

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

A PARTICIPATORY ACTION RESEARCH: DEVELOPMENT OF A PROTOTYPE OF AN INTERNET-BASED SCHOOL MENTAL HEALTH PROGRAM FOR BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION ELEMENTARY SCHOOLS

ธนาภรณ์ เนตรสุวรรณ^{1*}, ชาญวิทย์ พรนภดล², วัลลภ อัจสิริยะสิงห์³

Tanaporn Netsuwan^{1*}, Chanvit Pornnoppadol², Wanlop Atsariyasing³

¹สาขาวิชาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย

¹Child, Adolescent, and Family Psychology Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, National Institute for Child, and Family Development, Mahidol University, Thailand

^{2,3}สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย

^{2,3}Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Mahidol University, Thailand

*Corresponding Author E-mail: mindnetsuwan@gmail.com

Received: January 24, 2024; Revised: March 21, 2024; Accepted: March 14, 2024

บทคัดย่อ

ที่ผ่านมา มีการนำเทคโนโลยีมาใช้กับงานสุขภาพจิตโรงเรียน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ครูไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ จึงนำมาสู่การศึกษาในครั้งนี้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับครูระดับชั้นประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปัจจุบันมีโรงเรียนเพียงหนึ่งแห่งเท่านั้นที่มี การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต การวิจัยนี้ ใช้วิธีเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล ร่วมกับแนวคิดการทำงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียนที่ต้องพึ่งพาความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อีกทั้ง นำแนวคิดด้านนวัตกรรมและการคิดเชิงออกแบบมาใช้ในกระบวนการพัฒนาต้นแบบเพื่อต่อยอดจากสิ่งที่มีอยู่และเติมเต็มในสิ่งที่ต้องการ การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการคิดเชิงออกแบบ โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่ประกอบด้วยตัวแทนผู้บริหารโรงเรียนและครูที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต จำนวน 17 คน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการศึกษาต้องการระบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนในรูปแบบเว็บไซต์ที่มีฟังก์ชันการประเมิน การให้ความรู้ รวมถึงระบบส่งต่อที่ครอบคลุม รวมทั้งมีหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้ามา มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังพบว่า ครูมีเวลาน้อย ภาระงานมาก และขาดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อจำกัด ด้านงบประมาณ ซึ่ง สิ่งเหล่านี้เป็นข้อท้าทายในการพัฒนาต้นแบบโปรแกรม การศึกษานี้เน้นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างครู ผู้บริหารโรงเรียน และผู้วิจัยในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตโรงเรียน โปรแกรมนี้ถูกออกแบบให้เป็นเว็บไซต์ที่ใช้งานง่าย เพื่อคัดกรอง ประเมิน และให้ความช่วยเหลือทันทีให้กับนักเรียนที่พบเจอความท้าทายด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ โปรแกรมยังให้เครื่องมือการประเมินและคำแนะนำ

สำหรับบุคลากร พร้อมทั้งทำให้การสื่อสารกับผู้ปกครองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานในทิศทางนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างระบบที่สนับสนุนและตอบสนองต่อสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างที่เขาต้องการ

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน, บุคลากรทางการศึกษา, เว็บไซต์, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ABSTRACT

In the past, technology has been utilized in addressing mental health issues in schools. However, there have been limitations that hindered teachers' access to these services. Hence, this study aims to develop a prototype of an internet-based mental health care program for elementary school teachers in Bangkok. Currently, only one school in the area has implemented mental health initiatives. This research adopts a Participatory Action Research (PAR) approach, involving planning, action, observation, and reflection stages. It integrates innovative concepts and design thinking to enhance existing practices. Data collection involves in-depth interviews, group discussions, and design thinking, with a sample of 17 participants including school administrators and relevant teachers. Findings indicate a demand for a web-based mental health care program with functions for assessment, knowledge dissemination, and comprehensive referral systems involving external entities like hospitals and public health centers. Challenges include teachers' time constraints, heavy workloads, and a lack of supportive personnel, along with budget limitations. This study focuses on collaborative efforts among teachers, school administrators and researchers to develop a user-friendly website for screening, assessing, and providing immediate support to students facing mental health challenges. The program also provides assessment tools and guidance for staff, along with improving communication with parents the goal is to create a support system that effectively addresses students' mental health needs.

Keywords: School Mental Health System; Education Personal; Website; Participatory Action Research

บทนำ

สุขภาพจิตเด็กในวัยเรียนเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการดูแลตามพัฒนาการอย่างเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้มาจากความร่วมมือในหลายภาคส่วน ตั้งแต่ครอบครัว สถาบันทางการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเด็กบางคนสามารถปรับตัวได้ และมีเด็กอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้มีผลกระทบตามมา เช่น ปัญหาทางพัฒนาการ ปัญหาการเรียน ปัญหาการปรับตัว และในปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน คือ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาทางอารมณ์ หรือปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยข้อมูลจากสถาบันราชานุกูลระบุว่า โรคทางจิตเวช 4 โรคหลักที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ได้แก่ สติปัญญาบกพร่อง ออทิสติก โรคสมาธิสั้น และโรคการเรียนรู้บกพร่อง ในรายงานปี พ.ศ. 2555 พบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 5 ร้อยละ 8.1 หรือประมาณ 1 ล้านคนป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น อีกทั้ง ผลสำรวจของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่าปัจจุบันมีเด็กไทยติดเกมมากกว่า 2.7 ล้านคน และประเทศไทยยังถูกจัดว่ามีกรกลั่นแกล้งกันในโรงเรียนเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศญี่ปุ่น นอกจากนี้ ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กในปี พ.ศ. 2559 โดยกรมสุขภาพจิตพบว่าระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากล และส่วนปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) ที่พบมากที่สุดคือ ด้านขาดความมุ่งมั่นพยายามและขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา จากสถานการณ์ดังกล่าว

ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามขับเคลื่อนแนวทางการดูแลช่วยเหลือ และแก้ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น การจัดตั้งระบบการช่วยเหลือนักเรียน หรือการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในงานสุขภาพจิตโรงเรียนในรูปแบบแอปพลิเคชัน “ฮีโร่” (Health and Educational Regional Operation : HERO) จากการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้ถือเป็นช่องทางการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแบบหนึ่ง โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ซึ่งสามารถทำให้เด็กนักเรียน ครู และผู้ปกครองเข้าถึงบริการด้านการคัดกรอง ตลอดจนข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาโรคทางจิตเวชเด็ก และสามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้

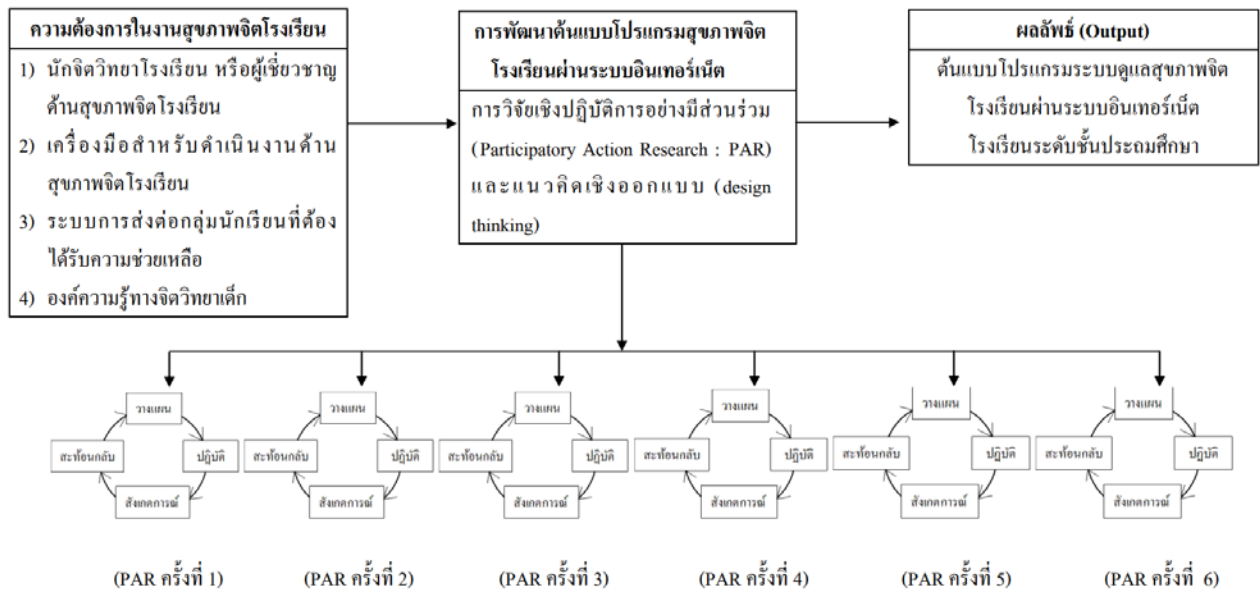
ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดสรรนักจิตวิทยาโรงเรียน 1 คนต่อ 1 เขตประจำพื้นที่การศึกษา ซึ่งจำนวนดังกล่าว ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพจิตเด็ก อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ภาครัฐจะมีมาตรการหรือนโยบายต่าง ๆ ที่ขับเคลื่อนและผลักดันประเด็นสุขภาพจิตนักเรียน โดยข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสพฐ. ที่จัดประชุมทางไกลปฐมนิเทศนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำเขตพื้นที่ ยังพบว่ายังมีข้อจำกัดหลายประการ ดังนี้ 1) ขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิตโรงเรียน เช่นนักจิตวิทยาเด็ก นักจิตวิทยาโรงเรียน 2) บุคลากรทางการศึกษาที่รับผิดชอบมีภาระงานหนัก 3) ขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล และเครื่องมือดำเนินงานระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียน และ 4) ทักษะคติของผู้บริหารและบุคลากรที่ยังไม่เปิดรับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียนจึงขาดการสนับสนุนในด้านนโยบายและงบประมาณ จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า การมีระบบสุขภาพจิตโรงเรียนหรือระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นบริการที่มีความสำคัญและสามารถทำให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ ช่วยให้นักเรียนที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่ อีกทั้งยังเป็นบริการที่ทำให้บุคลากรทางการศึกษาเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตเด็ก รู้วิธีการช่วยเหลือ รวมถึงสามารถส่งต่อหรือให้ข้อมูลกับผู้ปกครองได้อย่างเหมาะสม

จากข้อจำกัดหลายประการ ทางหน่วยงานรัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถจัดสรรนักจิตวิทยาโรงเรียน รวมถึงการสร้างระบบสุขภาพจิตโรงเรียนที่ครอบคลุมทั่วประเทศและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษากระบวนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนที่ทำให้เด็กที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงเด็กที่มีความเปราะบางในด้านอื่น ๆ ได้รับความช่วยเหลือ โดยเริ่มต้นจากดำเนินการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนอย่างมีส่วนร่วมผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ระหว่างผู้วิจัยและบุคลากรทางการศึกษา มุ่งเน้นให้บุคลากรทางการศึกษาที่เป็นผู้ใช้บริการโดยตรงสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัดต้นทุน อีกทั้งมีความแม่นยำ ลดความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนของการประเมิน และการคัดกรองนักเรียน ซึ่งเป็นต้นแบบที่สามารถพัฒนาต่อได้ ทั้งหมดนี้เพื่อเป้าหมายในระยะยาวที่จะทำให้บริการทางสุขภาพจิตเข้าถึงนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับครูระดับชั้นประถมศึกษา
สังกัดกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) โดยศึกษากระบวนการพัฒนาด้านแบบโปรแกรมสุขภาพจิตโรงเรียน ผ่านขั้นตอนการกำหนดปัญหาหารือกัน วางแผนในขั้นตอนการปฏิบัติงาน และร่วมสังเกตการณ์ จนถึงขั้นสะท้อนการปฏิบัติงานเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง และวางแผน ปฏิบัติอีกครั้ง ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรตลอดจนได้ข้อสรุปที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมาย/กรณีศึกษา (ระบุรายละเอียดของการได้มาและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมาย/กรณีศึกษา)

การเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นการเลือกแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง คือ โรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ในเขตบางกอกน้อยจำนวน 9 โรงเรียน ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เนื่องจาก มี 1 โรงเรียนในเขตดังกล่าวได้ดำเนินงานด้านระบบสุขภาพจิตที่แตกต่างจากระบบช่วยเหลือนักเรียนต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 7 ปี อีกทั้ง ทุกโรงเรียนเป็นเครือข่ายที่เคยทำโครงการร่วมกับทางภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลากรแต่ละโรงเรียนจะมีความเข้าใจและมีประสบการณ์การทำงานในบริบทของสุขภาพจิตโรงเรียนและสามารถพัฒนาด้านแบบโปรแกรมระบบสุขภาพจิตโรงเรียนร่วมกันได้

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการเว็บไซต์ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการให้ความช่วยเหลือนักเรียนด้านสุขภาพจิต โดยคัดเลือกจากบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ ครูแนะแนว และครูที่รับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพจิตนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 17 คน โดยกำหนดให้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 กลุ่ม รวมทั้งหมด 17 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ตัวแทนครูจาก 9 โรงเรียน ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนได้แก่ ครูประจำชั้น ครูแนะแนว (ถ้ามี) หรือ ครูการศึกษาพิเศษ (ถ้ามี) จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารจากทุกโรงเรียน จำนวน 8 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว จะมีกลุ่มที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโดยตรงที่จะสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมกับกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนได้ และสำหรับกลุ่มผู้อำนวยการและผู้บริหารซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลเชิงนโยบายของงานสุขภาพจิตโรงเรียน ทั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนไม่มาก เนื่องจากเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้วางแผนขั้นตอนวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1) ประสานงานกับโรงเรียนที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียนและมีความสนใจในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน ผ่านผู้อำนวยการหรือผู้บริหารโรงเรียน รวมถึงตัวแทนครูที่มีความเกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตโรงเรียน

โดยขั้นตอนนี้จะมีการเชิญชวนโดยการส่งหนังสือที่ออกโดยมหาวิทยาลัยมหิดลและผู้วิจัยเดินทางไปแนะนำตัวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการวิจัย

2) แจ้งเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

- ครูที่มีตำแหน่งครูแนะแนว ครูการศึกษาพิเศษ (ถ้ามี) หรือครูที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียน หรือตัวแทนครู (พิจารณาตามที่โรงเรียนเห็นสมควร) จำนวน 1-2 คนต่อโรงเรียน

- ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 1 คนต่อโรงเรียน

3) ผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย พร้อมกับหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัยให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้บริหารและตัวแทนครู

4) รวบรวมจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยจากแต่ละโรงเรียน จากนั้นสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นกับตัวแทนครูที่สมัครใจ เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 3 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ปีที่เริ่มปฏิบัติงาน ภาระงานในแต่ละวัน 2. ข้อมูลงานสุขภาพจิตโรงเรียน เช่น ความเข้าใจในงานสุขภาพจิตโรงเรียน ปัญหา ข้อจำกัด และความคาดหวังต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน และ

3. การพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียน เช่น ความเห็นต่อการนำเว็บไซต์มาดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

5) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกในรายบุคคล และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกลักษณะกึ่งโครงสร้าง

6) การทำกลุ่มครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในระบบสุขภาพจิตโรงเรียน ด้วยวิธีการทำการสนทนากลุ่ม (focus group) และใช้เทคนิคกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) เพื่อทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (empathize) โดยถามคำถามเกี่ยวกับระบบสุขภาพจิตโรงเรียนกว้าง ๆ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์ข้อดี จุดแข็งปัญหา ข้อจำกัด หรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพจิตโรงเรียน ผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการบันทึกพร้อมทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งระยะเวลาในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 – 6 ห่างกันประมาณ 2 – 4 สัปดาห์

7) การทำกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนร่วมกันวางแผนออกแบบต้นแบบโปรแกรมระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) และใช้เทคนิคกระบวนการแนวคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ในขั้นตอนการตั้งกรอบโจทย์ (define) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา รวมถึงแจกแจงขั้นตอนการออกแบบ การนำไปใช้ และประเมินผลร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการบันทึก พร้อมทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

8) การทำกลุ่มครั้งที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนร่วมกันเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) และใช้เทคนิคกระบวนการแนวคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ในขั้นตอนการสร้างกรอบความคิด (ideate) เพื่อหาวิธีการหรือแนวทางที่เป็นไปได้ ข้อท้าทายต่าง ๆ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการบันทึก พร้อมทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

9) การทำกลุ่มครั้งที่ 4 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนร่วมกันออกแบบต้นแบบเว็บไซต์เพื่อนำไปทดสอบ โดยใช้กระบวนการแนวคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ในขั้นตอนการสร้างต้นแบบ (prototype) ระหว่างนั้นจะมีการปรึกษาร่วมกันอยู่เป็นระยะ ๆ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

10) พัฒนาต้นแบบเว็บไซต์ โดยนักพัฒนาเว็บไซต์

11) การทำกลุ่มครั้งที่ 5 จากการทำกลุ่มครั้งที่ 4 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนร่วมกันนำต้นแบบที่ได้ไปทดสอบ (testing) เป็นระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ จึงมาสู่กระบวนการสะท้อนผลในประเด็นต่าง ๆ ด้วยการวิพากษ์ผ่านการสนทนากลุ่ม เช่น ฟังก์ชันการใช้งาน รูปลักษณ์ อุปสรรคในการนำไปใช้ ข้อจำกัด ข้อดี หรือข้อค้นพบใหม่ ๆ ที่ต้องการเสริม โดยขั้นตอนนี้ จากนั้นนำข้อมูลไปให้นักพัฒนาเว็บไซต์เพื่อปรับต่อไป

12) การทำกลุ่มครั้งที่ 6 จากการทำกลุ่มครั้งที่ 5 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนร่วมกันนำต้นแบบที่ได้ไปทดสอบ (testing) จึงมาสู่กระบวนการสะท้อนผลในประเด็นต่าง ๆ ด้วยการวิพากษ์ผ่านการสนทนากลุ่ม รวมถึงแนวทางการพัฒนาโปรแกรมต่อไปในอนาคต ในประเด็นหาผู้สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อนำมาพัฒนาเว็บไซต์ต่อไป ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีมติและลงความเห็นร่วมกันในการพัฒนาต้นแบบเว็บไซต์เป็นครั้งสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ระบุคุณภาพของข้อมูล)

สำหรับการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นั้น ทางผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการบันทึกภาคสนามที่จัดทำตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคำถามเชิงคุณภาพ

แนวคำถามที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) มีลักษณะกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ปีที่เริ่มปฏิบัติงาน ภาระงานในแต่ละวัน

ส่วนที่ 2 ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ 1.ความเข้าใจในงานสุขภาพจิตโรงเรียน 2. ปัญหา ข้อจำกัด ความคาดหวังต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน และ 3.การพัฒนาสุขภาพจิตโรงเรียน เพื่อหาคำตอบของประเด็นที่แสดงถึงสาระสำคัญของการวิจัย ดังนี้

- 1) ท่านคิดว่างานสุขภาพจิตโรงเรียนสำคัญอย่างไร
- 2) ท่านคิดว่างานสุขภาพจิตโรงเรียนต้องเป็นอย่างไร
- 3) มุมมองหรือทัศนคติต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
- 4) ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน
- 5) ศักยภาพหรือทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดงานสุขภาพจิตโรงเรียน
- 6) ท่านคิดว่าการพัฒนางานสุขภาพจิตโรงเรียนทำได้อย่างไรบ้าง
- 7) ท่านคิดว่าการสร้างเว็บไซต์จากการทำงานร่วมกับครูจะพัฒนางานสุขภาพจิตโรงเรียนได้อย่างไร
- 8) คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะต่อการสร้างเว็บไซต์สำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

9) ความคาดหวังต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน

10) สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงที่ส่งผลต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน

2. **การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง** ใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ซึ่งตรวจสอบจากแหล่งที่มาของข้อมูลประกอบไปด้วย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มครู

3. **การสังเกตแบบมีส่วนร่วม** สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นั้น จะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อเก็บข้อมูล

4. **การคิดเชิงออกแบบ** จะนำมาปรับใช้ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง โดยกระบวนการดังกล่าวจะใช้คู่ขนานกับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1. การทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่าง 2. การตั้งกรอบโจทย์ 3. การทำต้นแบบ และ 4. การทดสอบ ซึ่งในแต่ละครั้งจะมีชุดคำถามและกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกับผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเคยได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริงในกระบวนการเรื่อง การคิดเชิงออกแบบระยะเวลา 8 เดือน ภายใต้การประกวดโครงการ Health Promotion Innovation Accelerator Program 2020 โครงการส่งเสริมผู้ประกอบการด้านนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ความยั่งยืน ประเภทนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต (mental health) จากเครือข่ายนวัตกรรมรุ่นใหม่ innowhale และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

5. **การสนทนากลุ่ม** วิธีนี้จะมีผู้เข้าร่วมจำนวน 6-15 คน ใช้เวลาประมาณ 1.30 – 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ (moderator) ให้คำถามกับกลุ่ม ก่อนให้คำถามผู้วิจัยจะบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีผู้ช่วยกลุ่มคอยบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนกัน

6. **บันทึกภาคสนาม** โดยจะบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยเห็น ได้ฟังมาจากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล กิจกรรมหรือสถานที่ และเรื่องราวตามวันเวลา รวมถึงการบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทางผู้วิจัยจะวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะถอดเทปจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึก ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีลักษณะเนื้อความเดิม ความหมายเดิม รวมถึงท่าที อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บบันทึกทางกายภาพ

2. การนำข้อมูลมาประมวลและสรุปในเบื้องต้น ทั้งนี้ข้อมูลที่สรุปในเบื้องต้นจะดำเนินการระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กันเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการเก็บข้อมูลที่นำไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3. ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม รวมถึงเอกสารอื่น ๆ และนำมาจัดหมวดหมู่ เรียบเรียงข้อมูลให้ชัดเจน และการลงรหัสข้อมูล วิเคราะห์ถึงคุณลักษณะและลักษณะพิเศษของข้อมูล ให้ครอบคลุมประเด็นความเข้าใจในงานสุขภาพจิตโรงเรียน ปัญหา ข้อจำกัด และความคาดหวังต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน และการพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านการจัดทำเว็บไซต์ นำข้อมูลที่เป็นเนื้อหาหรือข้อความมาวิเคราะห์ เพื่อหาความหมายและแนวโน้มที่มีอยู่ภายในข้อความ โดยการเตรียมข้อมูลกำหนดเป้าหมายในการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม จำแนกข้อมูลโดยแบ่งข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหาหรือหัวข้อที่สนใจ ให้ครอบคลุมประเด็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์และหาลักษณะเด่นที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาหรือ

หัวข้อที่สนใจ และตีความผลการวิเคราะห์เพื่อให้เข้าใจแนวโน้มและข้อคิดเห็นที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านการจัดทำเว็บไซต์ ที่มาจากการร่วมกันคิด วางแผน ลงมือทดสอบ และประเมินผลที่ได้ร่วมกันของครูที่เป็นตัวแทนโรงเรียนในการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนว่ามีกระบวนการอย่างไร และเกิดผลกระทบอะไรบ้าง ทั้งด้านบวกและลบ รวมถึงข้อค้นพบ หรือแนวทางแก้ไขปัญหาคืออะไร โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มีการนำเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาจำนวน 2 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นคำถามและการวิเคราะห์ เพื่อให้การวิเคราะห์มีความครอบคลุมมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

1. ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มครูที่ครอบคลุม 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความเข้าใจในงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ผู้บริหารและครูมองเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิตว่ามีความสำคัญมาก เพราะส่งผลกับนักเรียนและบุคลากรโดยตรง สุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนของนักเรียน สุขภาพจิตเป็นจุดเริ่มต้นในการทำทุกสิ่ง และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของนักเรียน ทั้งนี้งานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นตัวช่วยที่สามารถทำให้นักเรียน ครู บุคลากรมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ มีการมองภาพของงานสุขภาพจิตโรงเรียน ว่าต้องเริ่มตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับนโยบาย เช่น ครูต้องดูแลเอาใจใส่ ทำความเข้าใจจิตใจเด็ก ครูต้องปรับตัว การมองงานสุขภาพจิตเป็นองค์รวม รวมถึงโรงเรียนมีการเรียนการสอน กิจกรรมให้กับเด็ก นอกจากนี้ต้องผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ความรู้หรือคำปรึกษา และมีระบบสุขภาพจิตโรงเรียนหรือมีพื้นที่หรือแพลตฟอร์ม (plat form) สำหรับนักเรียนที่ต้องการคำปรึกษา

สุดท้าย มุมมองหรือทัศนคติต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน พบว่า ต้องเริ่มจากผู้บริหารก่อน การมีผู้เชี่ยวชาญหรือมีระบบหรือเทคโนโลยีที่เข้ามาเป็นตัวช่วย นอกจากนี้ ต้องเป็นงานที่ไม่เพิ่มภาระครู มีการส่งต่อระหว่างโรงเรียนและหน่วยงาน รวมถึงการมีระบบสุขภาพจิตโรงเรียนซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น

ประเด็นที่ 2 ปัญหา ข้อจำกัด ความคาดหวังต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน

ข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน พบว่า ในระดับปัจเจกบุคคล เช่น นักเรียนไม่กล้าเปิดใจ ขอคำปรึกษาหรือพูดคุย ครูมีภาระงานเยอะ ทัศนคติ ความเข้าใจของผู้บริหารและบุคลากรต่องานสุขภาพจิต อีกทั้งผู้ปกครองขาดความเข้าใจ ไม่ยอมรับ และไม่ให้ความร่วมมือ ระดับหน่วยงานภายนอก เช่น ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโรงเรียน ขาดเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ขาดระบบที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระดับนโยบาย เช่น ขาดงบประมาณ ขาดเครื่องมือ เช่น แบบประเมินต่าง ๆ แบบสอบถาม รวมถึงระบบสำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน

ในด้านศักยภาพหรือทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดงานสุขภาพจิตโรงเรียน พบว่า เริ่มจากบุคลากรในโรงเรียนพร้อมที่จะเรียนรู้และมีใจที่จะดูแลด้านสุขภาพจิต ลำดับถัดมาคือ จำนวนคุณครูและนักเรียนที่มีสัดส่วนที่เหมาะสม ผู้ปกครองที่เข้าใจและให้ความร่วมมือ รวมถึงมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโรงเรียนมาให้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีนโยบายงบประมาณ และโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และสุดท้ายคือความคาดหวังต่องานสุขภาพจิตโรงเรียน เช่น มีระบบสุขภาพจิตโรงเรียนที่เป็นเครื่องมือสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้สามารถทำให้นักเรียนทราบวิธีการช่วยเหลือนักเรียน การที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม การมีนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน มีระบบที่เชื่อมต่อกันในแต่ละภาคส่วน รวมถึงเครือข่าย มีนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือแพลตฟอร์มที่ใช้งานได้จริง

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียน

ประการแรกคือ การพัฒนางานสุขภาพจิตโรงเรียน พบว่า ต้องมีการอบรม ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรในโรงเรียน มีผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม สร้างทีมหรือคณะกรรมการสำหรับปฏิบัติงาน มีพื้นที่หรือแพลตฟอร์มสำหรับการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตหรือให้ความรู้มี รวมถึง นวัตกรรม เครื่องมือ และระบบการส่งต่อ และสำหรับการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมสุขภาพจิตโรงเรียนจากการทำงานร่วมกับครูจะสามารถพัฒนางานสุขภาพจิตได้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละโรงเรียน ซึ่งกระบวนการแลกเปลี่ยนกันทำให้สามารถพัฒนาต้นแบบโปรแกรมสุขภาพจิตที่มีทิศทางไปในทางเดียวกันได้

ลำดับถัดมาคือ คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมสุขภาพจิตโรงเรียนสำหรับดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียน เช่น นัดช่วงเวลาที่คุณสะดวกและเวลานัดหมายตรงกัน กระตุ้นให้ครูได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน รวมถึงต้องการให้ต้นแบบที่พัฒนามีการนำไปต่อยอด ใช้ได้จริง และมีความต่อเนื่อง มีผู้เชี่ยวชาญเรื่องพัฒนาเว็บไซต์มาให้ความรู้และสอนวิธีการทำ

สุดท้ายคือ สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโรงเรียน ได้แก่ มีการผลักดันนโยบายที่เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น การเตรียมบุคลากรให้พร้อม ต้องเข้าใจและปฏิบัติงานจริงและมีแพลตฟอร์มที่สามารถช่วยเหลือครูได้

2. ผลจากกระบวนการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนแบบมีส่วนร่วม

จากการวิจัยเชิง ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผสมผสานกับแนวคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ทั้งหมด 6 ครั้ง มีข้อสรุปจากผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัยว่าต้นแบบโปรแกรมคือ เว็บไซต์ ซึ่งมีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

ครั้งที่ 1 วิเคราะห์ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพจิตโรงเรียน ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านนโยบาย คือ ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนและขาดงบประมาณ 2. ด้านบุคลากรภายในโรงเรียน คือ ขาดความเข้าใจในงานสุขภาพจิตและภาระงานจำนวนมาก 3. ด้านนักเรียน คือ บังคับด้านบุคคลและครอบครัว รวมถึงสภาพแวดล้อม และ 4. ด้านผู้ปกครองที่อายุน้อย ขาดความเข้าใจ และปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ประเด็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียน ประกอบไปด้วยแนวทาง 4 รูปแบบ ได้แก่ 1.ด้านการจัดกิจกรรม ต้องการให้มีการสอนเสริมหรือทำค่ายสุขภาพจิต 2. ด้านนวัตกรรม การทำห้องปฏิบัติการ เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน 3. ด้านบุคลากร การมีนักจิตวิทยา ศึกษาศาสตร์ และ 4. ด้านเครื่องมือ ที่สามารถให้ผู้ปกครองยอมรับได้

ครั้งที่ 2 เป็นการออกแบบภาพรวมเว็บไซต์ และหัวข้อต่าง ๆ ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ โดยคำนึงเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้งาน

ครั้งที่ 3 เพิ่มรายละเอียดคือ มีระบบการส่งต่อ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายการใช้งานได้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และ พังกัชน เช่น กรณีมีรหัสผ่านจะให้ดำเนินการอย่างไร

ครั้งที่ 4 เพิ่มรายละเอียด ข้อมูลกลางทะเบียนที่ละเอียดขึ้น พังกัชนแบบประเมินของกลุ่มผู้ใช้งาน รวมถึงช่องทางติดต่อหน่วยงานภาครัฐ

ครั้งที่ 5 เพิ่มเติมประเด็น หัวข้อการใช้งานเว็บไซต์ การรายงานผลจากการทำแบบคัดกรอง แบบสอบถาม หรือแบบประเมินจากเว็บไซต์อัตโนมัติ

ครั้งที่ 6 เป็นการสะท้อนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียด ดังนี้ 1) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีประโยชน์ ถึงจะเป็นต้นแบบที่มาจากกลุ่มเล็ก ๆ แต่เชื่อว่าสามารถนำไปเป็นต้นแบบและถ่ายทอดความคิดไปยังกลุ่มคุณครูหรือโรงเรียนในพื้นที่อื่น ๆ ได้ กระบวนการกลุ่มเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากการทำกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ต่อยอดความคิดและทำให้เห็นปัญหาพร้อมกัน 2) ต้นแบบโปรแกรมระบบดูแลสุขภาพจิตโรงเรียน ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าเป็นที่พึงพอใจ ควรหาแหล่งทุนสนับสนุนเพื่อพัฒนาต้นแบบต่อไป

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา การพัฒนาต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับครูระดับชั้นประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีข้อสรุปดังนี้

1) ความร่วมมือจากผู้บริหารและครูในโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการทำให้เกิดต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียน ทั้งนี้ มีปัจจัยประกอบหลายอย่างที่ทำให้บางโรงเรียนไม่สามารถเข้าร่วมได้ เช่นจำนวนครู ภาระงานจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม กระบวนการที่เกิดขึ้นในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารและครูมีความต้องการที่จะผลักดันงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียนให้เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน ทั้งในด้านบุคลากร ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมถึงชุมชน ซึ่งคล้ายคลึงกับโมเดล Response Early Intervention, Assessment for Community Mental Health: REACH ในประเทศสิงคโปร์และประเทศอังกฤษ

2) การมีแผนการทำงานร่วมกันที่ชัดเจนเพื่อให้เห็นแนวทางการทำงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการทำงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียน ซึ่งกระบวนการทำงานร่วมกัน เริ่มตั้งแต่วางแผน ลงมือทำ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นไปตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3) ต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตโรงเรียนที่ครูต้องการทำคือ เว็บไซต์ ซึ่งมีฟังก์ชันที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้บริการหลัก ได้แก่ ครู นักเรียน และผู้ปกครอง โดยมีแนวความคิดว่าต้นแบบนี้จะสามารถเป็นเครื่องมือที่คัดกรอง ประเมินให้ข้อมูล และมีระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงกันเพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็วและเหมาะสม ซึ่งเป็นแนวคิดในแนวทางเดียวกับแอปพลิเคชัน HREO ที่กรมสุขภาพจิตดำเนินการ

นอกจากนี้ ครูยังมองว่าต้นแบบนี้ควรบรรจุวิธีการช่วยเหลือและแบบประเมินสำหรับดูแลสุขภาพจิตครู รวมถึงบุคลากรในโรงเรียนด้วย และที่สำคัญคือ ระบบการส่งต่อหรือเอกสารที่เป็นทางการเพื่อนำข้อมูลการประเมินไปพูดคุยกับผู้ปกครอง เป็นการสร้างความเข้าใจและทำให้นักเรียนเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว เช่น การพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยหรือข้อจำกัดที่ค้นพบคล้ายคลึงกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา จากข้อค้นพบดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่างานสุขภาพจิตโรงเรียนในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกัน ยังพบอุปสรรคที่ยังไม่สามารถทำให้งานสุขภาพจิตโรงเรียนเป็นบริการที่เข้าถึงคุณภาพชีวิตของนักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการศึกษาได้ อีกทั้งยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและระบบที่มองอย่างเป็นองค์รวม ทำให้การดำเนินงานสุขภาพจิตไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการอบรมหรือให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับหลักการการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรจำแนกกลุ่มอายุของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของกลุ่มข้อมูลซึ่งอาจทำให้นักพบประเด็นที่น่าสนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้กำหนดพื้นที่ในกลุ่มเฉพาะเจาะจงเพียงเท่านั้น การศึกษาในอนาคตสามารถขยายพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนที่มีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากขึ้น
2. ขยายขอบเขตผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการใช้งานต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน การศึกษาวิจัยในอนาคตอาจจะขยายกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยให้ครอบคลุม เช่น กลุ่มผู้ปกครอง นักเรียน และหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพและใช้ประโยชน์ในวงกว้าง
3. ออกแบบการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณควบคู่กับกระบวนการทำกลุ่มอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต้นแบบโปรแกรม
4. การวางแผนด้านงบประมาณหรือหาทุนสนับสนุน เนื่องจาก การนำต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนไปทดลองใช้ปฏิบัติจริง จำเป็นต้องอาศัยนักพัฒนาเว็บไซต์หรือผู้เชี่ยวชาญ
5. ศึกษาการทดสอบประสิทธิภาพของต้นแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาต้นแบบโปรแกรมสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สำหรับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความเมตตาจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนแรงบันดาลใจในการเริ่มต้นทำ การค้นคว้าข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ การตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมถึงช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย รวมถึงรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุพร อภินันท์เวช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วัลลภ อัจฉริยะสิงห์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ เพิ่มเติม ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณกองทุนสุขภาพจิตโรงเรียน จากศิริราชมูลนิธิ ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนสำหรับการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนและครู ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูล ส่งต่อแรงบันดาลใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่านที่คอยสนับสนุนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดมา รวมถึงครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนสนิท และพี่น้องใน CAF 7 ทุกคน ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

ผู้วิจัยหวังว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียนและผู้มีความสนใจในการนำไปประยุกต์ใช้หรือศึกษาต่อยอดในอนาคตที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับสังคมไทย หากงานวิจัยฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้

บรรณานุกรม

- 7th Mental Health Center. (2013). Revealed: Thai Children Bullied in Schools Rank 2nd in the World. Retrieved May 15, 2024, from <https://mhc7.dmh.go.th/12/10/2018/6736/> (In Thai)
- Bernard, R., Sabariego, C., Baldwin, D., Abou-Zahra, S., & Cieza, A. (2015). BETTER-project: web accessibility for persons with mental disorders. In Human-Computer Interaction: Users and Contexts: 17th International Conference, HCI International 2015, Los Angeles, CA, USA, August 2-7, 2015, Proceedings, Part III (pp. 25-34). Springer International Publishing.
- Center of Disease Control and Prevention. (2019). Data and Statistics About ADHD. Retrieved May 15, 2024, from CDC <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>
- Chaithiranuwatthasiri, M. (2549). Participatory Action Research: Principles and Practice (1st ed.). Nakhon Pathom: Mahidol University. (In Thai)
- Chatagan, W. (2015). Action Research. Suratthani Rajabhat Journal, 2(1).
- Chiaowiwattanakul, U. (2553). Participatory Action Research: Concepts, Principles, and Lessons (1st ed.). Nakhon Pathom: Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University. (In Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2023). "HERO" Application. Retrieved on May 15, 2024, from <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2290> (In Thai)
- DESIGN THINKING: LEARNING BY DOING. [Internet]. TCDC. [Accessed May 17, 2564]. Available from <http://resource.tcdc.or.th/ebook/Design.Thinking.Learning.by.Doing.pdf> (In Thai)
- Eungamporn, J. (2018). Success Factors in Establishing School Mental Health Services in Bangkok Affiliated Schools. Journal of Research in Education, Faculty of Education, Srinakharinwirot University, 2018. Retrieved from <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/jre/article/view/10400/8701> (In Thai)
- Foundation for Child and Youth Media Promotion (CCM). (2556). Survey Results: Thai Children "Addicted to Online Games" in 2013, Soaring to 2.7 Million from 18 Million Youth. Retrieved May 15, 2024, from CCM <http://cclickthailand.com/%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%A1-%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%A1%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0>

%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B1/ (In Thai)

Fung D, Ong LP, Tay SL Sim WH. (Eds.). (2013). REACH CHRONICLES: A Community Mental Health for Children and Adolescents in Singapore. Singapore: World Scientific.

Gamgaew, B. (2017, Dec. 25). Studying mental health problems among 4th-6th grade students with different learning outcomes in the School Mental Health Project affiliated with Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Research in Education*, 12(1). Retrieved from <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/jre/article/view/9826> (In Thai)

Gemklad, C., & Pwongngam, O. (2547). *Applied Participatory Action Research*. Bangkok: Faculty of Social Administration, Thammasat University. (In Thai)

Jamlong, D. (2009). Thai Psychiatry in the Past. [Internet]. Thai Psychiatric Association. Retrieved on May 15, 2024, from <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/54-4s/01-Chamlong.pdf> (In Thai)

Karawong, P., & Fakkhao, S. (2556). Conditions and Problems in Operating the Student Assistance System for Teachers in Schools under the jurisdiction of the Sai Mai Educational Service Area Office, Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Academic Research Sri Pathum Thani Chonburi*, 2556, 86-94. (In Thai)

Krupong, Med@cpru#13. (2013). Concept and Background of Participatory Action Research [Internet]. [Accessed May 15, 2024]. Available from <https://pongmed.wordpress.com/2013/08/26/par1/> (In Thai)

Manual for Implementing the One Hospital One School Project: OHOS. (2556). Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Child and Adolescent Mental Health Rajanukul Institute. Retrieved May 15, 2024, from <https://dmh-elibrary.org/items/show/446> (In Thai)

Nathapant Disjeran. (2022). Student Support System. *Journal of Modern Learning Development*. Retrieved on May 10, 2025, from <http://file:///C:/Users/ACER/Dropbox/PC/Downloads/24+%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%8F%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B9%8C.pdf> (In Thai)

- National Center for School Mental Health (NCSMH). (n.d.). National Center for School Mental Health, University of Maryland School of Medicine. Retrieved May 15, 2024, from <https://www.schoolmentalhealth.org/Our-Work/>
- National Committee for the Promotion of Child and Youth Development). (2018). National Plan for the Development of Children and Youth Version 2, B.E. 2560–2564. Retrieved May 15, 2024, from http://tpso4.msociety.go.th/images/DatabaseTPSO4/News_TPSO/Advertise/2562/PlanChilden2560-2564.pdf (In Thai)
- National Institute for Child and Adolescent Mental Health, Rajanukul. (2559). Survey on Risk Behavior Situations and Gaming Addiction in Leading School Systems. Retrieved May 15, 2024, from CAMRI <https://www.camri.go.th/th/knowledge/research/community/community-114> (In Thai)
- NHS Digital. (2018). Mental Health of Children and Young People in England, 2017 [PAS]. Retrieved May 15, 2024, from NHS Digital <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2017/2017>
- O'Dea, B., King, C., Subotic-Kerry, M., Anderson, M., Achilles, M. R., Parker, B., Mackinnon, A., Anderson, J., Cockayne, N., & Christensen, H. (2019, May 17). Evaluating a web-based mental health service for secondary school students in Australia: protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 8 (5), e12892.
- Office of the Basic Education Commission. (2020). "OBEC" Conducts Remote Orientation Meeting for Psychologists in Schools Within the Area. Retrieved on May 15, 2024, from <https://www.obec.go.th/archives/275871> (In Thai)
- Office of the National Health Promotion Fund (ONHPF). (2013). Two Million Thai Students Found to Have Emotional Problems [Internet]. ONHPF. Retrieved May 15, 2024, from <https://www.thaihealth.or.th/?p=272774> (In Thai)
- Office of the National Health Promotion Fund (ONHPF). (2561). Development of Tools to Address Short Attention Span in Children. Retrieved May 15, 2024, from Thai Health <https://www.thaihealth.or.th/?p=254523> (In Thai)

- Promjarit, B. (n.d.). Management of Student Assistance Systems in Primary Schools under the jurisdiction of the Educational Service Area Office, Primary Education Area, Bangkok Metropolitan Administration (Doctoral dissertation, Dhonburi Rajabhat University. Office of Academic Resources And Information Technology). (In Thai)
- Rajanukul Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (n.d.). Development of the Screening and Mental Health Care System for Primary School Children [Internet]. Bangkok: Rajanukul Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. [Accessed May 16, 2024]. Available from https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-download/5-5914-1481168145.pdf (In Thai)
- Rajanukul Institute, Department of Mental Health. (2016). Assessment of Thai Adolescent Intelligence Quotient (IQ) and Emotional Intelligence (EQ) Levels and Related Factors. Retrieved May 15, 2024, from <https://th.rajanukul.go.th/preview-5122.html> (In Thai)
- Rajanukul Institute. (2559). 4 Diseases Impacting Thai Students. Retrieved May 15, 2024, from Rajanukul Institute <https://th.rajanukul.go.th/preview-3551.html> (In Thai)
- Rampazzo L, Mirandola M, Davis RJ, Xerri R. (2016). Joint Action on Mental Health and Well-Being: Situation Analysis and Recommendations for Action. DG SANCO, European Commission.
- Sainte Anastasie. Bronfenbrenner's Ecological Theory. [Internet].; - [Accessed May 15, 2564]. Available from <https://th.sainte-anastasie.org/articles/psicologia/la-teora-ecolgica-de-bronfenbrenner.html> (In Thai)
- Sawasdirungkarn, P. (2021). Action Research [Kurt Lewin] [Internet]. [Accessed May 15, 2024]. Available from <https://drpiyanan.com/2022/12/23/action-research-kurt-lewin/> (In Thai)
- Sivanan, S. (n.d.). The Innovation Theory. [Internet]. Saint John's Journal [Accessed May 15, 2564]. Available from https://sju.ac.th/pap_file/a96c0e1e91fc860c1ee2e155f088ab71.pdf (In Thai)
- Suriya, S. (2019). Operations of the Student Assistance System in Expanded Opportunity Schools under the jurisdiction of Bangkok Metropolitan Administration (Master's thesis). Siam University. Bangkok. (In Thai)
- Suthinrakorn, W. (2560). Participatory Action Research and Conscientization (2nd ed.). Bangkok: Siam Print Solution. (In Thai)

Systemic Innovation Development Plan for Mental Health Promotion: Concepts, Evidence, and Practical Guidelines. (2017) [Internet]. [Accessed May 15, 2024]. Available from <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/211> (In Thai)

The School Health Assessment and Performance Evaluation (SHAPE) System. (n.d.). National Center for School Mental Health, University of Maryland School of Medicine. Retrieved May 15, 2024, from <https://www.schoolmentalhealth.org/SHAPE/>

Thima, P., & Srithongin, S. (2013). Guidelines for Operating the Student Assistance System of Schools under the jurisdiction of the Educational Service Area Office, Primary Education Area, Nakhon Sawan Province, Area 2. *Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities*, 2013, 3(4), 137-148. (In Thai)

Wichirawat, N. (2559). The theory of co-constructivism. [Internet].; 2559 [Accessed May 15, 2564]. Available from http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html (In Thai)