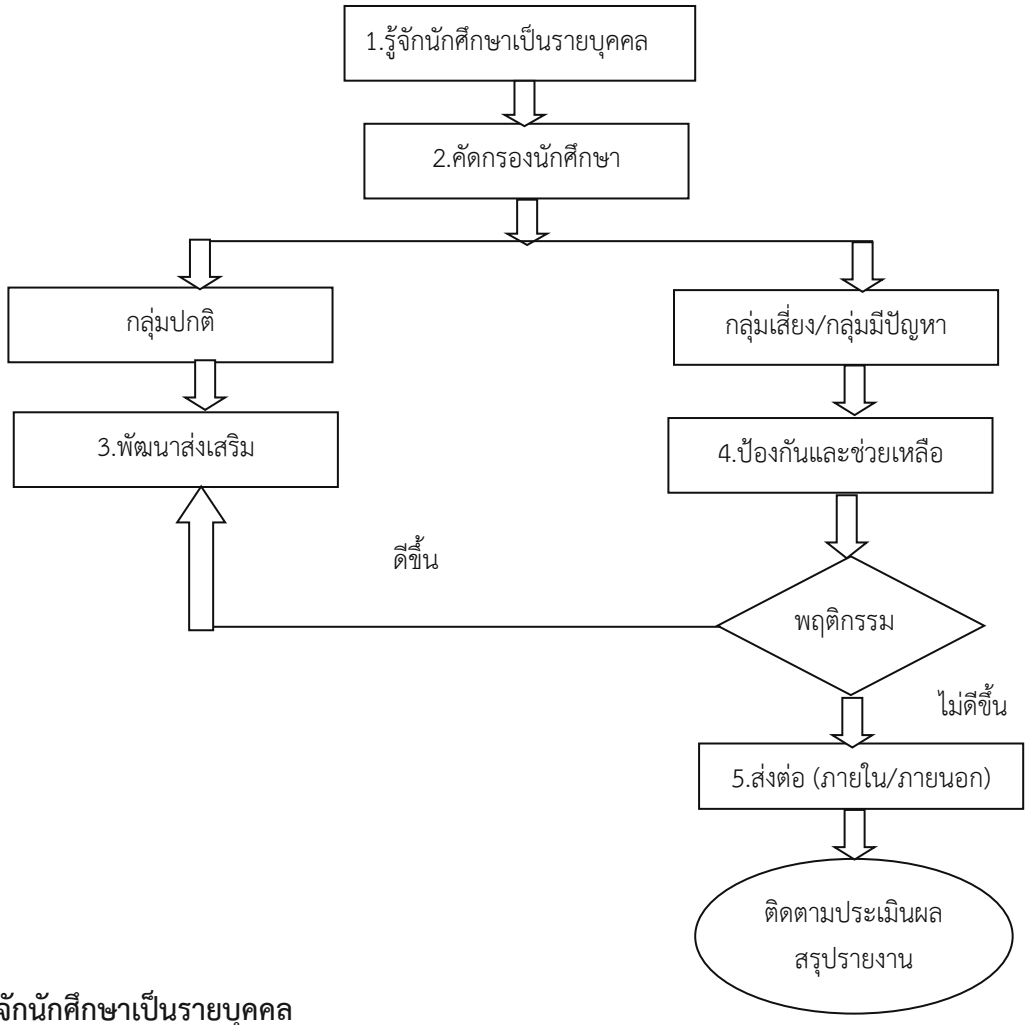
1. ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ช่วยผู้บริหารทุกฝ่าย ตระหนักถึงความสำคัญของระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา และให้การสนับสนุนการดำเนินงานหรือร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ
2. อาจารย์ที่ปรึกษาทุกคนและผู้เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีความตระหนักในความสำคัญของระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มีทัศนคติที่ดีต่อนักศึกษา และมีความสุขที่จะพัฒนานักศึกษาในทุกด้าน
3. คณะกรรมการหรือคณะทำงานทุกคณะ ต้องมีการประสานงานอย่างใกล้ชิด และมีการประชุมในแต่ละคณะอย่างสม่ำเสมอตามที่กำหนด
4. อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงาน โดยต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
5. การอบรมให้ความรู้และทักษะ รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลความรู้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยเฉพาะเรื่องทักษะการปรึกษาเบื้องต้นและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษาซึ่งสถานศึกษาควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กระบวนการและขั้นตอนของระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

กระบวนการและขั้นตอนของระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักศึกษา
3. การส่งเสริมพัฒนา
4. การป้องกันและช่วยเหลือ
5. การส่งต่อ

แผนผังการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือในมหาวิทยาลัย



1. การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล

การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคลเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้อาจารย์ในมหาวิทยาลัย ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของนักศึกษาแต่ละคน เนื่องจากนักศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่าง มีพื้นฐานความเป็นมาที่ไม่เหมือนกัน โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย การรู้จักข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวนักศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่เกิดข้อผิดพลาดในการช่วยเหลือหรือเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด เนื่องจากข้อมูลเชิงประจักษ์มิใช่การใช้ความรู้สึกหรือการคาดเดา

หัวใจสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของระบบคือ อาจารย์ต้องรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล สามารถทำได้โดย

1. จัดทำระเบียนสะสม และกรอกข้อมูลในทุกภาคเรียน
2. ประเมินนักศึกษาด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้น ปีละ 1 ครั้ง
3. พบนักศึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยง และประเมินซ้ำทุกปีการศึกษา
4. หากพบปัญหา นำเข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา (Counselling) ของคณะหรือมหาวิทยาลัย

ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาที่อาจารย์ที่ปรึกษาควรทราบเพื่อรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล ได้แก่

1) ด้านความสามารถ ประกอบด้วย

1.1) ความสามารถด้านการเรียน เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในแต่ละวิชา ผลการเรียนเฉลี่ยในแต่ละภาคเรียน พฤติกรรมการเรียนในห้องเรียนที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา (ไม่ตั้งใจเรียน ขาดเรียน)

1.2) ความสามารถอื่นๆ เช่น ความสามารถพิเศษ บทบาทหน้าที่พิเศษของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย

2) ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1) ด้านร่างกาย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก โรคประจำตัว ความบกพร่องทางร่างกาย (การได้ยิน การมองเห็น)

2.2) ด้านอารมณ์ จิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล

3) ด้านครอบครัว ประกอบด้วย

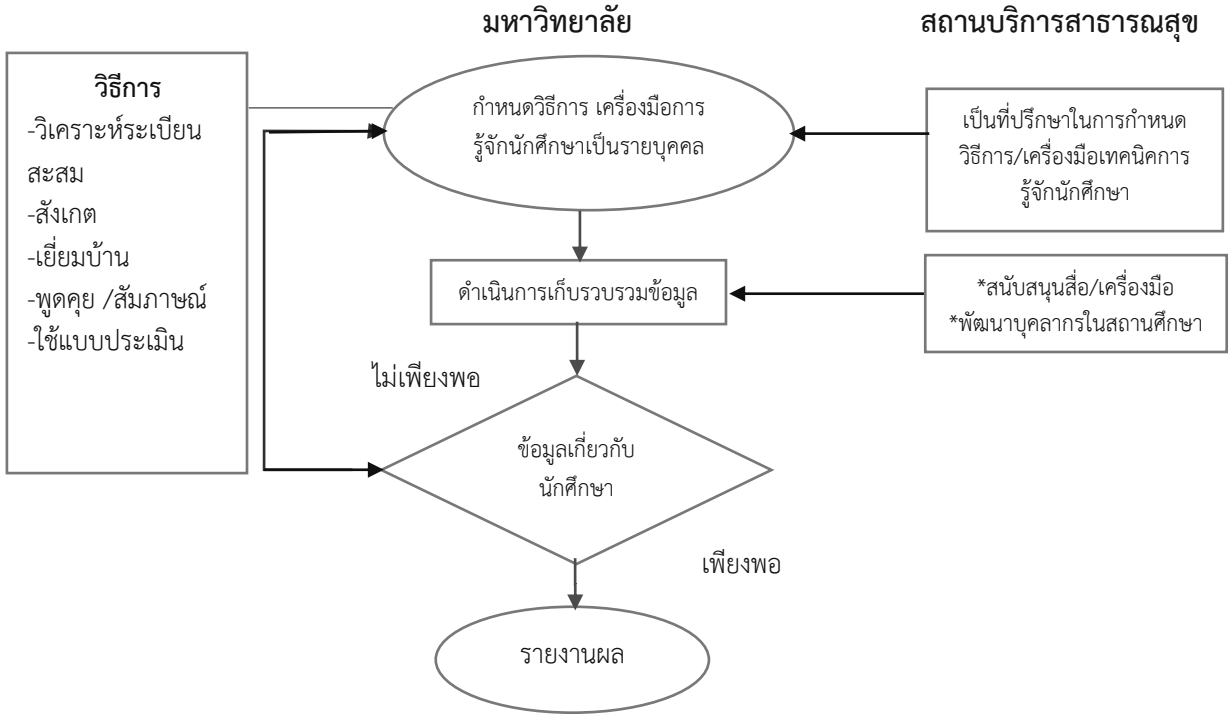
3.1) ด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้-อาชีพของบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับในการมาเรียน

3.2) ด้านการคุ้มครองนักศึกษา เช่น จำนวนพี่น้อง/บุคคลในครอบครัว สถานภาพของบิดา-มารดา บุคคลที่ดูแลรับผิดชอบนักศึกษา ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

4) ด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย บุคลิกภาพของนักศึกษา พฤติกรรมที่แสดงออก พฤติกรรมในชั้นเรียน และการใช้จ่าย การใช้สารเสพติด การติดสุรา การพนัน พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมติดเกม พฤติกรรมติดการพนัน

5) ด้านความปลอดภัย เช่น สถานการณ์ของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลการเดินทาง สภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย

แผนภาพการดำเนินงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล



วิธีการและเครื่องมือที่สำคัญในการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล

ในกรณีข้อมูลของนักศึกษาจากระเบียนสะสมและแบบประเมินไม่พอเพียง หรือเกิดกรณีจำเป็นต้องมีข้อมูลเพิ่มเติม อาจใช้วิธีการและเครื่องมืออื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การสังเกตพฤติกรรมอื่นๆ ในห้องเรียน การสัมภาษณ์และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

ประเด็นการพิจารณา เพื่อการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล มีตัวอย่างรายละเอียดดังนี้

ประเด็นการพิจารณา	ข้อมูลนักศึกษาที่ควรทราบ	แหล่งข้อมูล
1. ด้านความสามารถ 1.1 ด้านการเรียน	1) ผลการเรียนที่ได้ และการเปลี่ยนแปลงของผลการเรียน 2) ความเอาใจใส่ ความพร้อมในการเรียน 3) ความสามารถในการเรียน 4) ความสม่ำเสมอในการมามหาวิทยาลัย เวลาที่มาเรียน การเข้าชั้นเรียน	-ระเบียนสะสม -วิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรมนักศึกษา การได้ข้อมูลจากอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เป็นต้น
1.2 ด้านความสามารถอื่นๆ	1) การแสดงออกถึงความสามารถพิเศษที่มี 2) ความถนัด ความสนใจ และผลงานในอดีตที่ผ่านมา 3) บทบาทหน้าที่พิเศษในมหาวิทยาลัย 4) การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ	-ระเบียนสะสม -วิธีการอื่นๆ เช่น การได้ข้อมูลจากเพื่อนนักศึกษา แฟ้มสะสมผลงาน พฤติกรรมที่แสดงออกของนักศึกษา เป็นต้น
2. ด้านสุขภาพ 2.1 ด้านร่างกาย	1) ความปกติ ความพิการ หรือความบกพร่องทางร่างกาย เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น 2) โรคประจำตัว 3) ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูง 4) ความสะอาดของร่างกาย	-ระเบียนสะสม -วิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกต การสอบถามจากเพื่อนนักศึกษา แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักศึกษา เป็นต้น
2.2 ด้านจิตใจ อารมณ์	1) สภาพอารมณ์ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า 2) พฤติกรรมการแสดงออก สีหน้า ท่าทาง 3) พฤติกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการเรียน ความสามารถพิเศษและการปรับตัวของนักศึกษา เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น 4) ความสัมพันธ์กับเพื่อน-อาจารย์-ผู้ปกครอง	-ระเบียนสะสม -วิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรมนักศึกษา การได้ข้อมูลจากเพื่อนนักศึกษา จากแบบสอบถาม /แบบประเมินปัญหาทางอารมณ์พฤติกรรมเฉพาะด้าน เป็นต้น
3. ด้านครอบครัว 3.1 ด้านเศรษฐกิจ	1) ผู้หารายได้ให้ครอบครัว 2) ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ภาระหนี้สิน 3) ความเพียงพอของรายรับกับรายจ่าย 4) จำนวนเงินที่นักศึกษาได้รับ และใช้จ่ายในแต่ละวัน	-ระเบียนสะสม -การเยี่ยมบ้านนักศึกษา -วิธีการอื่นๆ เช่น แบบสอบถามจากนักศึกษาโดยตรง การได้ข้อมูลจากเพื่อนนักศึกษา เป็นต้น
3.2 ด้านการคุ้มครองนักศึกษา	1) ความสามารถในการคุ้มครองดูแลนักศึกษาได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสมของผู้ปกครอง 2) ความเหมาะสมของสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	-ระเบียนสะสม -การเยี่ยมบ้านนักศึกษา -วิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรมนักศึกษา การสอบถาม

ประเด็นการพิจารณา	ข้อมูลนักศึกษาที่ควรทราบ	แหล่งข้อมูล
	3) ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เช่น อบอุ่น หรือมักทะเลาะเบาะแว้ง ใช้ความรุนแรงในการตัดสินแก้ปัญหา ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมนักศึกษา เช่น ซึม เหม่อลอย แสดงออกถึงการไม่อยากกลับบ้าน เป็นต้น 4) ความเจ็บป่วยเรื้อรัง/รุนแรงของสมาชิกในครอบครัว	จากนักศึกษาโดยตรง หรือกลุ่มเพื่อน เป็นต้น
4. ด้านพฤติกรรม	พฤติกรรมอื่นๆที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งอาจเป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือมีความไม่เหมาะสมที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถ สุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษา เช่น 1)พฤติกรรมที่แสดงออก 2)พฤติกรรมในชั้นเรียน 3)การใช้จ่ายเงิน 4)การคบเพื่อน 5)สุขภาพและบุคลิกภาพ 6)พฤติกรรมการใช้สารเสพติด สุรา หรือเล่นการพนัน ติดเกม 7)การลักขโมย การทำร้ายตนเอง 8)พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม	-สังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางของนักศึกษา -การสัมภาษณ์นักศึกษา -ระเบียนสะสม -จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เพื่อนนักศึกษา ผู้ปกครอง การใช้แบบประเมินหรือแบบสังเกตพฤติกรรมเฉพาะด้าน เป็นต้น -การเยี่ยมบ้านนักศึกษา
5. ด้านความปลอดภัย	1)พฤติกรรมการทำงานที่สร้างความปลอดภัยให้กับตนเองและผู้อื่น 2)จิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยทางถนน 3)สถานการณ์ของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม	-ข้อมูลการเดินทาง -สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

1) สำรวจ วิเคราะห์ สภาพปัญหาและความต้องการของสถานศึกษาในการดำเนินงานการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสอบถาม/การพูดคุย/ประสานงาน

2) สนับสนุนการดำเนินงานในการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล โดย

- เป็นที่ปรึกษาในการเลือกวิธีการ เครื่องมือ หรือเทคนิคต่างๆ เพื่อประสิทธิภาพในการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล และสามารถนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมนักศึกษาแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม
- พัฒนาองค์ความรู้/วิธีการ
- สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยี
- พัฒนาบุคลากรในสถานศึกษา ให้มีความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ

2. การคัดกรองนักศึกษา

การคัดกรองนักศึกษา เป็นการจัดแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มตามพฤติกรรม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา โดยพิจารณาการจัดกลุ่มจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งมหาวิทยาลัยควรจัดทำเกณฑ์การคัดกรองให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งมหาวิทยาลัย การคัดกรองนักศึกษาจะทำให้ทราบจุดอ่อนจุดแข็งของนักศึกษา เพื่อใช้ในการพิจารณานักศึกษา ทั้งด้านการส่งเสริมศักยภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหา

การจัดกลุ่มนักศึกษาตามเกณฑ์การคัดกรอง มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มปกติ คือ นักศึกษาที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ตามเกณฑ์การคัดกรองของสถานศึกษาแล้วอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มปกติ ซึ่งควรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและการส่งเสริมพัฒนา

กลุ่มเสี่ยง คือ นักศึกษาที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์การคัดกรองของสถานศึกษา ซึ่งสถานศึกษาต้องให้การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาตามแต่กรณี

กลุ่มมีปัญหา คือ นักศึกษาที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มมีปัญหาตามเกณฑ์การคัดกรองของสถานศึกษา ซึ่งสถานศึกษาต้องช่วยเหลือและแก้ปัญหาโดยเร่งด่วน

การจัดกลุ่มนักศึกษามีประโยชน์ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาในการหาวิธีการเพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดตรงประเด็นมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา เพราะมีข้อมูลของนักศึกษาในด้านต่างๆ ซึ่งหากไม่มีการคัดกรองนักศึกษาเพื่อจัดกลุ่มแล้ว ความชัดเจนในเป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาจะมีผลน้อยลง รวมถึงความรวดเร็วในการช่วยเหลือในกรณีที่จำเป็นต้องเป็นต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน

วิธีการและเครื่องมือ

การคัดกรองนักศึกษา เป็นการใช้เครื่องมือหรือข้อมูลจากการสังเกตเพื่อจัดแบ่งกลุ่มนักศึกษาสำหรับการดูแลช่วยเหลือ เช่น

1. พฤติกรรมการเรียน เช่น มาสาย ขาดเรียน หลับในห้องเรียน ผลการเรียนตก เปลี่ยนสายการเรียน

2. คัดกรองจากอาการและพฤติกรรมอื่นๆ เช่น มีการแยกตัว ซึมเศร้า บ่นไม่อยากมีชีวิต เสพสุรา ยาเสพติด ติดเกม เป็นต้น ซึ่งอาการหรือพฤติกรรมเหล่านี้ เป็นอาการของปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรง

3. ข้อมูลจากแบบประเมิน/แบบคัดกรองพฤติกรรม เช่น แบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองซึมเศร้า เป็นต้น

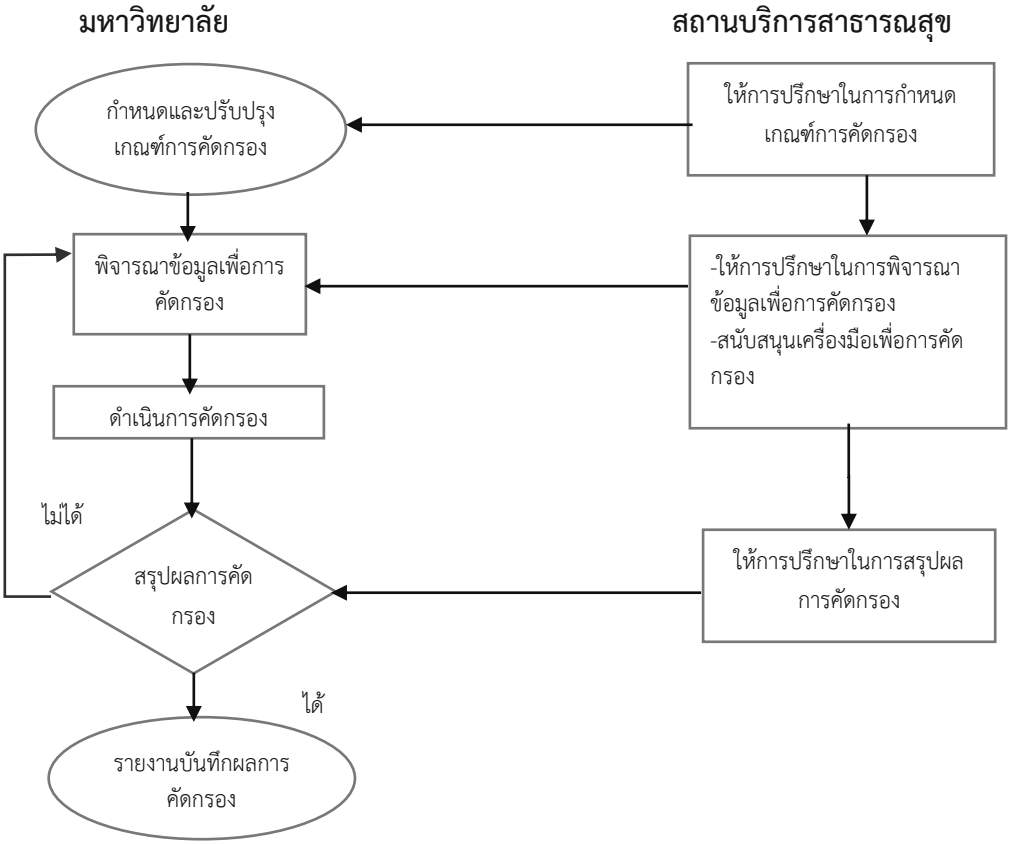
แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการคัดกรองนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการคัดกรองและจัดกลุ่มนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ด้วยวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ เช่น ระเบียนสะสม แบบสังเกต โดยยึดถือเกณฑ์การคัดกรองนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเป็นหลัก ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละมหาวิทยาลัย ทั้งนี้มหาวิทยาลัยแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีการพิจารณาเกณฑ์การคัดกรองและจัดกลุ่มนักศึกษาร่วมกัน รวมทั้งให้มีการกำหนดเกณฑ์ว่าความรุนแรงหรือความถี่ของพฤติกรรมเท่าใดจึงจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษามีหลักในการคัดกรองนักศึกษาได้ตรงกันทั้งมหาวิทยาลัย

แนวทางการนำข้อมูลไปใช้เพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

กระบวนการสำคัญที่สุดในการรู้จักและดูแลนักศึกษาเป็นรายบุคคลคือ การนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้เหล่านั้น มาใช้วางแผนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษารายบุคคลอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะและบริบทของนักศึกษาแต่ละคน ทั้งนี้อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเข้าใจข้อมูลของนักศึกษาแต่ละคนอย่างละเอียดรอบด้าน ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของนักศึกษา แล้วเชื่อมโยงไปในแนวทางการช่วยเหลือต่อไปตามความเหมาะสม ทั้งการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเอง การส่งปรึกษาศูนย์ให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัยหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น รวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทั้งในรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ตามความเหมาะสมและอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของมหาวิทยาลัยและสภาพแวดล้อม

แผนผังการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อคัดกรองนักศึกษา



บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

1) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่สถานศึกษา ในการจัดทำเกณฑ์การคัดกรอง บันทึกการคัดกรอง หรือนำเสนอเครื่องมือการคัดกรองใหม่ๆ ที่เหมาะสมสำหรับมหาวิทยาลัย รวมทั้งการให้ความกระจ่างในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือแปลผลจากเครื่องมือ ตลอดจนการสรุปผลจัดกลุ่มการคัดกรอง เพื่อการคัดกรองนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ให้การสนับสนุนในเรื่องเครื่องมือคัดกรองนักศึกษา

การช่วยเหลือนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา จำเป็นต้องระมัดระวังในเรื่องข้อมูลการจัดกลุ่มนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มปกติ เนื่อง

จากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความไวต่อการรับรู้ (sensitive) แม้ว่าจะรู้ตัวดีว่าขณะนี้ตนมีพฤติกรรมอย่างไรหรือประสบปัญหาใดก็ตาม เพื่อเป็นการป้องกันการถูกล้อเลียนจากเพื่อน มีข้อที่ควรตระหนักดังนี้

1) การรักษาความลับ

1.1) เรื่องราวข้อมูลของนักศึกษาที่ต้องช่วยเหลือแก้ไข ไม่ควรนำไปเปิดเผย ยกเว้นเพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเหลือนักศึกษากับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ระบุชื่อ-สกุลจริง และการเปิดเผยควรเป็นไปในลักษณะที่ให้เกียรตินักศึกษา

1.2) บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือนักศึกษา ควรเก็บไว้ในที่เหมาะสม และสะดวกในการเรียกใช้

1.3) การรายงานการช่วยเหลือนักศึกษา ควรรายงานในส่วนที่เปิดเผยได้ โดยให้เกียรติและคำนึงถึงประโยชน์ของนักศึกษาเป็นสำคัญ

2) การแก้ไขปัญหา

2.1) การช่วยเหลือและการแก้ไขปัญหาของนักศึกษา ต้องพิจารณาสาเหตุของปัญหาให้ครบถ้วน และหาวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสาเหตุนั้นๆ เพราะปัญหามิได้เกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่อาจจะเกิดจากหลายสาเหตุที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

2.2) ปัญหาที่เหมือนกันของนักศึกษาแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเกิดจากสาเหตุที่เหมือนกัน และวิธีการช่วยเหลือที่ประสบความสำเร็จกับนักศึกษาคนหนึ่งอาจไม่เหมาะกับนักศึกษาอีกคนหนึ่ง เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่าง การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยเฉพาะการให้คำแนะนำปรึกษา จึงไม่มีสูตรสำเร็จ เพียงแต่มีแนวทาง กระบวนการ หรือทักษะช่วยเหลือที่สามารถเรียนรู้ ฝึกฝน โดยสามารถปรึกษา และขอการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถนำเทคนิคต่างๆ ไปใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของนักศึกษาแต่ละคน

3) หากต้องมีการประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อการช่วยเหลือ ควรระมัดระวังการสื่อสารที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกว่าบุตรหลานของตนถูกจัดอยู่ในกลุ่มผิดปกติ แตกต่างจากเพื่อนคนอื่นๆ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อนักศึกษาในภายหลังได้

ตัวอย่างเกณฑ์การคัดกรองนักศึกษา

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมีปัญหา
1. ด้านความสามารถ			
1.1 ด้านการเรียน	-ผลการเรียนเฉลี่ย 2.00 ขึ้นไป -ไม่มี 0, ร, มส ในทุกวิชา -ขาดเรียนในวิชาต่างๆ ไม่เกิน 3 ครั้ง ใน 1 วิชา/1 ภาคเรียน -มาเรียนสายไม่เกิน 10 ครั้งใน 1 ภาคเรียน	-ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 -ขาดเรียนในวิชาต่างๆ 3-5 ครั้งต่อ 1 วิชา/1 ภาคเรียน -มาเรียนสายมากกว่า 10 ครั้งแต่ไม่เกิน 15 ครั้งใน 1 ภาคเรียน	-ผลการเรียนต่ำกว่า 1.00 -ขาดเรียนในวิชาต่างๆ มากกว่า 5 ครั้งใน 1 ภาคเรียน
	กลุ่มพิเศษ : ผลการเรียนเฉลี่ย 3.5 ขึ้นไป ความสามารถด้านศิลปะ/ดนตรี/กีฬา /ด้านอ่านๆ เช่น หัวหน้าห้อง ผู้นำต่างๆ		
1.2 ด้านความสามารถพิเศษ	นักศึกษาที่ไม่มีความสามารถพิเศษถือเป็นปกติ ทั้งนี้ถ้านักศึกษามีความสามารถพิเศษจะเป็นจุดแข็งของนักศึกษาในทุกกลุ่ม		
2. ด้านสุขภาพ			
2.1 ด้านร่างกาย	-อายุ น้ำหนักและส่วนสูงสัมพันธ์กันตามเกณฑ์มาตรฐาน (ของกรมอนามัย) -ร่างกายแข็งแรง -ไม่มีโรคประจำตัว	-น้ำหนักผิดปกติและไม่สัมพันธ์กับส่วนสูงหรืออายุตามเกณฑ์มาตรฐาน (ของกรมอนามัย) -มีโรคประจำตัว หรือเจ็บป่วยบ่อยๆ -มีความพิการทางร่างกาย หรือบกพร่องด้านการได้ยิน การฟัง การมองเห็น หรืออื่นๆ	-ป่วยเป็นโรคหรือมีความพิการทางกาย มีความบกพร่องทางการได้ยิน การมองเห็น และความเจ็บป่วยหรือบกพร่องดังกล่าว มีผลกระทบต่อความสามารถด้านการเรียนในระดับมีปัญหา
2.2 ด้านจิตใจอารมณ์	ให้มหาวิทยาลัยพิจารณาใช้เครื่องมือตามความเหมาะสม		
		-มีการแสดงอารมณ์ต่อไปนี้เป็นครั้งคราว เช่น 1)อารมณ์รุนแรง โกรธ ฉุนเฉียวง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้	มีการแสดงอารมณ์ต่อไปนี้เป็นประจำ -มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น กรีดข้อมือ ใช้มือทุบหัว

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมีปัญหา
		2)วิตกกังวล เครียด ย้ำคิดย้ำทำ 3)ซึมเศร้า อ่อนไหวง่าย 4)แยกตัว ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนได้	
2.3 ด้านพฤติกรรม	-มีการแสดงพฤติกรรมเหมาะสมกับวัย	-มีพฤติกรรมต่อไปนี้เป็นครั้งคราว เช่น 1)แต่งกายผิดระเบียบ สกปรก มอมแมม ไม่เอาใจใส่ดูแลตัวเอง 2)ท่าทางกระด้าง ก้าวร้าว ไม่มีสัมมาคารวะ ไม่สุภาพ ต่อต้าน หรือเหม่อลอย เก็บตัว เซื่องซึม ไม่กล้าพูด 3)พูดก้าวร้าว ไม่สุภาพ โต้เถียงเสียงดัง หรือพูดน้อย เงียบขรึม ไม่กล้าพูด 4)แยกตัว ไม่ร่วมกิจกรรม 5)ชอบทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่การเรียน 6)ขโมย สัก เจาะอวัยวะต่างๆ	มีพฤติกรรมต่อไปนี้เป็นประจำ -พกพาอาวุธ
3. ด้านสังคม	-สามารถปรับตัวร่วมกับผู้อื่นได้ดี -มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคม -มีระเบียบวินัย -ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และเคารพสิทธิของผู้อื่นได้ดี -มีทักษะชีวิตที่ดี	-สามารถปรับตัวร่วมกับผู้อื่นได้ในบางเรื่อง บางกรณี -มักปฏิบัติตนขัดแย้งกับกฎเกณฑ์ต่างๆ ของชั้นเรียน มหาวิทยาลัย เมื่อได้รับการตักเตือนก็เลิกพฤติกรรมนั้นได้	-สามารถปรับตัวร่วมกับผู้อื่นได้ในบางกรณี แต่มีข้อขัดแย้งสม่ำเสมอ -ก่อปัญหาให้แก้ไขอยู่เสมอ เมื่อได้รับการตักเตือนก็ไม่พยุดพฤติกรรมต่อต้าน
4. ด้านครอบครัว			
4.1 ด้านเศรษฐกิจ	-รายได้พอเพียงกับการใช้จ่ายในการดำรงชีพ	-พ่อหรือแม่ หรือผู้ปกครองตกงาน -รายได้น้อย -มีภาระหนี้สิน	-พ่อหรือแม่ หรือผู้ปกครองตกงาน -รายได้น้อยและมีหนี้สิน -ไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมีปัญหา
		-ใช้จ่ายแบบฟุ่มเฟือย -ไม่มีเงินพอรับประทานอาหารกลางวัน	-ไม่มีเงินซื้ออุปกรณ์การเรียน
4.2 ด้านการคุ้มครองนักศึกษา	-พ่อแม่ ผู้ปกครอง ดูแลเอาใจใส่ -นักศึกษามีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว	-พ่อแม่แยกทางกัน หรือแต่งงานใหม่ -มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อพ่อ หรือแม่ หรือผู้ปกครอง -อาชีพพ่อแม่ ผู้ปกครองเสี่ยงต่อกฎหมาย -ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือใกล้แหล่งมั่วสุม/สถานบันเทิง -อยู่หอพัก -มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง -มีความขัดแย้ง/ทะเลาะกันในครอบครัว -มีการใช้แอลกอฮอล์บางครั้ง -มีการใช้สารเสพติด หรือการเล่นการพนันในครอบครัวเป็นบางครั้ง	-ไม่มีผู้ดูแล -มีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด/เล่นการพนัน -มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง/เรื้อรัง -มีความขัดแย้งและมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว -มีการล่วงละเมิดทางเพศ -มีการมั่วสุมทางเพศ -เร่ร่อน -ถูกทำร้ายทารุณ -เด็กชนกลุ่มน้อย -ได้รับผลกระทบจากเอดส์
5.ด้านสารเสพติด	-ไม่ใช้สารเสพติดทุกชนิด	-ทดลองดื่มเบียร์ สุรา หรือสูบบุหรี่ด้วยตนเอง หรือเพื่อนชักชวน -ทะเลาะวิวาท พฤติกรรมเกเร -ซึม กระสับกระส่าย หงุดหงิด -แยกตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรรม ขาดเรียน -ไม่สนใจสุขภาพ ความสะอาด -ต้องการใช้เงินเพิ่มขึ้น -คบเพื่อนในกลุ่มค้ายา/เสพยา -สมาชิกในครอบครัวใช้ยา/ค้ายา	-ใช้สารเสพติด ดื่มเบียร์ สุราหรือสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว -มีแนวโน้มใช้สิ่งเสพติดอื่น เช่น ยาบ้าเพิ่มขึ้น -เป็นผู้ชักชวนให้ผู้อื่นใช้สารเสพติด ดื่มเบียร์ สุราหรือสูบบุหรี่ -มีอาการทางกาย ง่วงซึม -มีอาการดื้อยา ใช้ยามากขึ้น -ต้องการใช้ยา ควบคุมตนเองไม่ได้ -หมกมุ่นกับการใช้ยา

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมีปัญหา
			-ไม่สนใจการเรียน สังคม ไม่ดูแลตนเอง -เป็นผู้จัดหาและจัดจำหน่าย
6. ด้านความปลอดภัยและความรุนแรง	-เดินทางไป-กลับมหาวิทยาลัย/หอพัก โดยมีรถรับ-ส่ง หรือมีผู้ปกครองรับ-ส่ง -ขับรถจักรยาน/จักรยานยนต์โดยปฏิบัติตามกฎจราจร -หลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาท -มีทักษะการเอาตัวรอดเป็น	-เดินทางไป-กลับมหาวิทยาลัย/หอพักด้วยตนเอง โดยใช้รถจักรยานยนต์ -มีพฤติกรรมเข้าไปอยู่ในบริเวณหรือสถานที่ที่จัดว่าไม่ปลอดภัยในมหาวิทยาลัย -ใช้ไม้บรรทัดเหล็ก มีดคัตเตอร์ -ชอบทะเลาะวิวาท	-มีพฤติกรรมห้อยโหนรถโดยสาร/ นั่งบนหลังคารถ -มีพฤติกรรมชอบขับขี่รถจักรยานยนต์ผิดกฎ -ก้าวร้าว ชอบทะเลาะวิวาท อันธพาล เกเร -มีพฤติกรรมรวมกลุ่มก่อกวนสร้างปัญหา -พกพาอาวุธมามหาวิทยาลัย/ห้องเรียน -ชักนำบุคคลภายนอกที่ไม่น่าไว้วางใจเข้ามาในมหาวิทยาลัย
7. ด้านอื่นๆ (ถ้ามี)			
7.1 พฤติกรรมทางเพศ	-คบเพื่อนต่างเพศตามวัยและวุฒิภาวะและประพฤติตนอย่างเหมาะสม โดยไม่ผิดศีลธรรมประเพณี	-ติดตามเพื่อนต่างเพศในแนวชู้สาว -จับคู่ชัดเจนและแยกกลุ่มอยู่ด้วยกันสองต่อสองบ่อยๆ -ประพฤติตนเหมือนเพศตรงข้าม	-ติดต่อเพื่อนต่างเพศในแนวชู้สาว และมีเพศสัมพันธ์ -มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ จนมีผลกระทบต่อการเรียน
7.2 พฤติกรรมติดเกม	-ไม่ชอบเล่นเกม -รู้จักแบ่งเวลาในการเล่นเกม หรือติดต่อกับเพื่อนทาง internet	-เล่นเกมทุกวัน เล่นติดต่อกันวันละ 2-3 ชั่วโมง -รู้สึกหมกมุ่นกับการเล่นเกม วันใดไม่ได้เล่นรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย -มักจะเก็บเงินเพื่อเล่นเกมที่ชอบ -มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อกับเพื่อนทาง internet วันละหลายชั่วโมง	-เล่นเกมทุกวัน วันละหลายชั่วโมง -เคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม -เล่นเกมจนนอนดึก หรือไม่ได้นอน -ใช้เวลาส่วนใหญ่ในวันหยุดเกือบทั้งวันเล่นเกม/ติดต่อกับเพื่อนทาง internet -ยอมรับว่าตนเองติดเกม

3. การส่งเสริมพัฒนา

การส่งเสริมพัฒนานักศึกษา เป็นการสนับสนุนให้นักศึกษาทุกคนไม่ว่าจะเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหาได้มีคุณภาพมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการป้องกันมิให้นักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มปกติกลายเป็นนักศึกษากลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหา และเป็นการช่วยให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหากลับมาเป็นนักศึกษากลุ่มปกติ และมีคุณภาพตามที่มหาวิทยาลัยคาดหวังต่อไป

วิธีการและเครื่องมือเพื่อการส่งเสริมพัฒนานักศึกษา

การส่งเสริมพัฒนานักศึกษา มีหลายวิธีที่มหาวิทยาลัยสามารถพิจารณาดำเนินการได้ แต่มีกิจกรรมหลักสำคัญที่มหาวิทยาลัยต้องดำเนินการคือ การจัดกิจกรรมโฮมรูม และการอบรมให้ความรู้ มีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดกิจกรรมโฮมรูม (Homeroom)

กิจกรรมโฮมรูม เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อส่งเสริมนักศึกษาเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งสถานที่ที่ใช้จัดกิจกรรมโฮมรูม อาจเป็นห้องเรียนหรือนอกห้องเรียนที่มีบรรยากาศเสมือนบ้าน และมีอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาเป็นดั่งสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และมีการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาในด้านต่างๆ เช่น การรู้จักตนเองของนักศึกษา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับตัวและการวางแผนชีวิต เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ อาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้วยกัน ประโยชน์ของการจัดกิจกรรมโอมรูม จะช่วยให้อาจารย์ที่ปรึกษารู้จักนักศึกษามากขึ้น สามารถส่งเสริมความสามารถและป้องกันปัญหาของนักศึกษาได้ด้วย แนวทางดำเนินการจัดกิจกรรมโฮมรูม มีดังนี้

1) กำหนดกิจกรรมโฮมรูม โดยยึดตามความต้องการของนักศึกษา และให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมโอมรูม ดังนี้

1.1) สำรวจความต้องการของนักศึกษาในการจัดกิจกรรมโฮมรูม

1.2) พิจารณาเลือกหัวข้อและวิธีการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา หรือให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ และควรเป็นเรื่องที่ทันสมัย

1.3) การจัดกิจกรรมโอมรูมแต่ละครั้ง ควรมีการดำเนินการเป็นหลักฐานทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ซึ่งอาจเขียนในรูปแบบของการบันทึกกิจกรรม หรืออื่นๆ รวมทั้งมีการบันทึกสรุปผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาหลังการจัดกิจกรรมทุกครั้ง

1.4) ประเมินผลการจัดกิจกรรมและจัดทำรายงาน

2) กำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมโอมรูมหรือมีคู่มือในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยมีจุดมุ่งหมายเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับนโยบายของมหาวิทยาลัยในการพัฒนานักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถดำเนินการตามนั้นได้แต่ให้มีความยืดหยุ่นในการกำหนดหัวข้อและวิธีการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมและทันสมัยร่วมด้วย

3) วิธีการผสมผสาน โดยยึดตามความต้องการของนักศึกษาและนโยบายของมหาวิทยาลัยในการพัฒนานักศึกษาในการจัดกิจกรรมโอมรูม

4) วิธีการอื่นๆ ตามความเหมาะสม

2. การอบรม ให้ความรู้

การอบรม ให้ความรู้ เป็นการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลช่วยเหลือ หรือการพัฒนาตนเอง เช่น

กลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำวิชา บุคลากรในมหาวิทยาลัย เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจหรือทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เพื่อลดอคติที่มีต่อสุขภาพจิตหรือจิตเวช และการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

กลุ่มนักศึกษา เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจหรือทักษะในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ ลดอคติที่มีต่อสุขภาพจิตหรือจิตเวช เพิ่มการเข้าถึงบริการ หรือมีทักษะพร้อมสำหรับการทำงานในอนาคต รวมถึงการสร้างครอบครัว

โดยดำเนินการผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ การสัมมนา แบบออนไลน์หรือ onsite ผ่านทาง website Facebook เพื่อการเข้าถึงองค์ความรู้ตามความสนใจและรูปแบบการใช้ชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย โดยสามารถดำเนินการพร้อมกันทั้ง 3 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา เพื่อป้องกันและลดอคติจากการแบ่งแยก

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

1. เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ในการจัดกิจกรรมโอมรูมแก่สถานศึกษา

1.1 ศึกษา/วิเคราะห์/สำรวจปัญหา/ความต้องการของสถานศึกษา

1.2 ร่วมวางแผนการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมโอมรูมกับสถานศึกษา โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ วัตถุประสงค์/เป้าหมาย/จำนวนนักศึกษา/ระยะเวลา/ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม/ปัญหา/อุปสรรค/กิจกรรม/กระบวนการ

2. จัดกิจกรรม เป็นวิทยากรเพื่อพัฒนาบุคลากรในสถานศึกษา ตามที่สถานศึกษาขอความร่วมมือ เช่น กิจกรรมเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะชีวิต การจัดกิจกรรมโอมรูม

3. สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตตามความต้องการของสถานศึกษา

4. การป้องกันและช่วยเหลือ

ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาควรให้ความเอาใจใส่นักศึกษาทุกคนเท่าเทียมกัน แต่สำหรับนักศึกษากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหานั้น จำเป็นอย่างมากที่ต้องให้ความดูแลเอาใจอย่างใกล้ชิดและหาวิธีการช่วยเหลือ ทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยไม่ปล่อยปละละเลยจนกลายเป็นปัญหาของสังคม การป้องกันและแก้ไขปัญหาของนักศึกษาจึงเป็นภาระงานที่ยิ่งใหญ่และมีคุณค่าอย่างมากในการพัฒนาให้นักศึกษาเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

วิธีการและเครื่องมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

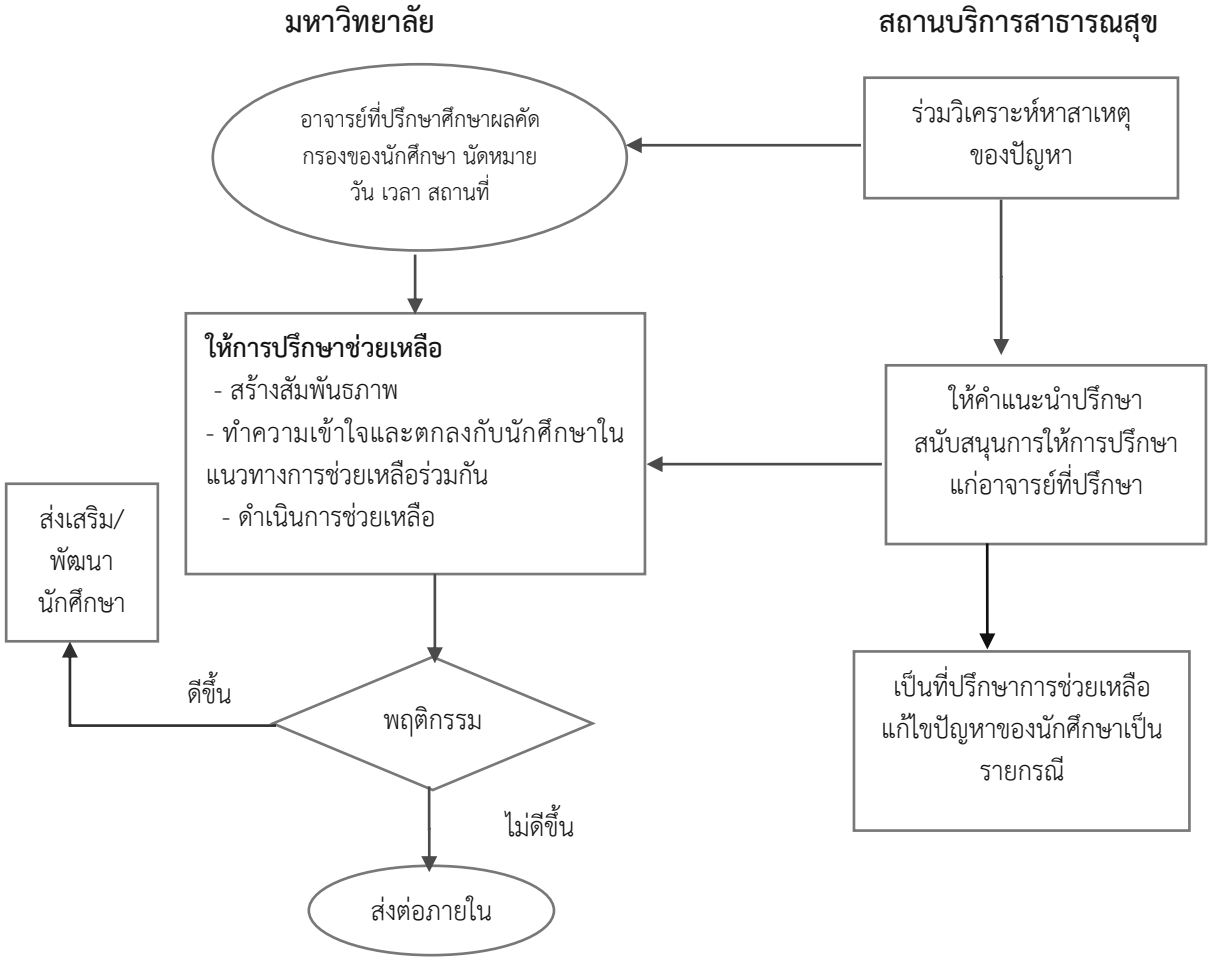
การป้องกันและแก้ไขปัญหาให้กับนักศึกษานั้นมีหลายเทคนิค วิธีการ แต่สิ่งที่อาจารย์ที่ปรึกษาต้องดำเนินการ มี 3 ประการคือ การให้การปรึกษาเบื้องต้น การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา และการดูแลต่อเนื่อง

1. การให้การปรึกษาเบื้องต้น

เป็นการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาของนักศึกษาทั้งทางด้านความรู้สึก ความคิด และการปฏิบัติตน โดยมุ่งหวังให้นักศึกษามีความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามหรือพึงประสงค์ รูปแบบการให้การปรึกษานอกจากเป็นการให้บริการแบบพบหน้าหรือเดินมาขอรับบริการด้วยตนเองแล้ว ยังสามารถพัฒนาได้

หลากหลายรูปแบบและช่องทางตามความพร้อมและความต้องการของสถานศึกษา หรือตามความสนใจ รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาออนไลน์ Facebook หรือ ChatLine เป็นต้น

แผนผังการดำเนินงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยกับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือด้วยการให้การปรึกษาเบื้องต้น มีรายละเอียดดังนี้



ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การให้การปรึกษาเบื้องต้นมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาควรมีความรู้และทักษะพื้นฐาน ดังนี้

- จิตวิทยาวัยรุ่น
- ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ
- กระบวนการและทักษะการปรึกษาเบื้องต้นที่สำคัญๆ คือ การสร้างสัมพันธภาพ การใช้คำถาม การรับฟังทั้งเนื้อหาและความรู้สึก
- แนวทางการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาในแต่ละลักษณะปัญหา เช่น ด้านการเรียน สุขภาพ ครอบครัว หรือการใช้สารเสพติด การพนัน การเรียน เป็นต้น

แนวทางดำเนินการ

อาจารย์ที่ปรึกษาควรมีความพร้อมในการให้การปรึกษาช่วยเหลือนักศึกษาด้วยความรู้สึกที่ดีต่อนักศึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการปรึกษา โดยมีกระบวนการในการปรึกษาคือ สร้างสัมพันธภาพ พิจารณาทำความเข้าใจปัญหา กำหนดวิธีการและดำเนินการแก้ไขปัญหา ยุติการปรึกษา

การเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี มีคุณภาพนั้น มีแนวทางสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

1) รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปรึกษาหรือวิธีการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในด้านต่างๆ ซึ่งอาจรับการอบรมจากหน่วยงานภายนอก หรือมหาวิทยาลัยจัดให้

2) ฝึกฝนทักษะการปรึกษาและพัฒนาตนอย่างสม่ำเสมอ

3) ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับจิตวิทยาพัฒนาการหรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

1) ให้การสนับสนุนองค์ความรู้หรือฝึกทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้นแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาเกิดความกระจ่างชัดในการดำเนินงานให้การปรึกษาแก่นักศึกษาได้ด้วยตนเอง ดังนี้

1.1 ในการให้การปรึกษาแก่อาจารย์ที่ปรึกษา บุคลากรสาธารณสุขควรให้อาจารย์ที่ปรึกษายึดทักษะพื้นฐานและกระบวนการคือ การสร้างสัมพันธภาพ การตกลงบริการ เพื่อเข้าใจหัวใจสำคัญของการให้การปรึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การให้การปรึกษาแก่นักศึกษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 สำรวจปัญหาและความต้องการของอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งความรู้พื้นฐานในการให้การปรึกษา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาเข้าใจปัญหาที่แท้จริง และความต้องการของตนเองในการให้การปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษารายกรณี

1.3 ประเด็นที่บุคลากรสาธารณสุขควรช่วยทำให้อาจารย์ที่ปรึกษาเกิดความกระจ่างและเข้าใจในการให้การปรึกษาคือ วิธีการเดิมที่อาจารย์ที่ปรึกษาเคยใช้กับการช่วยเหลือนักศึกษา หรือประสบการณ์เดิมที่เคยทำไปแล้ว และค้นหาศักยภาพของอาจารย์ที่ปรึกษา จนพบจุดอ่อนจุดแข็งทั้ง 2 ฝ่าย

- จุดแข็ง หรือศักยภาพของอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น สิ่งที่อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยเหลือไปแล้วเป็นผลดี จุดแข็งหรือศักยภาพของนักศึกษา เช่น นักศึกษามีความสามารถพิเศษ นักศึกษามีแหล่งสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมด้านความสามารถ ด้านการเรียน

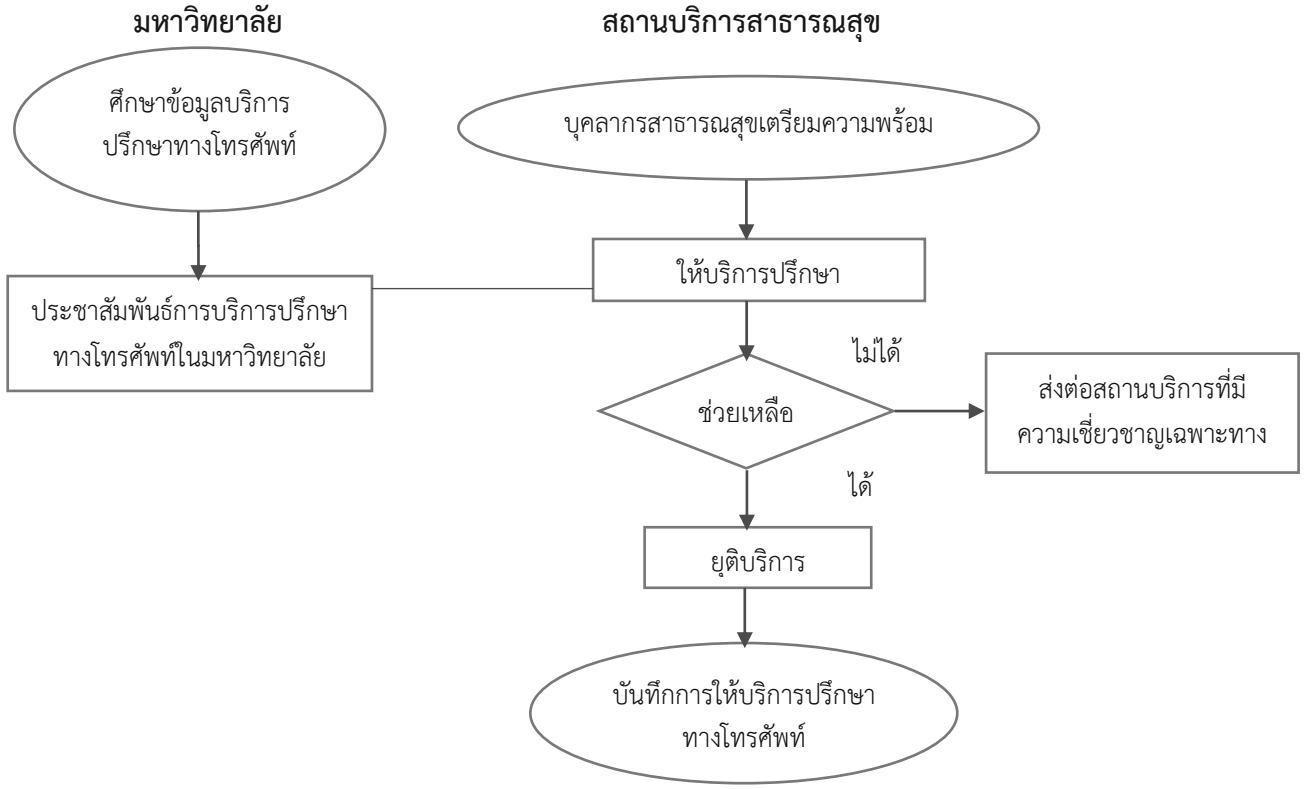
- จุดอ่อนของนักศึกษา เช่น ปัญหาที่ยุ่งยาก หรือสิ่งที่ทำให้การช่วยเหลือนักศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จ

- จุดอ่อนของอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น ทัศนคติของอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้การปรึกษา การมีภาระงานมากจนทำให้อาจารย์ที่ปรึกษารู้สึกว่าเป็นภาระเพิ่มขึ้นอีก ความรู้ในการจัดการมีไม่เพียงพอ เช่น กระบวนการให้การปรึกษาพื้นฐาน

1.4 ร่วมวางแผนในการดำเนินการให้การปรึกษาแก่นักศึกษา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาทบทวนสิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติในการให้การปรึกษา ปรับทัศนคติของอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ข้อมูลที่จำเป็น เสนอแนะแนวทางให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาทางเลือก และให้กำลังใจอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้การปรึกษากับนักศึกษา จนอาจารย์ที่ปรึกษาเกิดความเข้าใจและมั่นใจแล้วยุติบริการในการให้การปรึกษานักศึกษา และมีการติดต่อประสานการช่วยเหลือร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2) สนับสนุนองค์ความรู้หรือสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตตามความต้องการ

แผนผังการดำเนินงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยกับสถานบริการสาธารณสุขในการให้การบริการปรึกษาทางโทรศัพท์



2. การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของนักศึกษา นอกจากจะให้การปรึกษาเบื้องต้นแล้ว การจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อการช่วยเหลือนักศึกษาก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถพิจารณากิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาได้หลายแนวทาง ซึ่งอาจต้องมีการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนของผู้บริหาร ดังนี้

2.1 การใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตร

เป็นกิจกรรมในสถานศึกษาที่จัดเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือศักยภาพในด้านต่างๆ ของนักศึกษา นอกเหนือจากที่หลักสูตรกำหนด เช่น ทักษะชีวิต ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตในสังคมหรือการเตรียมตัวสำหรับการทำงาน ซึ่งทางสถานศึกษาอาจพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบออนไลน์เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามความสมัครใจและได้รับหน่วยกิตการเรียนเพื่อจูงใจให้เข้ามาเรียนรู้ ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขสามารถสนับสนุนด้วยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาผู้เรียน ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันและการแก้ไขปัญหาด้วยการให้การปรึกษาแนะนำแนวทางการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆในมหาวิทยาลัย องค์ความรู้ในการพัฒนาหลักสูตร

2.2 การใช้กิจกรรมในห้องเรียน

เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรมนักศึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในชั้นเรียน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญหรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยบุคลากรสาธารณสุขร่วมให้การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาของ

นักเรียน และให้คำแนะนำปรึกษาแก่อาจารย์ในการเลือกวิธี หรือเทคนิคการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของนักศึกษา

2.3 การใช้กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

เป็นกิจกรรมที่อาจารย์จัดให้นักศึกษาได้ดูแลช่วยเหลือกัน ซึ่งอาจจัดเป็นคู่ (Buddy) หรือเป็นกลุ่ม โดยคัดเลือกนักศึกษาที่มีจุดแข็งด้านสัมพันธภาพ มีความมั่นคง มีความเป็นผู้นำ หรือมีความสามารถเฉพาะด้านที่จะนำไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อน เช่น ด้านการเรียน ดนตรี ศิลปะ เป็นต้น บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมกับอาจารย์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานักศึกษา ให้คำแนะนำปรึกษา พิจารณาคัดเลือกแนวทางจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนให้เหมาะสมกับนักเรียนในแต่ละกรณีปัญหา

2.4 การใช้กิจกรรมซ่อมเสริม

เป็นกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเรียนของนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมกันวางแผนการสอนซ่อมเสริมให้แก่นักศึกษาที่เรียนอ่อน เรียนช้า ไม่ทันเพื่อนในวิชาต่างๆ บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมให้การปรึกษาหรือร่วมพิจารณาประเมินนักศึกษา เพื่อแยกประเภทของปัญหาการเรียนจากสาเหตุที่แตกต่างกัน เช่น เรียนช้าจากข้อจำกัดทางความสามารถทางเชาวน์ปัญญา หรือจากปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของนักศึกษา เป็นต้น แล้วดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป รวมทั้งให้การปรึกษาแก่อาจารย์ในการแก้ปัญหานักศึกษาเป็นรายกรณี

2.5 การสื่อสารกับผู้ปกครอง

เป็นการช่วยเหลือนักศึกษาโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองด้วยวิธีต่างๆ เช่น การโทรศัพท์สนทนา การเชิญผู้ปกครองมาพบเพื่อปรึกษาหารือร่วมกัน การส่งหนังสือแจ้งทางไปรษณีย์ เป็นต้น ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสามารถสนับสนุนการให้การปรึกษาชี้แนะ หรือฝึกอบรมอาจารย์ที่ปรึกษา ให้มีทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม หรือวัตถุประสงค์ที่จะสื่อให้ผู้ปกครองทราบหรือเข้าใจถึงเจตคติที่ดีของอาจารย์ที่ปรึกษา และกระบวนการทำงานของอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขยังสามารถให้ความร่วมมือกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการแก้ปัญหานักศึกษาเป็นรายกรณีอีกด้วย

2.6 กิจกรรมเยี่ยมบ้านนักศึกษา

เป็นความร่วมมือระหว่างบ้านกับสถานศึกษาในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ทำให้อาจารย์ได้พบเห็นสภาพความเป็นจริงของนักศึกษา ซึ่งช่วยให้อาจารย์สามารถประเมินสาเหตุของปัญหา แล้วดำเนินการช่วยเหลือให้เหมาะสม ตลอดจนหาแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทในการประสานกับสถานศึกษาเพื่อการเตรียมทีมงานร่วมกัน ทั้งการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาของนักศึกษาหรือออกเยี่ยมบ้าน หาแนวทางการช่วยเหลือนักศึกษา รวมทั้งการแก้ไขปัญหานักศึกษาเป็นรายกรณี

2.7 กิจกรรมอื่นๆ เช่น การประชุมปรึกษารายกรณี (case conference) ในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการประชุมปรึกษาเพื่อระดมความคิดเห็น หาสาเหตุและแนวทางในการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งค้นหาศักยภาพของนักศึกษาและผู้ดูแลนักศึกษา ระหว่างสถานศึกษากับสหวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพิจารณาเลือกใช้กิจกรรม อาจารย์ที่ปรึกษาควรคำนึงถึงความเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะปัญหา บุคลิกลักษณะของนักศึกษาแต่ละคน สภาพของชั้นเรียน/มหาวิทยาลัย/ชุมชน โดยพิจารณาเลือกใช้เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาได้มากกว่า 1 กิจกรรม

ข้อพึงระวังในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของนักศึกษา

1) การรักษาความลับ

1.1) เรื่องราวข้อมูลของนักศึกษาที่ต้องช่วยเหลือแก้ไข ไม่ควรนำไปเปิดเผย ยกเว้นเพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเหลือนักศึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ระบุชื่อ-สกุลจริงของนักศึกษา และการเปิดเผยควรเป็นไปในลักษณะที่ให้เกียรตินักศึกษา

1.2) บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือนักศึกษา ควรเก็บไว้ในที่เหมาะสมและสะดวกในการเรียกใช้

1.3) การรายงานการช่วยเหลือนักศึกษา ควรรายงานในส่วนที่เปิดเผยได้ โดยให้เกียรติและคำนึงถึงประโยชน์ของนักศึกษาเป็นสำคัญ

2) การแก้ไขปัญหา

2.1) การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของนักศึกษา ต้องพิจารณาสาเหตุของปัญหาให้ครบถ้วนและหาวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสาเหตุนั้นๆ เพราะปัญหามิได้เกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่อาจจะเกิดจากหลายสาเหตุที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

2.2) ปัญหาที่เหมือนกันของนักศึกษาแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเกิดจากสาเหตุที่เหมือนกัน และวิธีการช่วยเหลือที่ประสบความสำเร็จกับนักศึกษาคนหนึ่ง อาจไม่เหมาะกับนักศึกษาอีกคนหนึ่ง เนื่องจากความแตกต่างของบุคคล ดังนั้น การช่วยเหลือนักศึกษาโดยเฉพาะการให้คำแนะนำปรึกษาจึงไม่มีสูตรการช่วยเหลือสำเร็จตายตัว เพียงแต่มีแนวทาง กระบวนการหรือทักษะการช่วยเหลือที่อาจารย์แต่ละคนสามารถเรียนรู้ฝึกฝนเพื่อการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละปัญหาในนักศึกษาแต่ละคน

3. การดูแลต่อเนื่อง

ในการดูแลนักศึกษาที่พบปัญหาหรือความเสี่ยง แม้ได้รับการดูแลช่วยเหลือแล้ว อาจารย์ที่ปรึกษาควรได้มีการติดตามเฝ้าระวังนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองและเพื่อนสนิทของนักศึกษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน โดยผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อสารแบบนัดพบ ในกรณีที่เหตุไม่ฉุกเฉินมากนัก อาจารย์ที่ปรึกษาควรนัดนักศึกษาเข้าพบ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่หากพบว่ามีกรณีเหตุฉุกเฉินหรือพบกรณีที่ต้องกำกับติดตามเป็นพิเศษ ต้องนัดพบนักศึกษาเพื่อติดตามให้บ่อยมากขึ้น เช่น ทุกวันหรือพิจารณาการติดตามตามประเภทของเหตุการณ์ (Postvention : รายละเอียดการดูแลอยู่ในภาคผนวก)

5. การส่งต่อนักศึกษา

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของนักศึกษา อาจมีบางกรณีที่ปัญหามีความยากต่อการช่วยเหลือหรือช่วยเหลือแล้วไม่ดีขึ้นควรดำเนินการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป เพื่อให้ปัญหาของนักศึกษาได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกทางและรวดเร็วขึ้น ก่อนที่ความยุ่งยากของปัญหาอาจมีมากขึ้น หรือลุกลามกลายเป็นปัญหาใหญ่โตจนยากต่อการแก้ไข

การส่งต่อทำให้เกิดการทำงานประสานเชื่อมโยงกัน ส่งผลให้นักศึกษาได้รับการดูแลตามกระบวนการ ของระบบการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่กระบวนการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล หรือการคัดกรองนักศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาของนักศึกษาในแต่ละกรณี

การส่งต่อแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. การส่งต่อภายใน เป็นการส่งต่อไปยังอาจารย์หรือบุคลากรที่สามารถให้การช่วยเหลือนักศึกษาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหา เช่น ศูนย์ให้ปรึกษา (Counselling Center) ของคณะหรือมหาวิทยาลัย

หากปัญหาของนักศึกษามีความรุนแรงเกินความสามารถของอาจารย์ที่ปรึกษา ต้องพิจารณาส่งต่อไปตามลำดับ โดยต้องมีผู้ให้คำปรึกษาภายในมหาวิทยาลัยให้ความช่วยเหลือ

2. การส่งต่อภายนอก เป็นการส่งต่อนักศึกษาไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอก โดยศูนย์ให้ปรึกษา (Counselling Center) ของมหาวิทยาลัยเป็นผู้ดำเนินการ หากพิจารณาเห็นว่าเป็นกรณีปัญหาที่มีความยากเกินกว่าศักยภาพของมหาวิทยาลัยจะดูแลช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหา ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์พยาบาล โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ออกตรวจ ศูนย์บำบัดยาเสพติด เป็นต้น

แนวทางพิจารณาในการส่งต่อ

การส่งนักศึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปนั้น มีแนวทางการพิจารณาในการส่งต่อสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

1) นักศึกษามีพฤติกรรมคงเดิมหรือไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง แม้ว่าอาจารย์ที่ปรึกษาจะดำเนินการช่วยเหลือด้วยวิธีการใดๆ

2) นักศึกษาไม่ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น นัดให้มาพบแล้วไม่มาตามนัดอยู่เสมอ ให้ทำกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือก็ไม่ยินดีร่วมกิจกรรมใดๆ เป็นต้น

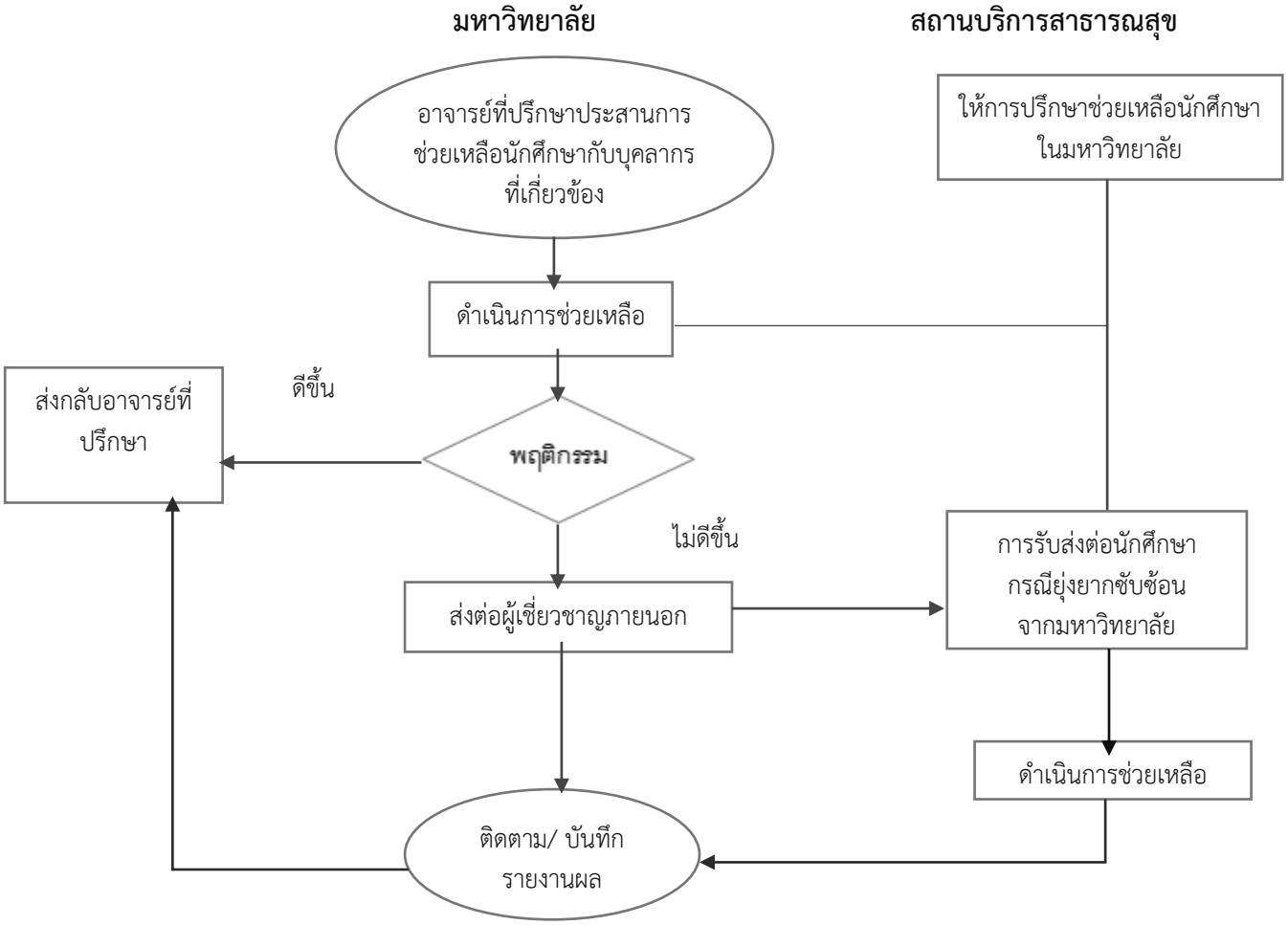
3) ปัญหาของนักศึกษาที่เป็นเรื่องเฉพาะด้าน เช่น เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความซับซ้อนของสภาพจิตใจที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

ตัวอย่างปัญหาสุขภาพจิตที่ควรส่งต่อเพื่อการตรวจรักษา

1. นักศึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หริอเคยลงมือฆ่าตัวตายแล้ว
2. นักศึกษาที่มีอาการของโรคจิต ได้แก่ ได้ยินเสียงแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง มีความคิดผิดปกติรุนแรง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจนไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้
3. นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
4. นักศึกษาติดสารเสพติด โดยไม่สามารถหยุดใช้ได้เอง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเสพติดที่รุนแรง เรื้อรัง มีอาการอยากยา ซึ่งอาจบรรเทาได้ด้วยการบำบัดรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ หรือสิ่งแวดล้อมในครอบครัวไม่เอื้ออำนวยต่อการเลิกยา หรือมีบทบาทเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด
5. นักศึกษาที่มีปัญหาอารมณ์รุนแรง เช่น ซึมเศร้า แยกตัว หรือวิตกกังวล ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้
6. นักศึกษาที่ถูกทารุณกรรม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ
7. นักศึกษาที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต เช่น การฆาตกรรม การข่มขืน อุบัติเหตุที่มีการสูญเสียรุนแรง
8. ปัญหาการเรียน ปัญหาอารมณ์ และปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ที่รุนแรง

ในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อการดูแล การเขียนรายงานปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความต่อเนื่อง สอดคล้องและประหยัดเวลา และควรแจ้งข้อมูลตามเหตุการณ์จริง โดยหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อนักศึกษา เช่น ข้อมูลเรื่องเพศ หรือปัญหายาเสพติด เป็นต้น ตลอดจนหลีกเลี่ยงการแสดงความรู้สึกของผู้รายงาน วิพากษ์วิจารณ์ และตัดสินการกระทำของผู้เกี่ยวข้อง

แผนผังการดำเนินงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุขในกรณีนักศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจำเป็นต้องส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก



บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

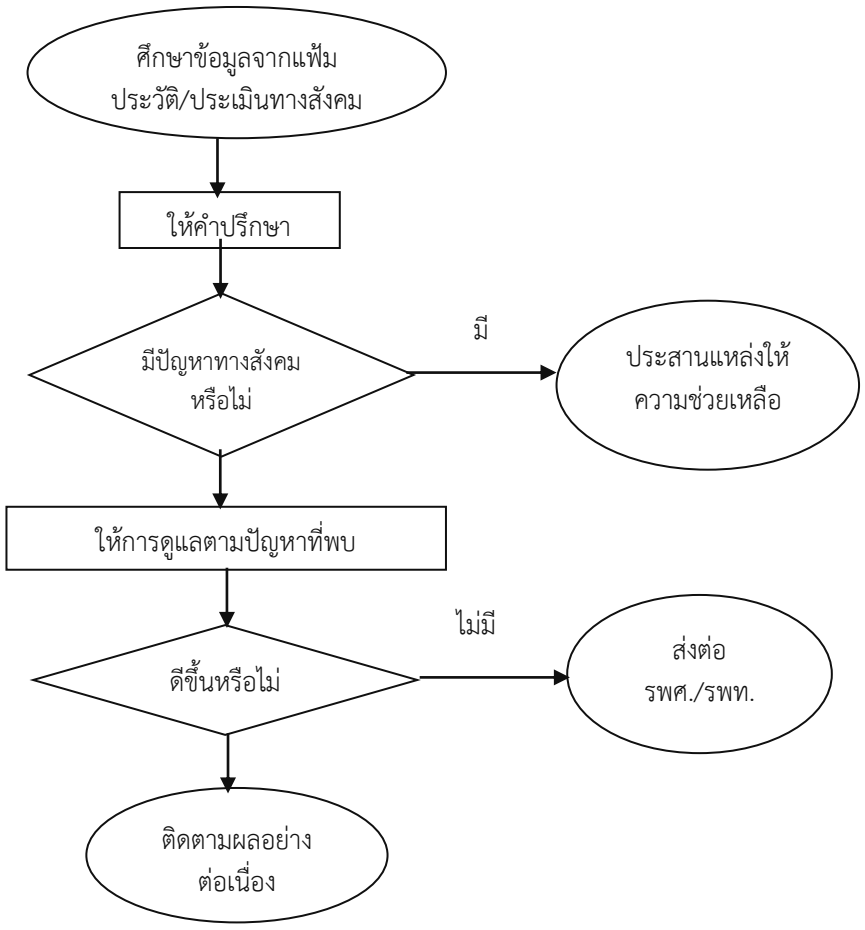
1. ร่วมเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนเครื่องมือ/เทคนิคการช่วยเหลือนักศึกษา
2. รับส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจากสถานศึกษา โดยประสานแจ้งวัน เวลานัดหมายกับบุคลากรผู้ดูแลนักเรียน
3. ดำเนินการช่วยเหลือโดยประสานงานกับสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง
4. บันทึก สรุปรายงานผลการช่วยเหลือ และแจ้งผลแก่สถานศึกษา

แนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลช่วยเหลือแบบเป็นคู่เครือข่ายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข

กระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นเรื่องที่บุคลากรสาธารณสุขควรทราบรายละเอียด มีความเข้าใจที่ชัดเจนเพื่อการให้คำแนะนำ การสนับสนุนเครื่องมือแก่อาจารย์หรือบุคลากรในมหาวิทยาลัย ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของมหาวิทยาลัย เพื่อให้การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นคู่เครือข่ายดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจนักศึกษา สามารถดำเนินการดังนี้

1. การจัดบริการในโรงพยาบาล เพื่อรับการส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เมื่อได้รับการประสานงานจากสถานศึกษา ด้วยการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบูรณาการเข้ากับระบบเดิมที่มีอยู่ สถานที่ตั้งของการให้บริการอาจมีทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานบริการในการตอบสนองความต้องการและรูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษา เช่น ศูนย์การค้า ชุมชน ศูนย์กีฬา เพื่อเป็นจุดนัดพบ (Meeting Point) สำหรับวัยรุ่นที่จะนัดพบเพื่อให้บริการ และควรมีมากกว่า 1 จุด ในการตอบสนองการให้บริการจะทำการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในระดับพื้นที่เดียวกัน หรือทำการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในระดับบริการที่สูงขึ้น เพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นกรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

แผนผังรูปแบบการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในโรงพยาบาล



การให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจมีเครื่องมือหลักคือ การให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้วยการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ อย่างเป็นขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมาย

ของการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจและทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของตนเอง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

2. การให้บริการเชิงรุก (Outreach) จากการจัดบริการคลินิกวัยรุ่นมักพบว่า วัยรุ่นมาใช้บริการในโรงพยาบาลจำนวนน้อยด้วยเหตุผลหลายอย่าง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ป่วย อาย กลัวความลับเปิดเผย เป็นต้น ดังนั้น รูปแบบการให้บริการแก่นักศึกษาจึงควรต้องเน้นบริการเชิงรุก (Outreach) และกิจกรรมควรมีความหลากหลายทั้งรูปแบบและช่องทาง เพื่อให้กลุ่มนักศึกษาเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นและได้รับบริการที่เหมาะสม

ขั้นตอนการทำงานแบบ Outreach ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การค้นหาและเข้าถึง การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ความช่วยเหลือ

การให้บริการเชิงรุก สามารถการดำเนินการได้ทั้งในและนอกหน่วยงาน โดยมีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1) พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด/เหล้า/บุหรี่/เพศศึกษา ความรุนแรง ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะชีวิต พลังใจ

2) ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น

3) ให้การปรึกษาทาง social media/Facebook/Hotline/Mobile/Chatline

4) จัดนิทรรศการ รณรงค์ให้ความรู้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในมหาวิทยาลัย/ชุมชน

5) จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น/ Friend Corner แกนนำวัยรุ่น พร้อมจัดอบรมแกนนำเป็นเพื่อนที่ปรึกษาและเชื่อมโยงการส่งต่อกับระบบบริการ

6) จัดทีมบริการเคลื่อนที่เข้าไปในมหาวิทยาลัย/ชุมชน เพื่อให้บริการตรวจรักษาโดยทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้าน

แนวทางการเชื่อมต่อระหว่างการจัดบริการเชิงรับและเชิงรุก มีดังนี้

1) ใช้ระบบการส่งต่อ (referral) ข้อมูลของผู้รับบริการ

2) เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัยรุ่นเข้าด้วยกัน

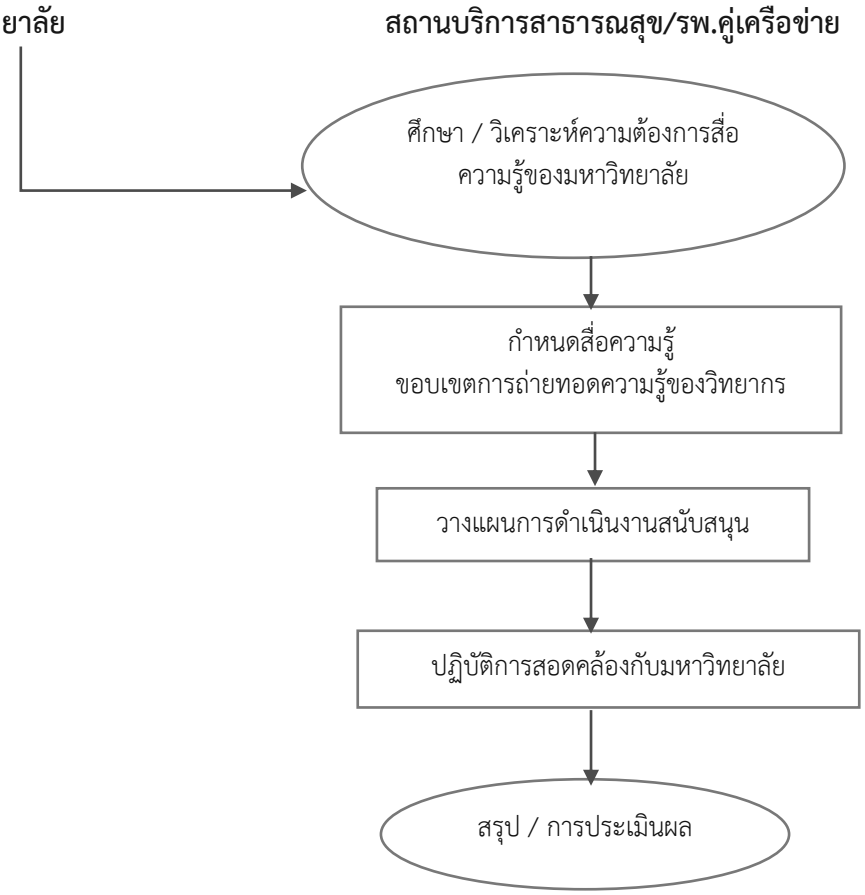
3) มีการประชุมหรือจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3. การสนับสนุนระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยให้เข้มแข็ง โดยสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันในลักษณะคู่เครือข่ายระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เดียวกันที่จะร่วมดูแลวัยรุ่นในกิจกรรมทุกขั้นตอนของระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยสนับสนุนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี/เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานเกี่ยวกับวัยรุ่น องค์ความรู้ด้านสุขภาพกายและจิตต่างๆ

กิจกรรมสำคัญจำเป็นที่มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลคู่เครือข่ายควรดำเนินการร่วมกัน ได้แก่ การประชุมวางแผนร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา การร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันตามความต้องการของมหาวิทยาลัย การให้คำปรึกษา การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อให้ปัญหาของนักศึกษาได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกทางและรวดเร็วก่อนลุกลามเป็นปัญหาจนยากต่อการแก้ไข

แผนผังการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนสื่อความรู้ เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิต

บุคลากรสาธารณสุข วิเคราะห์ความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ได้ตามความต้องการ เช่น เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาโดยตรง สนับสนุนเครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตในการประเมิน/คัดกรอง ให้สามารถดำเนินงานช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนผังการดำเนินงานดังนี้



เกณฑ์การคัดเลือกเป้าหมายคู่เครือข่ายโรงพยาบาล-มหาวิทยาลัย

ควรพิจารณาจากโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะดำเนินงานคู่เครือข่าย มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีพยาบาลจิตเวชหรือจิตแพทย์ หรือบุคลากรผ่านการอบรมทางด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวช

แนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลช่วยเหลือแบบเป็นคู่เครือข่ายสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

1) เชื่อมประสาน ขับเคลื่อนในการเกิดคู่เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาระหว่างมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตหรือหน่วยงานที่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือ

2) สนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลคู่เครือข่ายของมหาวิทยาลัยมีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือ การรับ-ส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เพื่อการดูแลนักศึกษาร่วมกันอย่างเป็นระบบเครือข่าย

3) วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพเดียวกัน หรือหน่วยงานที่มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือ ร่วมกับมหาวิทยาลัยวางแผนการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ เพื่อการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในมหาวิทยาลัย ด้วยการสนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตโรงเรียน โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลคู่เครือข่ายและบุคลากรทางการศึกษา

5) เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง/ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ติดตาม และสนับสนุนด้านบริการวิชาการ/องค์ความรู้ ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

6) ร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

7) ติดตามความก้าวหน้า รายงานผล และสรุปผลการดำเนินงาน

ภาคผนวก

เครื่องมือในการคัดกรองสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร/คู่มือ	ช่องทาง
1	แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q Plus (2Q+)	https://bit.ly/3PYR786 https://bit.ly/3NYE5Wb
2	แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)	https://bit.ly/3mfryUJ https://bit.ly/3NYE5Wb
3	แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)	https://bit.ly/3NYE5Wb
4	แบบประเมินความเครียด (ST-5)	https://www.dmh.go.th/covid19/test/qtest5/ https://rb.gy/fkky9a
5	แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี)	https://bit.ly/3GSK7FI
6	ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ	https://rb.gy/6kzpvr
7	เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย	https://www.dmh.go.th/test/whoqol/
8	Mental Health Check In(องค์กรภาครัฐและเอกชน)	https://checkin.dmh.go.th/organization/administrator/login.php

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q Plus (2Q+)

คำชี้แจง : คำถามต่อไปนี้ เป็นการค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ดังนี้

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่?
   - ○ ไม่ใช่
   - ○ ใช่
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่?
   - ○ ไม่ใช่
   - ○ ใช่
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่?
   - ○ ไม่ใช่
   - ○ ใช่

การแปลผล

- ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ทั้ง 3 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เสี่ยงมีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
- ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง ในข้อ 1 หรือ 2 หมายถึง “เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)
- ถ้าตอบ “ใช่” ในข้อ 3 หมายถึง “เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

คำแนะนำ

1. กลุ่มที่มีผลปกติจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q+)
   1.1 แนะนำให้ออกกำลังกาย 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
   1.2 แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเองด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q+) เมื่อพบว่า ผลมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้า ให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง
2. กลุ่มที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q+)
   2.1 แนะนำให้ออกกำลังกาย 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
   2.2 แนะนำให้ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป
   2.3 แนะนำให้ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

คำชี้แจง : คำถามต่อไปนี้ เป็นการประเมินอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดช้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
<7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

คำแนะนำ

1. การดูแลช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก (ผลรวมคะแนน < 7 คะแนน)

1.1 ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และแนะนำทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

1.2 แนะนำให้ออกกำลังกาย 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย

1.3 แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q+) เมื่อพบว่าผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

2. การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (ผลรวมคะแนน 7-12 คะแนน)

2.1 แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

2.2 แนะนำวิธีลดอาการซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยา เช่น ออกกำลังกาย 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสม

2.3 ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ

2.4 ติดตามประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

3. การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (ผลรวมคะแนน 13-18 คะแนน)

3.1 ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ หรือพิจารณาส่งต่อเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) พบแพทย์หรือบริการอื่นๆ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3.2 กรณีที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ

4. การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (ผลรวมคะแนน ≥ 19 คะแนน)

4.1 แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

4.2 ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ

4.3 ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ เช่น ยาต้านอารมณ์เศร้า(Antidepressant) การรักษาด้วยไฟฟ้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
		คะแนนรวมทั้งหมด		

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับกลาง
≥17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

คำชี้แจง : คำถามต่อไปนี้ เป็นการสำรวจถึงอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 สัปดาห์ และประเมินระดับของอาการหรือความรู้สึกนั้น ดังนี้

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิด ในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
	คะแนนรวม				

หมายเหตุ	ระดับอาการแทบไม่มี	หมายถึง	ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
	ระดับอาการเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
	ระดับอาการบ่อยครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
	ระดับอาการเป็นประจำ	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผลและการให้คำแนะนำ

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง **ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหา**กับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5-7 คะแนน หมายถึง **สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด** หรือมีเรื่องไม่สบายและยังไม่ได้คลี่คลาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา ควรให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำในเรื่องการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา และอาจใช้การหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ หลายครั้ง (ประมาณ 5-10 ครั้ง) หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง **มีความเครียดสูง**ในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q+)

แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี)

คำแนะนำ : แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ เพื่อท่านจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนต่อไป

มีคำตอบ 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยค คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก โปรดใส่เครื่องหมาย √ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

รายการประเมิน	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2. ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3. เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4. ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5. ฉันมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6. เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้					
				รวม	
7. ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง					
8. ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9. ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด					
10. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน					
11. ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป					
12. แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ					
				รวม	
13. เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15. เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ“ขอโทษ”ผู้อื่นได้					
16. ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก					
17. ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม					
18. ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					
				รวม	

รายการประเมิน	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
19. ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร					
20. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
21. เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้					
24. เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ					
				รวม	
25. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ					
26. บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					
27. ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
28. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง					
29. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย					
30. ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน					
				รวม	
31. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน					
33. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้					
34. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35. เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ					
36. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้					
				รวม	
37. ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น					
38. ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด					
39. ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด					
40. ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก					
				รวม	

รายการประเมิน	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
41. แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น					
42. ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ					
43. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้					
44. ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน					
45. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆมากกว่าฉัน					
46. ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
				รวม	
47. ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย					
48. เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ					
49. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
50. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่					
51. ฉันไม่สามารถทำใจให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ					
52. ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
				รวม	

การให้คะแนน

แบ่งเป็น 2 กลุ่มในการให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ													
1	4	6	7	10	12	14	15	17	20	22	23	25	28
31	32	34	36	38	39	41	42	43	44	46	48	49	50

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้			
ตอบไม่จริง	ให้	1	คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้	3	คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้	4	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ											
2	3	5	8	9	11	13	16	18	19	21	24
26	27	29	30	33	35	37	40	45	47	51	52

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้			
ตอบไม่จริง	ให้	4	คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้	2	คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้	1	คะแนน

การรวมคะแนน

ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

ด้าน	ด้านย่อย	การรวมคะแนน	ช่วงคะแนนปกติ กลุ่มอายุ 18-25 ปี	ผลรวมของคะแนน
ดี	1.1 ควบคุมตนเอง	รวมข้อ 1 ถึงข้อ 6	13-18	
	1.2 เห็นใจผู้อื่น	รวมข้อ 7 ถึงข้อ 12	16-21	
	1.3 รับผิดชอบ	รวมข้อ 13 ถึงข้อ 18	17-23	
เก่ง	2.1 มีแรงจูงใจ	รวมข้อ 19 ถึงข้อ 24	15-21	
	2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	รวมข้อ 25 ถึงข้อ 30	14-20	
	2.3 สัมพันธภาพ	รวมข้อ 31 ถึงข้อ 36	15-20	
สุข	3.1 ภูมิใจตนเอง	รวมข้อ 37 ถึงข้อ 40	9-14	
	3.2 พอใจชีวิต	รวมข้อ 41 ถึงข้อ 46	16-22	
	3.3 สุขสงบทางใจ	รวมข้อ 47 ถึงข้อ 52	15-21	

ผลที่ได้เป็นเพียงการประเมินโดยสังเขป คะแนนที่ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ไม่ได้หมายความว่าท่านมีความผิดปกติในด้านนั้น เพราะด้านต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น คะแนนที่ได้ต่ำจึงเป็นข้อเตือนใจให้ท่านหาแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ให้มากยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข การรู้จักความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อการพัฒนาและการใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินชีวิตครอบครัวการทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ ซึ่งโกลแมนได้เสนอแนะวิธีการการพัฒนาอารมณ์ไว้ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. การรู้จักอารมณ์ตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมะสมต่อไป แนวทางในการพัฒนาการรู้จักอารมณ์ตนเองมีดังนี้

1.1) ให้เวลาทบทวนอารมณ์ของตนเอง พิจารณาว่าตนเป็นคนที่มีลักษณะอารมณ์เช่นไร ทบทวนลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ และผลย้อนกลับจากการแสดงอารมณ์ของเรา ถ้ารู้สึกว่าพอใจและเหมาะสมแล้ว ต้องแน่ใจว่าไม่ได้เข้าข้างจนเอง แล้วใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

1.2) ฝึกให้เกิดการรู้ตัวและมีสติอยู่กับการรู้ตัว โดยให้รู้ว่าขณะนี้เรากำลังรู้สึกอย่างไรกับตัวเองหรือสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆตัว คิดอย่างไรกับความรู้สึกนั้น และความคิดความรู้สึกนั้นมีผลอย่างไรกับการแสดงออกของตนเอง

2. การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และแสดงออกทางอารมณ์ทั้งดีและไม่ดีได้อย่างเหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลาและสถานการณ์ การจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความสบายใจ ซึ่งจะมีผลไปถึงความสำเร็จและความสุขในการทำงาน รวมทั้งการอยู่ร่วมกับผู้อื่น แนวทางการฝึกการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ได้แก่

2.1) ทบทวนถึงสิ่งที่ทำลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้นและผลที่ตามมา

2.2) เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ฝึกการสั่งตัวเองว่าจะทำและจะไม่ทำอะไร

2.3) ฝึกการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว หรือที่เราต้องเกี่ยวข้องในด้านดี มอง-ฟังสิ่งดี สร้างอารมณ์ให้แจ่มใส เกิดความสบายใจ

2.4) ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งอื่นที่อยู่รอบตัว

2.5) ฝึกการมองหาประโยชน์หรือโอกาสจากอุปสรรค โดยการเปลี่ยนมุมมองในแง่ดี โดยคิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีทางเลือกมากกว่า 1 ทาง

2.6) ฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากอารมณ์ไม่ดี โดยเลือกวิธีที่เหมาะกับตนเอง

3. การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง เป็นการมองแง่ดีของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสร้างความเชื่อมั่นว่าเราสามารถอยู่กับสิ่งนั้นได้ สามารถทำได้เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะสร้างสรรค์ในสางที่ดี มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ได้แก่

3.1) ทบทวนและจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องการในชีวิต มีสิ่งใดที่เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้

3.2) นำความต้องการที่เป็นไปได้และเกิดประโยชน์มาตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนให้แก่ตนเอง แล้ววางขั้นตอนที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายนั้น

3.3) ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ต้องระวังอย่าให้มีเหตุการณ์บางอย่างมาทำให้ออกนอกทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

3.4) ฝึกความยืดหยุ่นในอารมณ์เพื่อไม่ให้เครียดและผิดหวัง ลดความสมบูรณ์แบบในตัวลง ไม่ใช่ทำทุกอย่างดีที่สุดและต้องไม่มีความผิดพลาดเลย

3.5) ฝึกการมองหาประโยชน์จากอุปสรรคเพื่อสร้างความรู้สึกดีๆ ที่จะเป็นพลังให้เกิดสิ่งดีอื่นๆ ต่อไป

3.6) ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี หามุมมองที่ดีในเรื่องที่ไม่พอใจ มองปัญหาเป็นการเรียนรู้ เป็นการเพิ่มพลังและแรงจูงใจให้ตนเอง

3.7) หมั่นสร้างความหมายในชีวิตให้แก่ตนเอง นึกถึงสิ่งที่สร้างความภูมิใจ แม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ พยายามใช้สิ่งดีในตนสร้างให้เกิดคุณค่าทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

3.8) ให้กำลังใจตนเอง คิดว่าเราทำได้ เราจะทำและลงมือทำ

4. การรู้อารมณ์ผู้อื่น เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น สามารถปรับความสมดุลของอารมณ์ตนเองและตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกัน การรู้อารมณ์ผู้อื่นและสามารถเข้าใจได้จะทำให้รู้ช่องทางที่จะโน้มน้าวจูลใจผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่เราต้องการได้ แนวทางการฝึกรู้อารมณ์คนอื่น มีดังนี้

4.1) ให้ความสนใจการแสดงออกของผู้อื่น โดยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่นๆ

4.2) ทำความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่

4.3) แสดงการตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น ที่เป็นการสแงดว่าเข้าใจ เห็นใจกัน ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อกัน

5. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ แนวทางในการพัฒนาการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
มีดังนี้

5.1) สร้างอารมณ์ที่ดีต่อกัน ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น เข้าใจ เห็นใจผู้อื่น ซึ่งจะทำให้การเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้น

5.2) ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจที่ตรงกันชัดเจน ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี รวมทั้งคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับการสื่อสารด้วย

5.3) ฝึกการแสดงน้ำใจ เอื้อเฟื้อ รู้จักการให้ การรับ การแลกเปลี่ยนให้เกคุณค่าและประโยชน์สำหรับตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5.4) ฝึกการให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงใจ ให้การยอมรับ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับมีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกที่ดีตอบแทนมา

5.5) ฝึกการแสดงความชื่นชอบ ชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกันตามสาระที่เหมาะสม การจะเกิดผลอย่างแท้จริงต้องอาศัยความมุ่งมั่น อดทนและต้องอาศัยเวลา

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับ 15 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการหรือความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด และตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
2	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
3	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอ ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
4	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต				
7	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
8	ถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
9	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวท่านเอง				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ				
12	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์				
13	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
14	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน				
15	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				

การให้คะแนน

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในการให้คะแนน ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ	1	2	4	5	6	7	9	10	11	13	14	15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย 0 คะแนน เล็กน้อย 1 คะแนน

มาก 2 คะแนน มากที่สุด 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ	3	8	12

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย 3 คะแนน เล็กน้อย 2 คะแนน

มาก 1 คะแนน มากที่สุด 0 คะแนน

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 33 – 45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)

คะแนน 27 – 32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)

26 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

คำแนะนำในการสร้างความสุข

1. เติมความสุขด้วยการเพิ่มความรู้สึกที่ดี
    1.1 ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง
    1.2 ค้นหาจุดแข็ง ความถนัดและศักยภาพ พัฒนาจนเป็นความสำเร็จ
2. เติมสุขด้วยการลดความรู้สึกไม่ดี
    2.1 ฝึกหายใจคลายเครียด และทักษะผ่อนคลายอื่นๆ (เช่น โยคะ ไท้เก็ก)
    2.2 คิดทบทวนสิ่งดีๆ ในชีวิต และฝึกมองโลกในแง่ดี
3. เติมสุขด้วยการเพิ่มสมรรถภาพจิตใจ
    3.1 บริหารเวลาให้สมดุลระหว่างการงาน สุขภาพ และครอบครัว
    3.2 คิดและจัดการปัญหาเชิงรุก
4. เติมสุขด้วยการเพิ่มคุณภาพจิตใจ
    4.1 มองหาโอกาสในการมอบสิ่งดีๆ ให้กับผู้อื่น
    4.2 ศึกษาและปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา
5. เติมสุขด้วยการเพิ่มการสนับสนุนของครอบครัว
    5.1 ให้เวลาและทำกิจกรรมความสุขร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ
    5.2 ชื่นชมคนรอบข้างอย่างจริงใจ

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF – THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย √ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

การให้คะแนน

แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL - BREF – THA) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ข้อ

1	3	4	5	6	7	8	10	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย ให้ 1 คะแนน
เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน
ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
มาก ให้ 4 คะแนน
มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 9 , 11 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย ให้ 5 คะแนน
เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
มาก ให้ 2 คะแนน
มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1.ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2.ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24
องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ด้านสุขภาพกาย รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีสารอาหารครบ 5 หมู่ และมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ รวมถึงออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว
2. ด้านจิตใจ ทำประโยชน์ต่อสังคม มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีความมั่นใจว่าชีวิตนี้มีคุณค่า มีความสุข ทำให้อารมณ์มีความสนุกสนานร่าเริง ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลต่อการเรียน หรือต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์กับอาจารย์และเพื่อน ซึ่งจะช่วยให้เรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม และรู้จักปรับตัว
4. ด้านสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยต้องจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ หรือบริการต่างๆ ให้สอดคล้องหรือสนองต่อความต้องการพื้นฐานของนักศึกษา ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการในด้านต่างๆ ของนักศึกษา

หลักสูตร/คู่มือ/เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร/คู่มือ	หน่วยงาน	ช่องทาง
1	โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	https://rb.gy/ttk3ql
2	คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน (ฉบับปรับปรุง)	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	https://bit.ly/3wQdfc4
3	คู่มือกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่น อายุ 16-18 ปี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	https://bit.ly/3awpK57
4	องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการสำหรับทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น TEEN MANAGER	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	https://bit.ly/3aek4N6
5	คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน (ฉบับปรับปรุง)	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	https://bit.ly/38wEuQH
6	คู่มือการใช้ชีวิตวัยรุ่น	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	https://bit.ly/38ZOouj
7	คู่มือการจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	https://bit.ly/3wWQLGu
8	เครียด...คลายเครียด	โครงการ TO BE NUMBER ONE	https://bit.ly/3LZT1SH
9	เพื่อนช่วยเพื่อน	โครงการ TO BE NUMBER ONE	https://bit.ly/3PKl4bQ
10	คู่มือการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะของเยาวชน เรื่อง “ฝึกคิด แก้ปัญหา พัฒนา EQ”	โครงการ TO BE NUMBER ONE	https://bit.ly/3NLi6Cg
11	องค์ความรู้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตและทักษะการดำรงชีวิตสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	โครงการ TO BE NUMBER ONE	https://bit.ly/3z7NaYB
12	คู่มือความฉลาดทางอารมณ์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	https://rb.gy/kq7sis
13	หลักสูตรการให้คำปรึกษาวัยรุ่นแบบออนไลน์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	https://www.thaiteentraining.com
14	หลักสูตรการให้คำปรึกษาวัยรุ่น กรณีซึมเศร้า/ กรณีความรุนแรง/ กรณียาเสพติด/ กรณีเกมและคอมพิวเตอร์/ กรณีเพศ(ท้องวัยรุ่น)	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	https://www.thaiteentraining.com

บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

(สามารถ อัยกร. http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol10No2_683.pdf)

อาจารย์ที่ปรึกษา หมายถึง อาจารย์หรือกลุ่มอาจารย์ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากสถาบันอุดมศึกษา มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนนักศึกษาทุกด้าน เพื่อให้นักศึกษาสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพและความสำเร็จของนักศึกษาในทุกด้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

1.ด้านการเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษาจะต้องช่วยแนะนำเกี่ยวกับหลักสูตรที่ศึกษา โครงสร้างของหลักสูตร การลงทะเบียนรายวิชาเรียน วิธีการเรียน เกณฑ์การจบการศึกษา ตลอดจนแนวทางอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเรียนของนักศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา

2.ด้านบุคลิกภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ที่มีผลต่อความสำเร็จของสถาบันอุดมศึกษาในการผลิตบัณฑิตให้ได้คุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นวิชาการ การพัฒนาบุคลิกภาพ การปรับตัวเข้ากับสังคม การเข้าร่วมกิจกรรม การวางแผนและการเตรียมตัวเพื่ออาชีพ หากสถาบันอุดมศึกษาให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อการพัฒนาระบบงานอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างดี จะส่งผลต่อคุณภาพของบัณฑิตเป็นอย่างมาก ทั้งยังช่วยให้งานบริการ งานวิชาการ งานกิจการนักศึกษา และงานอื่นๆ ของมหาวิทยาลัยมีความคล่องตัว ลดปัญหาต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาลงไปได้มาก ซึ่งถ้าสถาบันอุดมศึกษาปราศจากปัญหา หรือปัญหาต่างๆลดน้อยลงย่อมมีเวลา มีพลังเพิ่มขึ้นในการสร้างสรรค์พัฒนามหาวิทยาลัย จึงกล่าวได้ว่า อาจารย์ที่ปรึกษามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพของสถาบันอุดมศึกษา การพัฒนาคุณภาพของนักศึกษา และมีความสำเร็จของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับสถาบันอุดมศึกษา มีดังนี้

1. การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่มีอำนาจหน้าที่คัดเลือกและแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา ควรคัดเลือกอาจารย์ที่มีภาระงานน้อยมาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เพราะอาจารย์ที่มีภาระงานมาก เช่น ประธานหลักสูตร ประธานสาขา รองคณบดี คณบดี ฯลฯ จะมีเวลาให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาน้อยลง และในการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษานั้น ควรใช้สัดส่วนอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน รับผิดชอบนักศึกษาไม่เกิน 2 หมู่เรียน เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษามีจำนวนนักศึกษาในความดูแลไม่มากจนเกินไป

2. การจัดทำคู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งต้องจัดทำคู่มืออาจารย์ที่ปรึกษาประจำปีการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา และเป็นแนวทางเบื้องต้นในการขอคำปรึกษาของนักศึกษา โดยในคู่มือต้องมีข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็น เช่น นโยบายของมหาวิทยาลัย ระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัย เกณฑ์การจบการศึกษา ปฏิทินการปฏิบัติงานหรือจัดกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ช่องทางการให้คำปรึกษา โครงการโฮมรูมสำหรับนักศึกษา เป็นต้น โดยการจัดทำคู่มืออาจารย์ที่ปรึกษามีความเป็นทางการและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น

3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการให้คำปรึกษา สถาบันอุดมศึกษาควรกำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษามีระบบสารสนเทศเฉพาะตัวสำหรับการให้คำปรึกษา เช่น มีเว็บไซต์ประจำตัวอาจารย์ที่ปรึกษา Facebook หรือ line ส่วนตัวของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นช่องทางที่สะดวกรวดเร็วสำหรับการให้คำปรึกษา เป็นต้น เพราะในปัจจุบันนักศึกษารุ่นใหม่จะใช้สารสนเทศเหล่านี้เป็นเวลาหลายชั่วโมงต่อวัน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยจะทำให้อาจารย์ที่ปรึกษามีความใกล้ชิดกับนักศึกษามากยิ่งขึ้น

4. การพัฒนาอาจารย์ที่ปรึกษา สถาบันอุดมศึกษาควรจัดให้มีการฝึกอบรม การประชุม สัมมนา เพื่อชี้แจงและทบทวนบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและถือเป็นการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนปัญหาของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ดียิ่งขึ้น

5. ตัวแบบคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษาที่พึงประสงค์ สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรมีการศึกษาเชิงวิชาการเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยสอบถามความคิดเห็นจากนักศึกษาในสถาบัน แล้วนำมาสังเคราะห์สร้างตัวแบบคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษาที่นักศึกษาต้องการขึ้นมา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

6. ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาควรมีการประเมินผลความพึงพอใจต่อบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษา โดยสอบถามความคิดเห็นจากนักศึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาจทำเป็นภาพรวมในระดับคณะหรือระดับสถาบัน เพื่อสะท้อนถึงความสำเร็จของระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และเป็นการหาแนวทางในการพัฒนา แก้ไข เพื่อสร้างประสิทธิภาพระบบอาจารย์ที่ปรึกษาภายในสถาบันอุดมศึกษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผู้บริหารควรนำไปจัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการพัฒนาบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาในสถาบันอุดมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตอบสนองต่อภารกิจของอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา

หลักการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา

(จากคู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2563)

อาจารย์ที่ปรึกษาควรยึดหลักการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ดังนี้

1) สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษากับนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาควรสร้างความสัมพันธ์อันดีกับนักศึกษา โดยสร้างความศรัทธา น่าเชื่อถือ ไว้วางใจ ให้เกิดขึ้นด้วยวิธีการพูดอย่างเป็นมิตรกันเอง และพยายามเข้าใจนักศึกษา

2) ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาควรศึกษาข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา สังเกตและเข้าใจในบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย ตลอดจนลักษณะปัญหา เพื่อเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกัน

3) ความแตกต่างของลักษณะปัญหากับผลกระทบต่อชีวิตของนักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเข้าใจถึงปัญหาของนักศึกษาว่า มีปัญหารอบด้านที่สามารถส่งผลกระทบต่อการเรียนและการใช้ชีวิตในสังคมภายนอก อาจารย์ที่ปรึกษาจึงควรให้คำปรึกษาได้ทุกด้าน และถือเป็นหน้าที่โดยตรงของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งอยู่ใกล้ชิดเสมือนเป็นบิดามารดาคนที่สองของนักศึกษา ต้องดูแล แก้ปัญหา ให้ความรัก ความอบอุ่น เช่นเดียวกัน

4) การยอมรับ ให้เกียรติ เคารพตนเองและบุคคลอื่น อาจารย์ที่ปรึกษาพึงยอมรับนักศึกษาในฐานะ “ลูก” และ “ศิษย์” ให้เกียรตินักศึกษาทั้งกิริยาท่าทาง คำพูด ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยาม พึงให้คำปรึกษาด้วยใจกว้าง หนักแน่น รับฟังด้วยความเมตตา เป็นกลาง ไม่กล่าวละเมิดผู้อื่นในทางเสียหาย ไม่เป็นธรรม และสอนให้นักศึกษาพึงเคารพสิทธิของผู้อื่น ยอมรับบุคคลอื่นเช่นเดียวกับการยอมรับตน

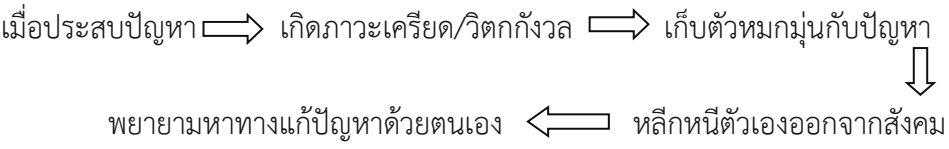
5) หลักการติดตาม ประเมินผล อาจารย์ที่ปรึกษาควรบันทึกการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา การแสวงหาข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ การทำความเข้าใจในปัญหาเรื่องราวให้กระจ่างและใช้เป็นฐานข้อมูลการให้คำปรึกษาในครั้งต่อๆไป รวมทั้งติดตามผลภายหลังให้คำปรึกษา ชี้แนะนักศึกษา

6) หลักแห่งจรรยาบรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาพึงยึดถือจรรยาบรรณของอาจารย์ที่ปรึกษา ครูอาจารย์ อย่างเคร่งครัด เช่น การรักษาข้อมูลความลับส่วนตัวของนักศึกษา ไม่ก่อสัมพันธ์ฉันชู้สาว ไม่เรียกร้องเงินทองเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่นำนักศึกษาไปในทางเสื่อม ไม่ก่อปัญหาเพิ่ม เป็นต้น

สุทธิณีย์ ฉัตรยาลักษณ์ (นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ http://www.acad.nu.ac.th) ได้ให้หลักการให้คำปรึกษาเบื้องต้นว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาด้านสังคมอารมณ์เกิดการสำรวจตนเอง เข้าใจถึงสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเป็นผู้ฟัง ผู้ให้กำลังใจ และผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ และเป็นกระจกที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้มาขอรับคำปรึกษา

สิ่งที่ควรให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษา คือธรรมชาติของนักศึกษาเมื่อประสบกับปัญหาและกระบวนการแก้ไขปัญหาของตัวเอง จากประสบการณ์การให้คำปรึกษาพบว่า เวลาที่นักศึกษาประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตด้านใดด้านหนึ่ง มักจะมีพฤติกรรมดังนี้

1. ในกรณีที่นักศึกษามีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว



สิ่งที่ควรให้ความสนใจและสังเกตเป็นพิเศษในการแก้ไขปัญหานักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ได้แก่

1. ภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดจากสภาวะทางจิตใจ (Psychosomatic) โดยโรคทั่วไปที่มักจะเกิดกับนักศึกษา ได้แก่ ปวดศรีษะ เป็นไข้ ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย กระเพาะอาหารอักเสบ โดยอาการจะเริ่มเป็นตั้งแต่เจอกับปัญหาและหมกมุ่นอยู่กับปัญหา

2. การแก้ไขปัญหาของนักศึกษามักจะแก้ปัญหาด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับบุคคลอื่น เช่น หาวิธีแก้ปัญหาจากคอลัมน์ต่างๆในหนังสือ วารสารหรือเอกสารวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์ โทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่ให้บริการรับคำปรึกษาหรือตามสถานีวิทยุ และสิ่งที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือการก้าวเข้าไปสู่ความเชื่อทางลัทธิที่มีแนวคิดต่อต้านหรือแตกต่างจากหลักคำสอนของทุกศาสนาหรือความเชื่อในทางที่ผิด และมักทำให้เกิดการแก้ปัญหาในทางที่ผิดและการพึ่งพิงยาเสพติด

2. ในกรณีที่นักศึกษามีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย

เมื่อประสบกับปัญหา ⟹ หากลุ่มเพื่อนที่สนิทและไว้ใจ(ระบายและหาคนร่วมความรู้สึก)

⇩

นักศึกษาและเพื่อนร่วมกันแก้ปัญหา

สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย คือกลุ่มเพื่อนที่นักศึกษาเข้าไปขอความช่วยเหลือ เนื่องจากกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญกับนักศึกษามาก เพราะในวัยนี้ต้องการการยอมรับจากเพื่อนหรือสังคมสูง ดังนั้น ค่านิยมในการทำตามและการเลียนแบบจึงเป็นสิ่งที่พบเห็นอยู่เสมอในวัยนี้ และหากศึกษาถึงสาเหตุส่วนหนึ่งของการเสพสารเสพติดในกลุ่มนักศึกษาหรือในวัยรุ่นจะพบว่าเกิดขึ้นจากการถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อน

หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่นักศึกษา

1. ขอบเขตของการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

1.1 เป็นขั้นตอนแรกของการให้คำปรึกษาในระดับลึกและการปรับพฤติกรรม

1.2 เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการเกิดทัศนคติที่ดีของผู้มาขอรับคำปรึกษาต่อกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา และต่อตัวของผู้มาขอรับคำปรึกษาเอง

1.3 เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจถึงกระบวนการให้คำปรึกษาว่า

- การให้คำปรึกษาคือกระบวนการที่ผู้มาขอรับคำปรึกษาต้องเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
- ผู้ให้คำปรึกษาคือบุคคลที่มีหน้าที่ให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ให้ความปรารถนาดี และเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
- หากผู้มาขอรับคำปรึกษามีสภาพปัญหาที่ซับซ้อน เขาพร้อมที่จะพบกับนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะทาง

1.4 ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้คำปรึกษาทั้งหมด แต่การให้คำปรึกษาเป็นเพียงกระบวนการหนึ่งที่ช่วยทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

1.5 ต้องมีเครือข่าย เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา จิตแพทย์ ผู้ปกครอง รุ่นพี่ของนักศึกษา กลุ่มเพื่อนของนักศึกษา เป็นต้น

2. หัวใจสำคัญของการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

ผู้ให้คำปรึกษา ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น จากประสบการณ์ในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา พบว่า กระบวนการให้คำปรึกษาเบื้องต้นที่ประสบความล้มเหลวล้วนเกิดจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีลักษณะและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1) ชอบพูดมากกว่าชอบฟัง เพราะมีความเข้าใจผิดคิดว่าคนที่พูดมากคือคนที่รู้มาก เก่งมาก เชี่ยวชาญมาก แต่ในการให้คำปรึกษานั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องฟังมากกว่าพูด เพราะหากผู้ให้คำปรึกษาพูดมากกว่าฟังอาจเกิดผลเสีย เช่น ผู้มาขอรับคำปรึกษาไม่ได้ระบายปัญหาของตนเอง ต่อต้านความคิดของผู้ให้คำปรึกษา เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้คำปรึกษา และไม่สามารถช่วยเหลือผู้ขอรับคำปรึกษาได้

2) ชอบพิพากษา ตีตรา และสั่งสอนอบรม ในการให้คำปรึกษาถ้าท่านเกิดพฤติกรรมดังกล่าว การให้คำปรึกษาจะล้มเหลวทันทีและผู้มารับคำปรึกษาจะไม่มาพบท่านอีกเมื่อมีปัญหา เพราะผู้มาขอรับคำปรึกษานั้นต้องการกำลังใจและการยอมรับ การพิพากษา การสั่งสอน และการตีตราจะทำให้เขารู้สึกแย่ไปกว่าเดิมและท่านอาจกลายเป็นผู้สร้างปัญหาแทนที่จะแก้ปัญหา

3) เป็นเจ้าแห่งทฤษฎีทางจิตวิทยาหรือพฤติกรรมศาสตร์ มักเกิดขึ้นกับผู้ให้คำปรึกษาที่เรียนมาทางพฤติกรรมศาสตร์ เมื่อมีผู้มาขอรับคำปรึกษามักจะคิดว่าตนเองกำลังทำข้อสอบจับคู่พฤติกรรมกับทฤษฎีที่เรียนมา ทำให้ไม่ใส่ใจผู้มาขอคำปรึกษา ไม่ตั้งใจฟัง และนำไปสู่การพิพากษาหรือตีตราผู้มาขอรับคำปรึกษาว่าเป็นโรคจิตหรือโรคประสาทชนิดใดบ้างตามตำราที่เรียนมา

4) คล้อยตามผู้มาขอรับคำปรึกษา มักเกิดขึ้นกับผู้ให้คำปรึกษาที่มีบุคลิกคล้อยตามง่ายและไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ เช่น ผู้มาขอคำปรึกษาร้องไห้ก็ร้องตาม เมื่อเขาโกรธก็โกรธตาม

5) ขาดความอดทน โดยเฉพาะเมื่อผู้มาขอรับคำปรึกษาเงียบ โดยการเงียบนั้นอาจเกิดจากความไม่ไว้วางใจ หรือกำลังคิดลำดับเหตุการณ์ แต่ผู้ให้คำปรึกษาทนต่อความเงียบไม่ไหวเป็นผู้ทำลายความเงียบเองอาจทำให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเกิดการสะดุดทางความคิดได้

6) เครียดและวิตกกังวล กลัวว่าจะทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ไม่ดี ไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ ส่งผลให้เกิดบรรยากาศอึดอัด ไม่เป็นกันเอง นำไปสู่บรรยากาศแห่งความไม่ไว้วางใจได้

7) ไม่รักษาความลับของผู้มาขอรับคำปรึกษา นำไปขยายความต่อ ส่งผลเสียคือทำให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาไม่เชื่อถือ ไม่ศรัทธาและไม่ไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษา

8) ทำเพราะถูกบังคับให้ทำ ไม่ได้ทำด้วยใจ พฤติกรรมที่ตามมาคือความไม่ใส่ใจ การทำเพื่อให้ผ่านไปในแต่ละวัน พฤติกรรมเหล่านี้ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถสังเกตและสัมผัสได้ ทำให้ไม่ได้รับความเชื่อถือศรัทธาและความไว้วางใจจากผู้มาขอรับคำปรึกษาได้

แนวปฏิบัติการจัดกิจกรรมโฮมรูม

(จากคู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา 2563 สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ,2563)

กิจกรรมโฮมรูม (Homeroom) เป็นกิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มนักศึกษาในความรับผิดชอบ ซึ่งคณะถือเป็นภาระงานประจำของอาจารย์ที่ปรึกษาที่ต้องจัดเป็นประจำทุกภาคเรียน นอกเหนือจากภาระการให้คำปรึกษาในชั่วโมงที่ปรึกษาหรือให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา นอกเหนือจากเวลาที่กำหนด

ประโยชน์ของกิจกรรมโฮมรูม

1) เสริมสร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจ ระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษากับนักศึกษา และระหว่างนักศึกษาในกลุ่มเดียวกัน

2) สื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกัน แนะนำ พัฒนาบุคลิกภาพที่ดีแก่นักศึกษา ติดตามดูแลนักศึกษาในด้านการเรียน การปรับตัว ตลอดจนวิธีการเรียนหนังสือในรายวิชาต่างๆ

3) สนับสนุนงานบริหาร กิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัย โดยอาศัยเป็นช่องทางสื่อสารเกี่ยวกับนโยบาย กฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ ของมหาวิทยาลัยมาถึงนักศึกษาผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา และรับข้อมูลสะท้อนกลับในเรื่องความคิดเห็น ความต้องการของนักศึกษาผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาเช่นกัน

หลักการจัดกิจกรรมโฮมรูม

1) กำหนดกิจกรรมโฮมรูมไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อภาคเรียน โดยจัดในช่วงเวลาตรงกันทุกหมู่เรียน ในชั่วโมงกิจกรรมหรือตามที่ตกลง หรือกำหนดกิจกรรมโฮมรูมในรูปแบบอื่นที่เห็นว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะการจัดการศึกษาของคณะและมหาวิทยาลัย

2) สาระในกิจกรรมโฮมรูม ควรมีการกำหนดหัวข้อสื่อสาร อบรม โดยมีข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นในการสื่อสารทำความเข้าใจ ทั้งในด้านวิชาการ การเรียน การทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้โดยการประสานกับคณะกรรมการดำเนินงาน อาจารย์ที่ปรึกษาของคณะ และมหาวิทยาลัย

3) มีการบันทึกการทำกิจกรรม การเก็บข้อมูลปัญหาและความต้องการของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ และสร้างความเข้าใจหรือช่วยแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของนักศึกษา

4) มีการติดตามผล ประเมินผล กิจกรรมโฮมรูม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาบันทึกการปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการ และผู้รับผิดชอบ

หลักการปฏิบัติในการช่วยเหลือทางจิตใจนักศึกษาเบื้องต้นสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา
(จากคู่มือระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง,2562)

หลักการปฏิบัติในการช่วยเหลือทางจิตใจนักศึกษาเบื้องต้นสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา ใช้หลัก 3 ส. ในการช่วยเหลือดังนี้

ส สอดส่องมองหา คือ ต้องรู้ว่าใครเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือคนใกล้ชิดที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

ส ใส่ใจรับฟัง คือ การฟังอย่างใส่ใจ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจ

ส ส่งต่อเชื่อมโยง คือ เมื่อเห็นว่าปัญหาเกินกว่าจะช่วยได้ต้องพิจารณาส่งต่อผู้ให้คำปรึกษา (Counselors) ภายในมหาวิทยาลัย เพื่อให้การช่วยเหลือหรือนำเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

สำหรับผู้ให้คำปรึกษา (Counselors) มีหลัก ACT (Ask Care Treat) ในการช่วยเหลือดังนี้

A : Ask คือ การถามถึงความคิด นอกจากไม่ซ้ำเติมยังเป็นการช่วยได้ตรงจุด

- มีความคิด (ไม่อยากมีชีวิต /คิดทำร้ายตัวเอง) อยู่ไหม
- เคยคิดจะทำอย่างไร (วิธีการ)
- มีอะไรช่วยให้ยังไม่ทำ (ปัจจัยปกป้อง)

C : Care คือ การฟังอย่างใส่ใจ และแสดงความห่วงใยเพื่อลดความคิดลบ (ว่าไม่มีคุณค่า เป็นภาระ)

- สบตาพยักหน้า
- ย้ำว่าเราพร้อมอยู่เป็นเพื่อน ไม่เป็นภาระ
- คุณค่าที่เขามี

T : Treat คือ การนำไปสู่การดูแลรักษา เป็นสิ่งสำคัญเพราะกลุ่มเสี่ยงมักไม่มีพลังพอจะไปด้วยตนเอง

- รู้แหล่งช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง
- นำพาและอยู่ร่วมในการรักษา
- ติดตามจนพ้นวิกฤต

หลักการวิเคราะห์ปัญหาที่พบบ่อยๆ ในวัยรุ่น

ปัญหาของวัยรุ่น สามารถวิเคราะห์สาเหตุการเกิดปัญหาได้จาก 3 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านร่างกาย (Bio) ได้แก่

1.1 ความเจ็บป่วยโรคทางกายหรือโรคเรื้อรังที่ต้องขาดเรียนบ่อยๆ

1.2 โรคทางสมอง เช่น โรคลมชัก

ส่งผลให้ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ ต่ำกว่า 90) ทั้งนี้พื้นอารมณ์และอุปนิสัยในการปรับตัวแต่ละคนมีความแตกต่างกัน บางคนปรับตัวได้ง่ายเมื่อเผชิญกับอุปสรรค บางคนอาจใช้เวลานานในการปรับตัวและเผชิญปัญหา

1.3 โรคทางจิตเวช ได้แก่ สมาธิสั้น โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) ซึมเศร้า วิตกกังวล

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psycho) ได้แก่ ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียดง่าย แยกตัวอยู่คนเดียว ความคิดทำร้ายตัวเอง นั่งเหม่อลอย อารมณ์ร้อน ใช้ความรุนแรง

3. ปัจจัยด้านสังคม (Social) ประกอบด้วย

3.1 ครอบครัว ได้แก่ ทัศนคติของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล รูปแบบการเลี้ยงดู ความเครียดภายในครอบครัว การเผชิญกับความรุนแรงในครอบครัว

3.2 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพสังคมในโรงเรียน สภาพสังคมภายในชุมชน และสื่อต่างๆ ที่เด็กเข้าถึง

การวิเคราะห์ปัญหา

ด้านร่างกาย (Bio)	**ด้านจิตใจ (Psycho)**
-พฤติกรรม อารมณ์ กิจวัตร -พันธุกรรม ความพิการ ความเจ็บป่วย -ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด อุบัติเหตุ	-ความสัมพันธ์กับผู้อื่น -ความสามารถในการปรับตัว -ประวัติประสบเหตุการณ์ไม่ดี -พื้นฐานบุคลิกภาพ อารมณ์
ด้านสังคม (Social)	
ชุมชน/โรงเรียน	**ครอบครัว**
สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม การเมือง ศาสนา บุคลิกภาพของครู/เพื่อน ค่านิยม วัฒนธรรม/การเรียนการสอน	ขนาด สภาพครอบครัว ฐานะ การศึกษา บุคลิกของพ่อแม่ ทัศนคติต่อการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์

ซึ่งทั้งสามปัจจัยนี้ เป็นสาเหตุเบื้องต้นที่นำมาสู่ปัญหาที่พบบ่อยๆ ในวัยรุ่น โดยมีประเด็นปัญหาต่างๆ ดังนี้

1. ประเด็นปัญหาการเรียน ได้แก่

- ผลการเรียนต่ำ สอบตก บกพร่องในการเรียนบางวิชา
- ไม่ตั้งใจ ไม่สนใจเรียน เล่น พูดคุยในชั้นเรียน
- เบื่อหน่าย นั่งหลับ ไม่มีสมาธิ ความสนใจสั้น เหม่อลอย
- ทำงานช้า ไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมาย

2. ประเด็นปัญหาลักขโมย ได้แก่

- ขาดความตระหนักถึงสิทธิส่วนตัวของตนเองและผู้อื่น
- การควบคุมตัวเองต่ำ

- คึกคะนอง แสดงความกล้าให้เพื่อนๆ ดู ต้องการเป็นคนเด่นดัง
- ต้องการสิ่งของเพื่อเอาใจหรือติดสินบนเพื่อนๆ
- เกิดความกลัว หรือความอิจฉา
- ความโกรธ ต้องการแก้แค้น
- ปัญหาทางอารมณ์

3. ประเด็นปัญหาการใช้สารเสพติด มีลักษณะอาการทางร่างกาย พฤติกรรมและอารมณ์ที่พบ ได้แก่
- สุขภาพร่างกาย ทรุดโทรม ผอม
- อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย หรือซึมลง
- พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม ชอบแยกตัว เบื่อหน่ายการเรียน หนีเรียน
- ใช้แว่นกันแดด ใส่เสื้อผ้าแขนยาวปกปิดรอยเข็มฉีดยา
- มีอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด กระดาษตะกั่ว หลอดกาแฟ ไม้ขีด หลอดยาฉีด
- ใช้เงินเปลือง อาจมีปัญหาลักขโมยเงิน พูดโกหก

4. ประเด็นปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มักพบบ่อยเรื่องชู้สาว การสำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ

เทคนิคสำคัญ : ควรเน้นให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการวางตัวที่เหมาะสมตามกาละเทศะ สถานที่ รวมถึงวิธีการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

5. ประเด็นปัญหาอารมณ์จิตใจ ได้แก่
- เก็บตัวหรือแยกตัว มักมีพฤติกรรมที่แสดงออกคือ ไม่ชอบสุงสิงกับใคร ไม่ชอบเข้าสังคม มีเพื่อนน้อย ไม่กล้าแสดงออก พูดน้อย เฉยเมย ไม่ยินดียินร้าย

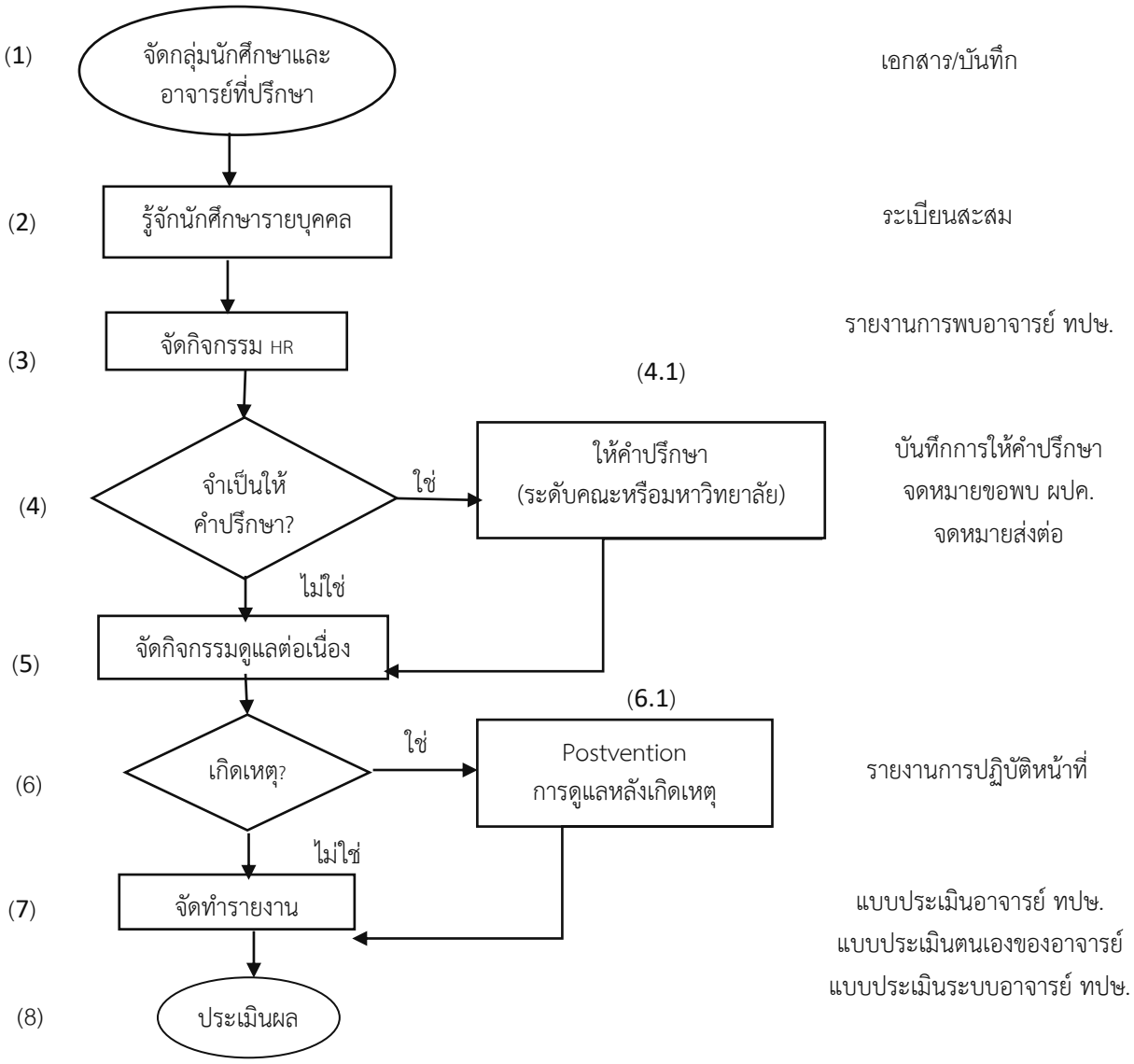
6. ประเด็นปัญหาก้าวร้าว มักพบการแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน ด้วยการก่อเรื่องต่างๆ ตามความต้องการของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของผู้อื่น ได้แก่
- การทะเลาะวิวาท
- ขัดแย้งกับเพื่อน
- ชอบการทุบตี
- เตะต่อย ท้าทาย
- ทำลายสิ่งของทั้งของตัวเองและส่วนรวม
- พูดจาไม่สุภาพ
- ก้าวร้าวทางกายและวาจา
- ไม่เกรงกลัวผู้ใหญ่ อวดดี
- ไม่ค่อยเชื่อฟัง นิสัยหยาบคาย
- ขณะเรียนหนังสือชอบก่อกวนในชั้นเรียน ทั้งครูและเพื่อน

7. ประเด็นปัญหาการติดเกม มีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ได้แก่
- ความสนใจเรียนลดลง เหม่อลอย
- ไม่ตั้งใจเรียน
- ผลการเรียนลดลง
- ไม่ส่งงาน
- ขาดเรียน
- คบเพื่อนกลุ่มที่เล่นเกมเหมือนกัน

8. ประเด็นผลกระทบที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพจิต พบในกรณีนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช และไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือรักษา ทำให้หาทางออกหรือแก้ไขปัญหาไม่ถูกต้อง จึงเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น

- เครียดแล้วดื่มสุรา
- ซึมเศร้าคิดทำร้ายตนเอง
- ทำร้ายผู้อื่น
- เมาแล้วขับรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์
- เสพสารเสพติดแล้วขับรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์
- ก่อกวน รวมกลุ่มแข่งรถ
- อุบัติเหตุทางถนนจากความคึกคะนอง

ตัวอย่างแผนผังระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



1. การจัดกลุ่มนักศึกษา ดำเนินการโดยกองพัฒนานักศึกษาคัดกรองนักศึกษาในเบื้องต้นโดยการตรวจสุขภาพนักศึกษาใหม่

2. อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการตามกระบวนการกิจกรรมรู้จักนักศึกษารายบุคคล

3. อาจารย์ที่ปรึกษาดำเนินการจัดกิจกรรม Homeroom

4. หากในกิจกรรม Homeroom พบนักศึกษาที่มีความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษา ให้นักศึกษาเข้าสู่กระบวนการ (4.1) การให้คำปรึกษาระดับคณะหรือระดับมหาวิทยาลัย

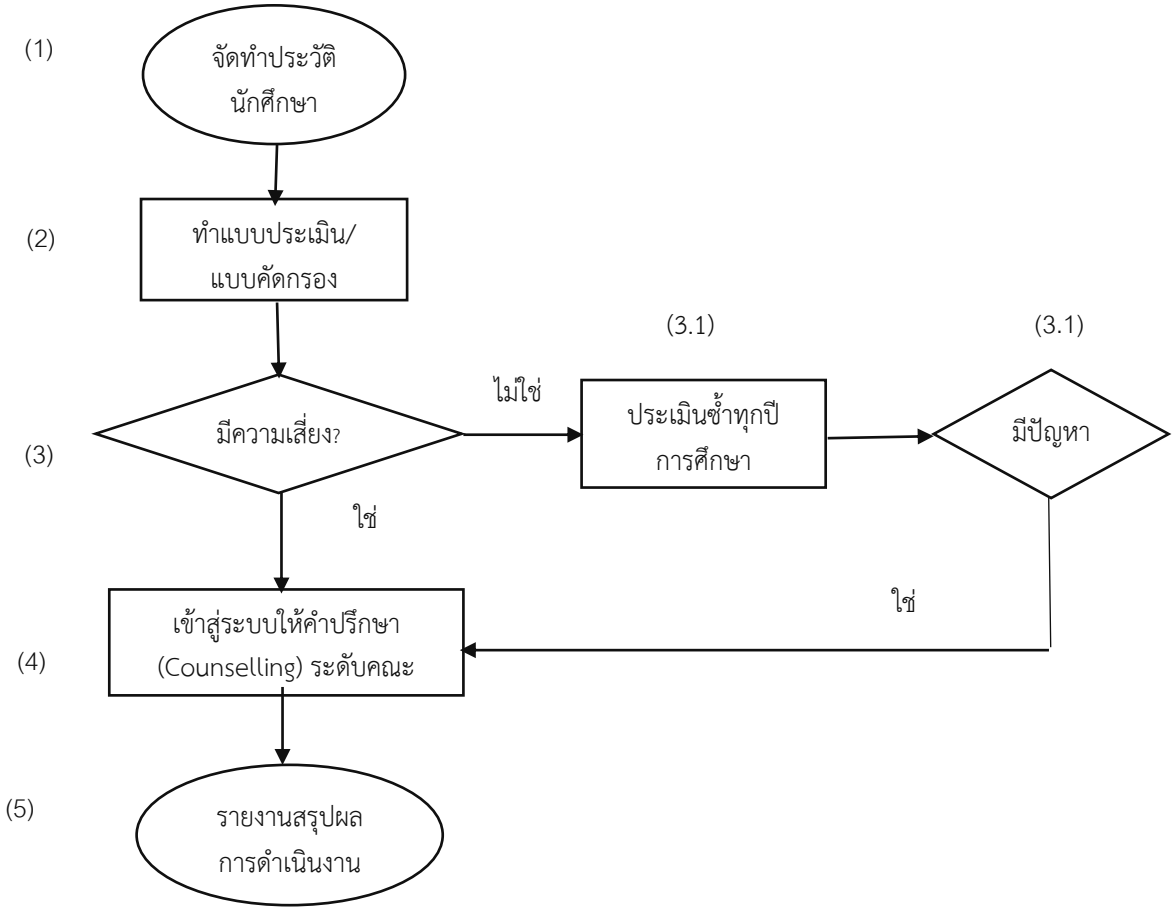
5. อาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันดูแลนักศึกษาผ่านกิจกรรมดูแลต่อเนื่อง

6. หากเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อชีวิต ให้นำนักศึกษาเข้าสู่กระบวนการ (6.1) Postvention การดูแลภายหลังเกิดเหตุ

7. ผู้รับผิดชอบ จัดทำรายงานสรุป

8. ประเมินผลประจำปีการศึกษา

ตัวอย่างแผนผังการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคลของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



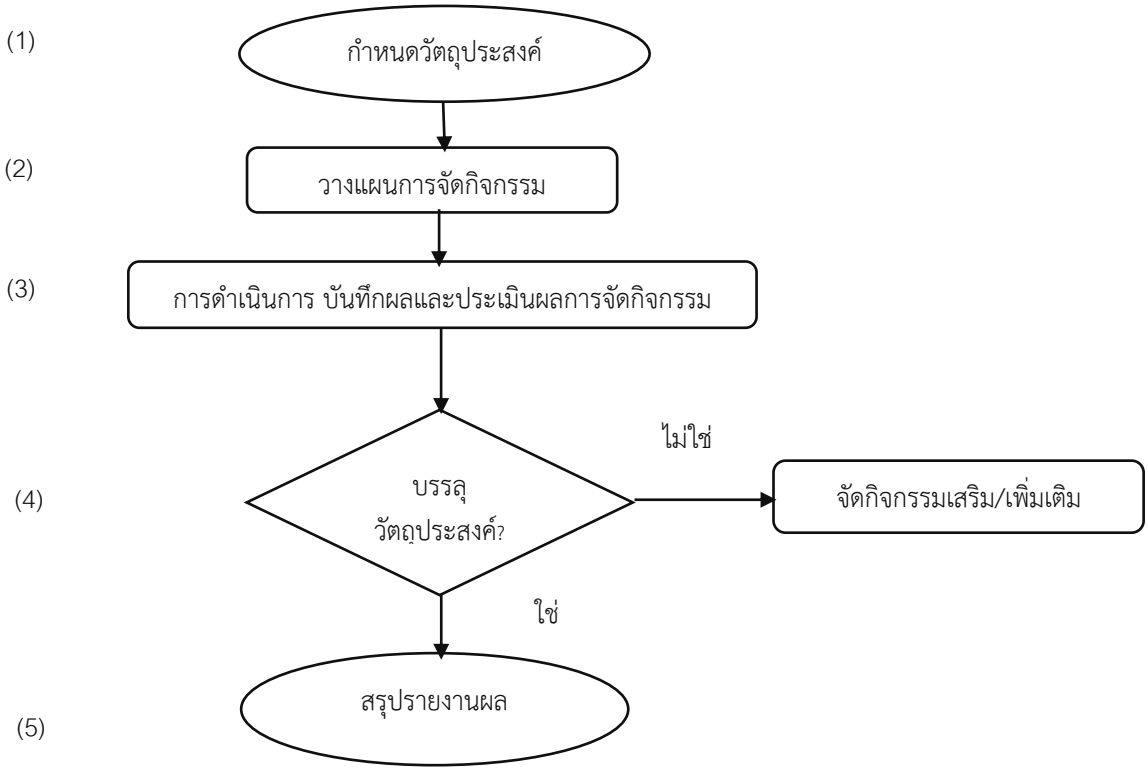
1. อาจารย์ที่ปรึกษาจัดทำระเบียนสะสมในภาคเรียนที่ 1 และกรอกข้อมูลเพิ่มเติมในทุกภาคเรียน

2. อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินนักศึกษาด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้นปีละ 1 ครั้ง

3. อาจารย์ที่ปรึกษาพบนักศึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยง หากไม่พบให้ปฏิบัติตามข้อ (3) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาประเมินซ้ำทุก 1 ปีการศึกษา

4. เข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา (Counselling) ของคณะและมหาวิทยาลัย โดยให้คณะจัดทำระบบให้คำปรึกษาของตนเอง

ตัวอย่างแผนผังการจัดกิจกรรม Homeroom ของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



1. คณะดำเนินการจัดกิจกรรม Homeroom ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง สำหรับนักศึกษาปี 1 และอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับนักศึกษาปีอื่นๆ

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การสร้างทักษะการดำรงชีวิต การพัฒนาศักยภาพ และป้องกันแก้ไขปัญหาของนักศึกษา

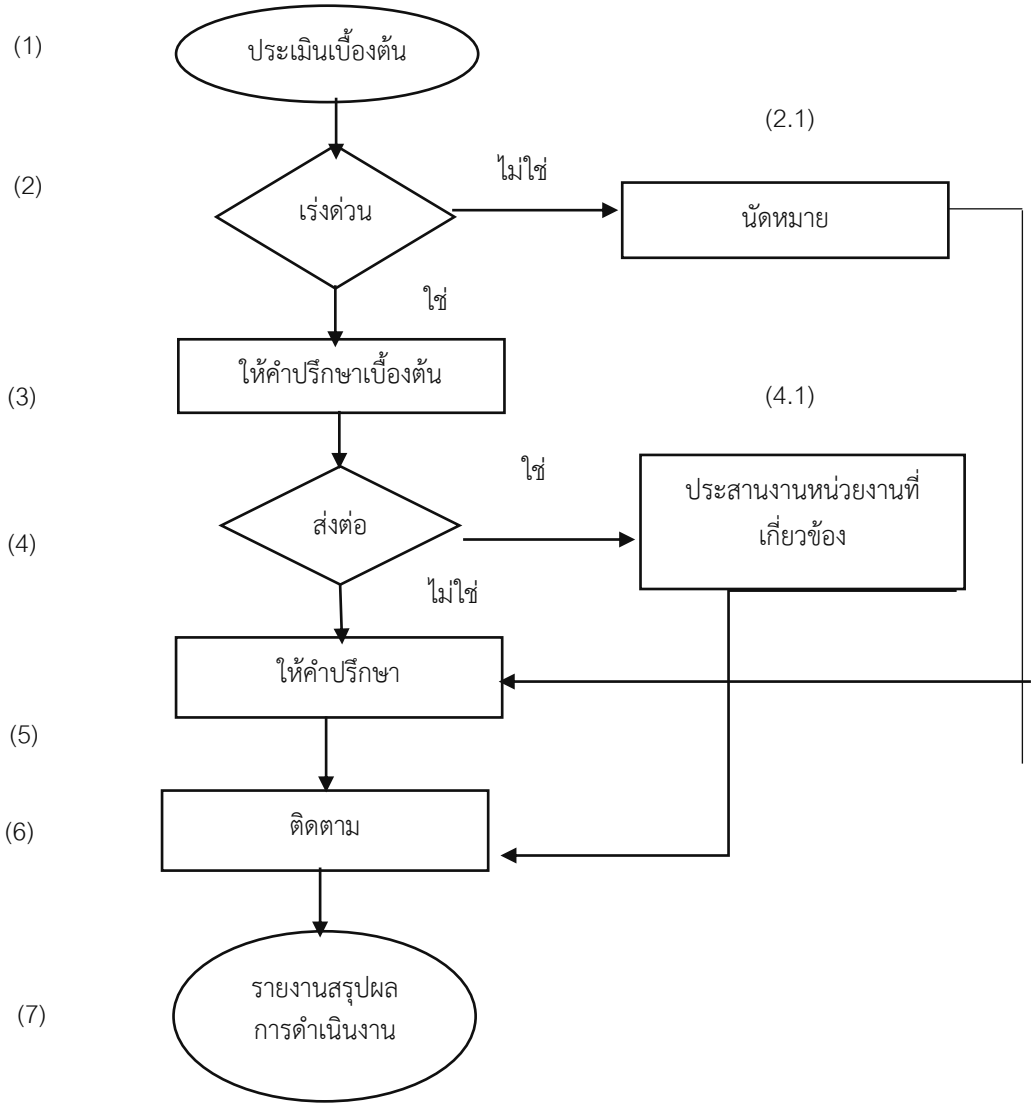
3. วางแผนการจัดกิจกรรมและออกแบบกิจกรรม เช่น กลุ่มสัมพันธ์ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สถานการณ์จำลอง กรณีศึกษา เป็นต้น

4. ดำเนินการจัดกิจกรรมด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น นักศึกษามีส่วนร่วม มีการเสริมแรงและปรับพฤติกรรมนักศึกษา บันทึกผลการจัดกิจกรรม การเก็บข้อมูล ปัญหาและความต้องการของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ และสร้างความเข้าใจ หรือช่วยแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของนักศึกษา รวมทั้งประเมินผลการจัดกิจกรรมด้านคุณภาพผู้เรียนและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม Homeroom เมื่อสิ้นภาคการศึกษา

5. หากคุณลักษณะใดของนักศึกษายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ให้มีการจัดกิจกรรมเสริมเพิ่มเติม และให้คำแนะนำรายบุคคล สำหรับนักศึกษาที่มีความจำเป็น

6. สรุปรายงานผลการจัดกิจกรรม Homeroom ต่อคณะกรรมการระบบดูแลนักศึกษาหรือที่ได้รับมอบหมายในแต่ละภาคการศึกษา

ตัวอย่างแผนผังการให้คำปรึกษาระดับมหาวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง (Counselling Center (Walk in))



1. กองพัฒนานักศึกษาดำเนินการจัดให้คำปรึกษาประเมินเบื้องต้น มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ขอรับบริการให้คำปรึกษา

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาประเมินความเร่งด่วนของผู้เข้ารับบริการให้คำปรึกษา โดยพิจารณาจากปัญหา ภาษาและท่าทาง

2. ผู้ขอรับบริการให้คำปรึกษาประเมินตนเองถึงความจำเป็นเร่งด่วน

2.1 กรณีไม่เร่งด่วน ปฏิบัติตามข้อ (2.1) ผู้ให้คำปรึกษานัดเวลาตามปัญหากับอาจารย์ที่รับผิดชอบ

2.2 กรณีเร่งด่วน ปฏิบัติตามข้อ (3)

3. ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ประเมินความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองเพิ่มเติม เช่น 2Q 9Q 8Q ST-5 และประเมินศักยภาพในการจัดการปัญหา

4. กรณีมีปัญหารุนแรงเกินศักยภาพของศูนย์ให้คำปรึกษา (Counselling Centers) ปฏิบัติตามข้อ (4.1) ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อ และติดตาม

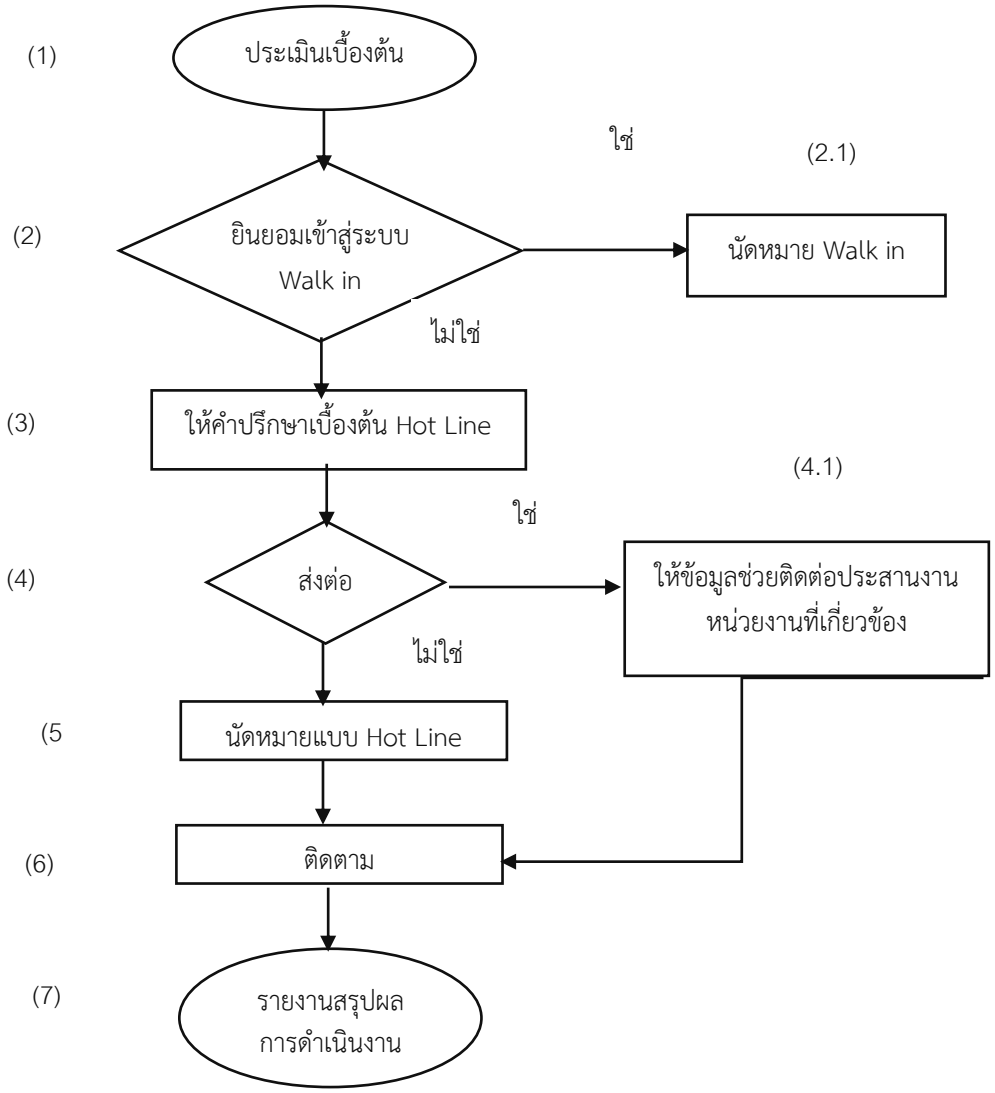
5. ผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาในระดับมหาวิทยาลัย (Counselling Center) พิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหากับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

6. ติดตามผล

7. สรุปรายงานผล

หมายเหตุ ตัวชี้วัด - ร้อยละของนักศึกษาที่ได้รับบริการศูนย์ให้คำปรึกษา
- ร้อยละของนักศึกษาที่ได้รับการส่งต่อ

ตัวอย่างแผนผังการให้คำปรึกษาระดับมหาวิทยาลัย Counselling Center (Hot Line) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



1. กองพัฒนานักศึกษาดำเนินการโดยผู้ให้คำปรึกษารับโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาประเมินเบื้องต้น มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

(1.1) ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ขอรับบริการให้คำปรึกษา

(1.2) ผู้ให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ

(1.3) สร้างความเข้าใจกับผู้มาขอรับบริการเพื่อเข้าสู่ระบบ Walk in

2. ผู้ขอรับบริการให้คำปรึกษา ยินยอมเข้าสู่ระบบ Walk in หรือไม่ กรณียินยอมปฏิบัติติดตาม (2.1)

(2.1) ผู้ให้คำปรึกษานัดเข้าระบบให้คำปรึกษาแบบ Walk in กรณีไม่ยินยอมปฏิบัติตาม ข้อ (3)

3. ให้คำปรึกษาเบื้องต้น Hot line โดยผู้ให้คำปรึกษา

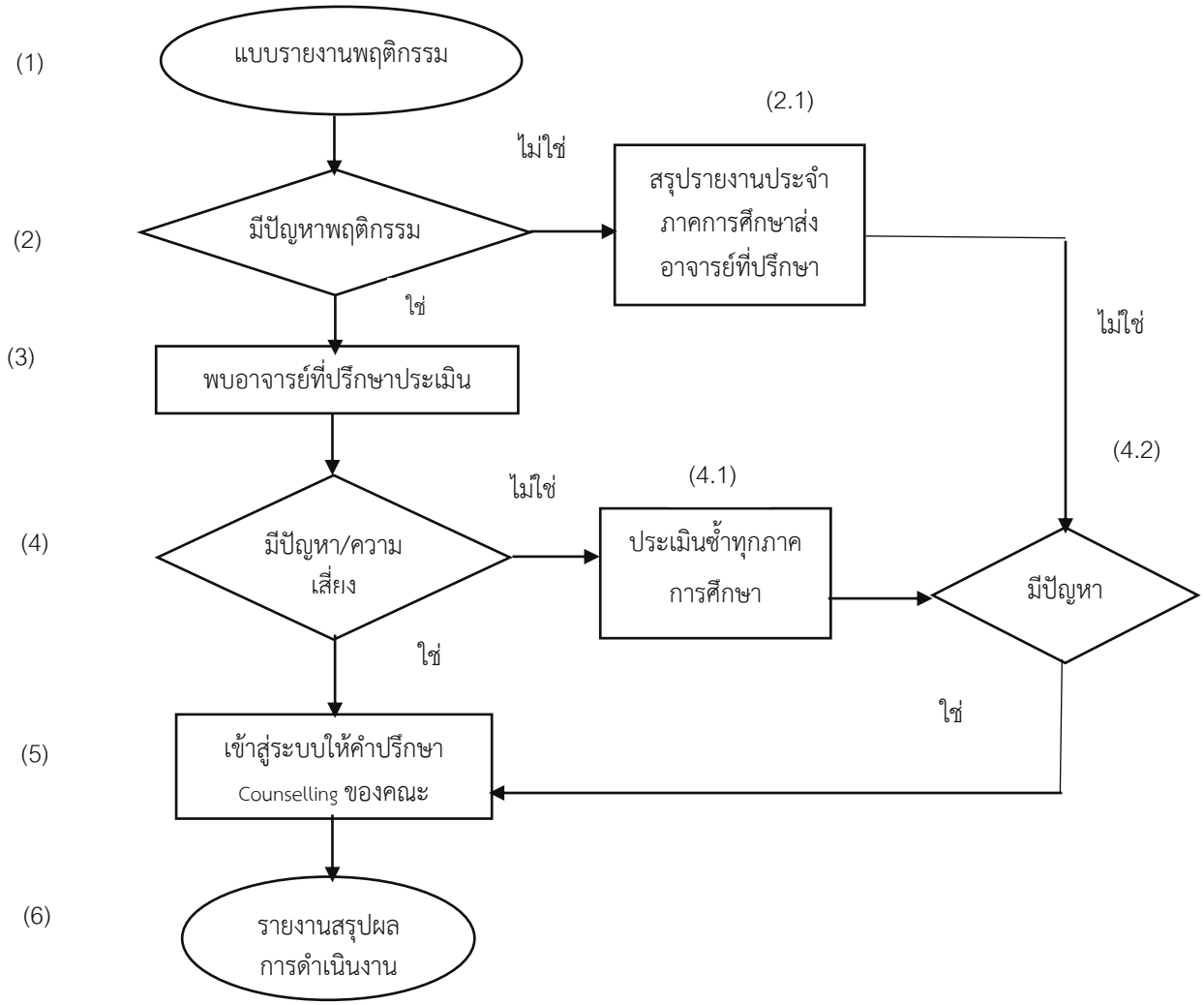
4. ผู้ให้คำปรึกษาตัดสินใจส่งต่อหรือไม่

ผู้ให้คำปรึกษาประเมินความรุนแรงของปัญหา อาจใช้แบบคัดกรองทางด้านสุขภาพจิตในการช่วยประเมิน เช่น 2Q 9Q 8Q ST- 5

กรณีปัญหารุนแรง เกินศักยภาพของศูนย์ให้คำปรึกษา ปฏิบัติตามข้อ (4.1) ให้ข้อมูลหน่วยงานภายนอกที่สามารถช่วยเหลือผู้มาขอรับบริการให้คำปรึกษาได้ตรงตามสภาพปัญหา ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์พยาบาล โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ออกตรวจ ศูนย์บำบัดยาเสพติด เป็นต้น

5. ผู้ให้คำปรึกษานัดหมายตามตารางนัดหมาย
6. ผู้ให้คำปรึกษาติดตามผู้มาขอรับบริการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์
7. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

ตัวอย่างแผนผังการดูแลต่อเนื่องของอาจารย์ประจำวิชา (ประสานอาจารย์ที่ปรึกษา) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



1. อาจารย์ประจำวิชาทำแบบรายงานพฤติกรรมนักศึกษา ในกรณีเร่งด่วนรายงานอาจารย์ที่ปรึกษาทันที (กรอกแบบฟอร์ม)

2. นักศึกษามีปัญหาพฤติกรรมหรือไม่ อาจารย์ที่ประจำวิชาพิจารณาจากแบบรายงานพฤติกรรม หากนักศึกษาคนใดไม่มีปัญหาพฤติกรรมปฏิบัติตามข้อ (2.1) โดยอาจารย์ประจำวิชาสรุปรายงานประจำภาคการศึกษา (บันทึกข้อความ) ส่งอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีพบนักศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรม ปฏิบัติตามข้อ (3)

3. ให้อาจารย์ประจำประสานอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อประเมินว่าเด็กมีปัญหาหรือความเสี่ยงหรือไม่

4. พบปัญหาหรือความเสี่ยงหรือไม่ กรณีไม่พบปัญหาหรือความเสี่ยงให้ปฏิบัติตามข้อ

(4.1) อาจารย์ที่ปรึกษาติดตามและประเมินเด็กซ้ำทุก 1 ภาคการศึกษา

(4.2) หากประเมินซ้ำแล้วพบปัญหาหรือความเสี่ยง ให้ปฏิบัติตามข้อ (5) หากไม่พบปัญหาหรือความเสี่ยงให้ปฏิบัติตามข้อ (2.1)

5. เข้าสู่ระบบให้คำปรึกษา (Counselling) ของคณะ

6. สรุปรายงาน

ตัวอย่างการดูแลภายหลังเกิดเหตุ (Postvention) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

1. แบ่งประเภทของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. หลังเกิดเหตุไม่มีผู้เสียชีวิตให้ปฏิบัติตามข้อ (2.1)

2.1 คณะกรรมการระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาดำเนินการแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ปกครองให้ทราบ

2.1.1 อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบว่านักศึกษาดังกล่าวอยู่ในระบบ Counselling center ของคณะหรือไม่ หากนักศึกษาไม่ได้อยู่ในระบบ อาจารย์ที่ปรึกษาจะต้องส่งต่อนักศึกษาเข้าสู่ระบบ Counselling center ของคณะต่อไป

2.1.2 อาจารย์ที่ปรึกษาติดตามเฝ้าระวังนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยประสาน ร่วมมือกับผู้ปกครองและเพื่อนสนิทของนักศึกษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน โดยผ่านช่องทางออนไลน์และสื่อสารแบบนัดพบ

2.1.3 อาจารย์ที่ปรึกษานัดนักศึกษาเข้าพบ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ในกรณีที่เหตุไม่ฉุกเฉินมากนัก แต่หากพบว่ามีกรณีเหตุฉุกเฉินหรือพบกรณีที่ต้องกำกับติดตามเป็นพิเศษ ต้องนัดพบนักศึกษาเพื่อติดตามให้บ่อยมากขึ้นโดยใช้แบบบันทึกการให้คำปรึกษาที่จัดทำขึ้นไว้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังเกิดเหตุกรณีมีผู้เสียชีวิตให้ปฏิบัติตามข้อ (3.1)

3.1 คณะกรรมการระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาดำเนินการแจ้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1.1 ดำเนินการแจ้งไปยังกองพัฒนานักศึกษาเพื่อให้ดำเนินการตามสิทธินักศึกษาพึงจะได้รับ

3.1.2 ดำเนินการแจ้งผู้ปกครองของนักศึกษาเพื่อดำเนินการในด้านส่วนบุคคล

3.1.3 ดำเนินการแจ้งหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือและดูแลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา

4. คณะกรรมการระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยดำเนินการดูแลและช่วยดูแลผู้ปกครองของนักศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

4.1 กรณีที่นักศึกษาอยู่ในพื้นที่ที่สามารถดูแลได้โดยให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

4.1.1 ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นเพื่อประเมินสภาพจิตใจ

4.1.2 มหาวิทยาลัย ติดตาม เฝ้าระวัง และดูแลผู้ปกครอง โดยเข้าพบ 1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือตามความเหมาะสมในกรณีที่เหตุไม่ฉุกเฉินมากนัก ส่วนกรณีเหตุฉุกเฉินหรือพบกรณีที่ต้องกำกับติดตามเป็นพิเศษควรต้องนัดพบผู้ปกครองเพื่อติดตามให้บ่อยมากขึ้นร่วมกับผู้ดูแลและหน่วยงานในพื้นที่

4.2 กรณีนักศึกษานอกพื้นที่ในการดูแล มหาวิทยาลัยดำเนินการส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลในขั้นตอนต่อไป

5. คณะและมหาวิทยาลัยดำเนินการดูแลและช่วยเหลือเพื่อนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา ดังนี้

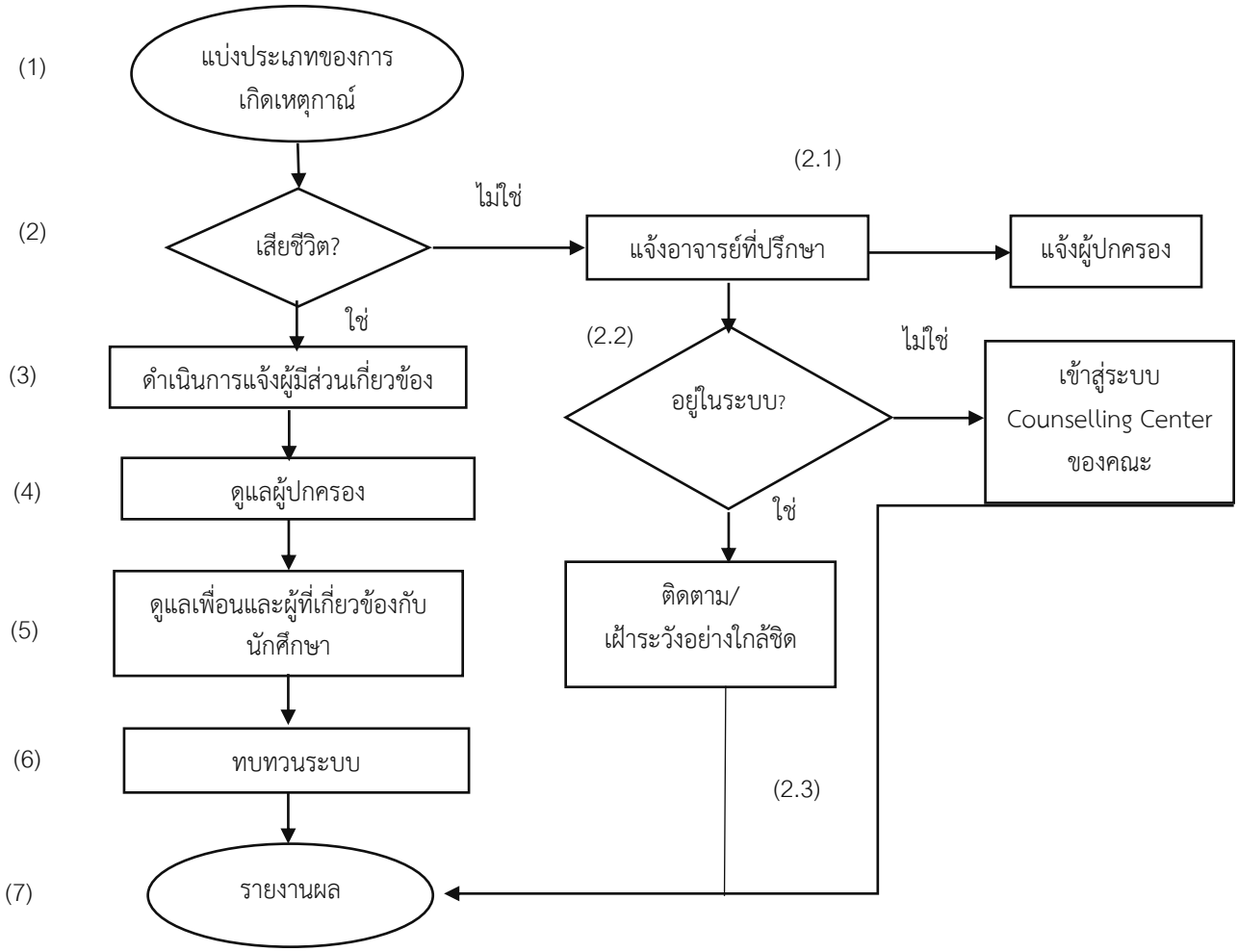
5.1 ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นเพื่อประเมินสภาพจิตใจ

5.2 คณะและมหาวิทยาลัย ติดตาม เฝ้าระวัง และดูแล โดยเข้าพบ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์หรือตามความเหมาะสมในกรณีที่เหตุไม่ฉุกเฉินมากนัก ส่วนกรณีเหตุฉุกเฉินหรือพบกรณีที่ต้องกำกับติดตามเป็นพิเศษ ควรต้องนัดพบเพื่อนและผู้เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เพื่อติดตามให้บ่อยมากขึ้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

6. คณะกรรมการประชุมทบทวนระบบการดูแลนักศึกษาหลังเกิดเหตุ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

7. คณะดำเนินการรายงานผลการกำกับติดตามเสนอต่อมหาวิทยาลัยฯ

แผนผังการดูแลภายหลังเกิดเหตุ (Postvention) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง



คู่มือการใช้งาน
MENTALHEALTHCHECK-IN
สำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

SCAN ME

www.checkin.dmh.go.th



https://checkin.dmh.go.th

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

ส่วนที่ 1 สำหรับลงทะเบียนหน่วยงาน (ลงทะเบียน 1 ครั้งต่อ 1 องค์กร)







1 คลิก เริ่มตรวจสุขภาพใจ หรือ เลื่อนลงไปยังองค์กรภาครัฐและเอกชน

2 คลิก ลงทะเบียนหน่วยงาน

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 1 สำหรับลงทะเบียนหน่วยงาน (ลงทะเบียน 1 ครั้งต่อ 1 องค์กร)



3

กรอก ข้อมูลหน่วยงาน



4

กรอก รายละเอียดผู้ติดต่อ



5

กำหนด ชื่อ และรหัสผ่าน และกดบันทึก

คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 1 สำหรับลงทะเบียนหน่วยงาน (ลงทะเบียน 1 ครั้งต่อ 1 องค์กร)



6

เมื่อ ลงทะเบียนสำเร็จ แล้ว
จะปรากฏข้อมูลที่ได้ทำการลงทะเบียน
เพื่อเข้าสู่ระบบ



7

หรือ เลื่อนลงเพื่อ
คลิก รายงานการประเมิน



8

กรอก Username และ Password
เพื่อเข้าสู่ระบบรายงานผลการประเมิน

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 1 สำหรับลงทะเบียนหน่วยงาน (ลงทะเบียน 1 ครั้งต่อ 1 องค์กร)





9

เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อย จะปรากฏข้อมูลรายงาน
ผลการประเมินของสมาชิกในหน่วยงานที่ทำแบบประเมิน

คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 สำหรับสมาชิกหน่วยงานที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว







1

คลิก เริ่มตรวจสุขภาพใจ หรือ
เลื่อนลงไปยังองค์กรภาครัฐและเอกชน

2

คลิก องค์กรภาครัฐและเอกชน

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 สำหรับสมาชิกหน่วยงานที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว







3 คลิก เริ่มทำแบบประเมิน

4 คลิก ปุ่มรับทราบ

5 กรอก ข้อมูลทั่วไป (ใส่ที่ตั้งองค์กรที่ลงทะเบียน)

คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 สำหรับสมาชิกหน่วยงานที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว







6 กรอกข้อมูล และกด "ถัดไป" เพื่อเริ่มทำแบบประเมิน

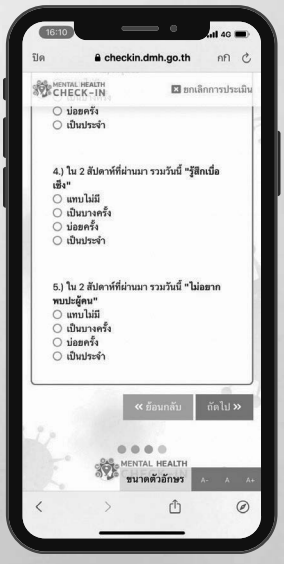
7 **ส่วนที่ 1** แบบประเมินพลังใจ (RQ) มีจำนวน 3 ข้อ

8 **ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) มีจำนวน 1 ข้อ

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 สำหรับสมาชิกหน่วยงานที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว







9

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด
มีจำนวน 5 ข้อ

10

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
2 คำถาม (2Q+) มีจำนวน 2 ข้อ

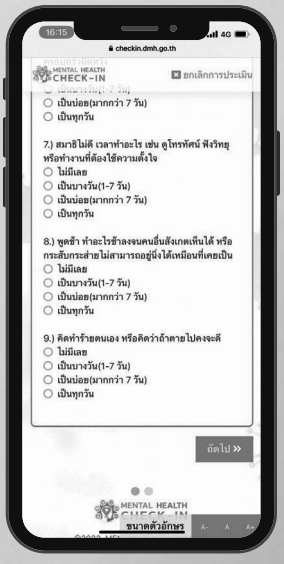
คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 สำหรับสมาชิกหน่วยงานที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว







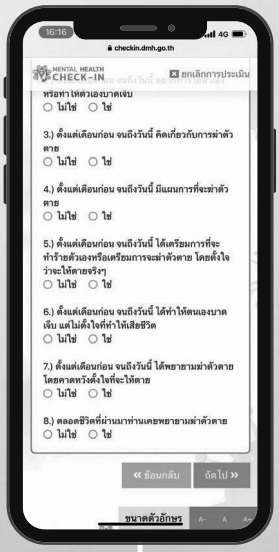
11

ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า มีจำนวน 9 ข้อ

คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 สำหรับสมาชิกหน่วยงานที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว







12 **ส่วนที่ 6** แบบประเมินการฆ่าตัวตาย มีจำนวน 8 ข้อ

13 เมื่อกรอกแบบประเมินเสร็จ กด "ถัดไป" เพื่อดูการแปลผลว่า ท่านมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่

14 แสดงผลการประเมินสุขภาพใจ

คู่มือการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

ข้อมูลการติดต่อสอบถาม

ภาคเหนือ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(เชียงใหม่,เชียงราย,แพร่,น่าน,พะเยา,ลำปาง,ลำพูน ,แม่ฮ่องสอน)
053 203 675

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
(ตาก,เพชรบูรณ์,พิษณุโลก,อุตรดิตถ์,สุโขทัย)
055 906 361

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 พื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
(กำแพงเพชร,พิจิตร,นครสวรรค์,ชัยนาท,อุทัยธานี)
056 267 289

ภาคกลาง
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(สระบุรี,นนทบุรี,ลพบุรี,อ่างทอง,นครนายก,สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา,ปทุมธานี)
02 147 0902

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(เพชรบุรี,สมุทรสาคร,สมุทรสงคราม,ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี,นครปฐม,ราชบุรี,กาญจนบุรี)
034 710 552

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(สระแก้ว,ปราจีนบุรี,ฉะเชิงเทรา,สมุทรปราการ,ชลบุรี จันทบุรี,ระยอง,ตราด)
038 199 656

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 พื้นที่รับผิดชอบ 1 จังหวัด
(กรุงเทพมหานคร)
02 236 9446

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 พื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด
(กาฬสินธุ์,ขอนแก่น,มหาสารคาม,ร้อยเอ็ด)
043 424 739

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด
(อุดรธานี,สกลนคร,นครพนม,เลย,หนองคาย,หนองบัวลำภู,บึงกาฬ)
042 111 412

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 พื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด
(ชัยภูมิ,นครราชสีมา,บุรีรัมย์,สุรินทร์)
044 256 729

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 พื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
(อุบลราชธานี,ศรีสะเกษ,มุกดาหาร,อำนาจเจริญ,ยโสธร)
045 352 500

ภาคใต้
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด
(นครศรีธรรมราช,สุราษฎร์ธานี,ภูเก็ต,กระบี่,พังงา,ระนอง,ชุมพร)
077 380 4613

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด
(สงขลา,สตูล,ตรัง,พัทลุง,ปัตตานี,ยะลา,นราธิวาส)
074 324 782

Email Developer
checkindmh@gmail.com

ติดต่อสอบถาม/แจ้งปัญหาการใช้งาน
ท่านสามารถติดต่อประสานงานไปยังศูนย์สุขภาพจิตทั่วประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน

กรมสุขภาพจิต DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แบบประเมินการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

การมีมาตรฐานการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จะช่วยให้มหาวิทยาลัยมีแนวทางการดูแลนักศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้มีคุณภาพและครอบคลุมทั้งในด้านการบริหารจัดการ การคัดกรองนักศึกษา การส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลนักศึกษาโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย มีระบบสนับสนุนการดำเนินงาน และมีระบบสารสนเทศที่นำไปใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1. เป็นแนวทางการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. เป็นเครื่องมือประเมินตนเองและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
3. เป็นแนวทางสำหรับการประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

แนวทางการใช้มาตรฐาน

1. เรียนรู้ ทำความเข้าใจประเด็นสำคัญและเนื้อหาของมาตรฐานฯ
2. ประเมินตนเองตามสถานการณ์ บริบท
3. วางแผนพัฒนางานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
4. ดำเนินการตามแผน และประเมินตนเองหลังการพัฒนา
5. สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลกำหนดเป้าหมายต่อไป
6. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมินตนเอง

ระดับ 1 หมายถึง ขั้นสูงที่กำหนดให้เป็นแนวทางการพัฒนางานในระดับดีที่สุด
ระดับ 2 หมายถึง ขั้นต่อเนื่องที่กำหนดให้เป็นแนวทางการพัฒนางานในระดับดี
ระดับ 3 หมายถึง ขั้นเริ่มต้นที่กำหนดให้เป็นแนวทางการพัฒนางานในระดับพื้นฐาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เป็นกิจกรรมที่มีการทำได้จริงในมหาวิทยาลัย
2. เป็นการประเมินตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเท่านั้นไม่ได้เป็นการตัดสินผลการปฏิบัติงาน
3. การเลื่อนระดับจำเป็นต้องผ่านแต่ละข้อในแต่ละระดับก่อน จึงจะผ่านชั้นที่สูงขึ้น

แบบประเมินการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

หมายถึง ระดับการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาสำหรับมหาวิทยาลัยที่กำหนดขึ้น เพื่อใช้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

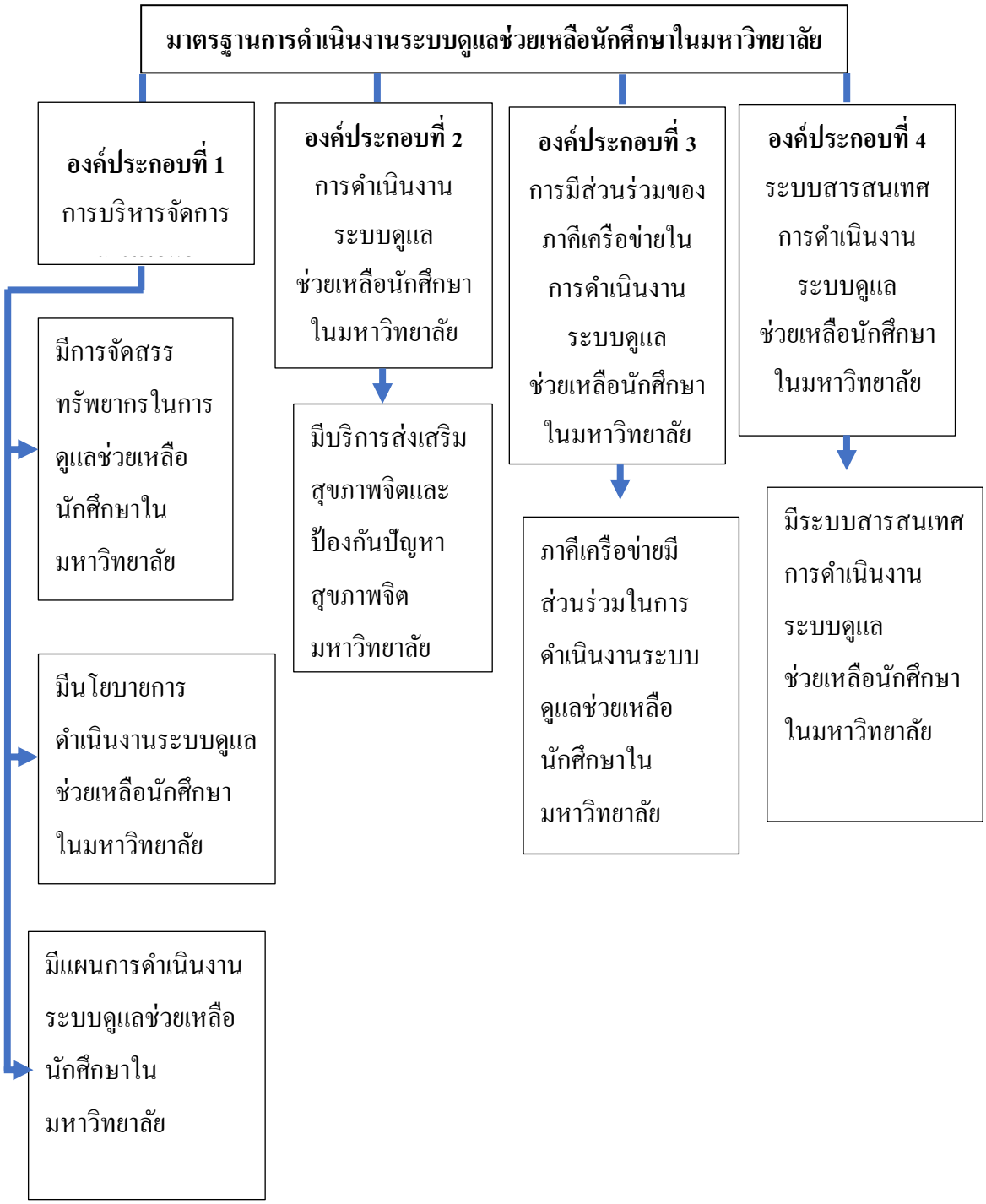
1) การบริหารจัดการ

2) การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

3) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

4) ระบบสารสนเทศการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

โดยมีกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ตาม flow chart ดังนี้


มาตรฐานการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มีการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มีนโยบายการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มีแผนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมหาวิทยาลัย
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
มีระบบสารสนเทศการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

นิยามศัพท์

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา หมายถึง การส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการดำรงชีวิต และรอดพ้นจากวิกฤติทั้งปวง

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา หมายถึง กระบวนการดำเนินการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ติดตามต่อเนื่องและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีวิธีการและเครื่องมือเพื่อใช้ในการดำเนินงาน โดยดำเนินการอย่างเป็นคู่เครือข่ายร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลคู่เครือข่าย หมายถึง รพ.สต โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือสถานบริการสาธารณสุข ที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ดูแลระบบส่งต่อด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หมายถึง หน่วยงานต่างๆ ในมหาวิทยาลัย สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเองและอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือ แก่นักศึกษา

มาตรฐานการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ความหมาย การบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้

1. มีการจัดสรรทรัพยากรในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. มีนโยบายการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
3. มีแผนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

เกณฑ์	**ระดับ**		
	ระดับ 1	**ระดับ 2**	**ระดับ 3**
1. มีการจัดสรรทรัพยากร			
	มีการบูรณาการงบประมาณทรัพยากร ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (มหาวิทยาลัย สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	มีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน	มีผู้รับผิดชอบระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และผ่านการอบรม พัฒนาความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา
2.มีนโยบายการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย			
	ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมใน การกำหนดนโยบาย/ทิศทางการ ดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	มีการถ่ายทอดนโยบาย/ทิศทาง การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย แก่บุคลากร อาจารย์ นักศึกษา ในมหาวิทยาลัย	รับทราบนโยบาย/ทิศทางการ ดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

3. มีแผนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย			
	มีการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยตามแผนที่กำหนดไว้และมีการติดตามประเมินผล	มีการบูรณาการแผน/กิจกรรมการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	มีแผน/กิจกรรมการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ความหมาย การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย หมายถึง กระบวนการดำเนินการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ดูแลช่วยเหลือผู้ปัญหาสุขภาพจิต ติดตามต่อเนื่อง และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยดำเนินการอย่างเป็นคู่เครือข่ายร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษา ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่มีคุณภาพ โดยกลุ่มปกติได้รับบริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มป่วย ได้รับป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม รวมถึงการส่งต่อ ไปยังคู่เครือข่าย

เกณฑ์	**ระดับ**		
	ระดับ 1	**ระดับ 2**	**ระดับ 3**
1.มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต			
	มีระบบการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และมีการดำเนินงานต่อเนื่อง	1.มีการเชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 2.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษาเช่น อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต ทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางจิตใจ 3.มีระบบส่งต่อในกรณีมีความเสี่ยง หรือยุ่งยากซับซ้อนไปยังโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลร่วมกัน	มีระบบการคัดกรองนักศึกษา

องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ความหมาย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย หมายถึง การเปิดโอกาสให้ สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ เพื่อขยายขอบเขตการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

เกณฑ์	**ระดับ**		
	ระดับ 1	**ระดับ 2**	**ระดับ 3**
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย			
	1.มีการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และ มีการติดตาม ประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 2.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	มีการสำรวจ วิเคราะห์ปัญหา และ วางแผนแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในพื้นที่	มีคู่เครือข่ายการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ความหมาย ระบบสารสนเทศ หมายถึง การจัดระบบการเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ทั้งกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยทั้งเชิงรับและเชิงรุก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต

เกณฑ์	**ระดับ**		
	ระดับ 1	**ระดับ 2**	**ระดับ 3**
มีระบบสารสนเทศการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย			
	มีการสะท้อนข้อมูล ให้ภาคี เครือข่าย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา และ เผยแพร่ ข้อมูลความรู้ให้แก่นักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย	1.มีข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา 2.มีข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น ข้อมูลจากการประเมินคัดกรอง



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-8570 โทรสาร 0-2590-8059 www.sorporsor.dmh.go.th