

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพจิต ความต้องการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อนำข้อมูลการสำรวจที่ได้มาใช้ในการเสนอแนะนโยบายการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรใน มสธ. โดยคณะผู้วิจัยได้ทำวิจัยรูปแบบผสมผสานซึ่งเป็นการทำศึกษาร่วมกันระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปริมาณจะช่วยให้เห็นภาพรวม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เห็นรายละเอียดที่มีความเฉพาะมากขึ้น ซึ่งสามารถนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรใน มสธ. แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงพรรณนาของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงพรรณนาของบุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

ระยะที่ 2 การศึกษานโยบายการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรใน มสธ. แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิต
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาปัญหาสุขภาพจิต

โดยนำข้อมูลเชิงปริมาณทั้งหมดที่ได้มาทำการหาความถี่และค่าร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางและบรรยายประกอบเพื่อความสะดวกในการพิจารณา ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจในการแปลความหมาย คณะผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดดังนี้

$\bar{X}$	หรือ Mean แทนค่าเฉลี่ย
S.D.	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
λ	แทนค่า สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)
t	แทนค่า สถิติการทดสอบที (t – test)
F	แทนค่า สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)
Sig	แทนค่า Significance คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
R ²	แทนค่า R-Squared หรือ ค่าสัมประสิทธิ์แสดงการตัดสินใจ
Adj. R ²	แทนค่า Adjusted R square คือ ค่า R-Squared ที่ทำการปรับค่าแล้ว
SEE	แทนค่า Sum of squares of error คือ ผลรวมของกำลังสองของเศษเหลือ
*	แทนค่า การมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ระยะที่ 1 การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความต้องการบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง โดยมีจำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 ในประเด็นเรื่องอายุมีอายุน้อยที่สุดคือ 19 ปี และมากที่สุดคือ 65 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 36.12 (S.D. = 9.358) ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี โดยมีจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 นอกจากนั้นคือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 อายุ 21-30 ปี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 อายุ 41-50 คน จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 อายุ 51-60 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ในประเด็นสถานภาพสมรสผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่ง มีสถานภาพโสด โดยมีจำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคือสถานภาพสมรส จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 ประเด็นเรื่องระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และปริญญาเอก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ประเด็นเรื่องระยะเวลาที่เป็นนักศึกษา มสธ. นักศึกษาส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ศึกษาเป็นนักศึกษา 1-2 ปี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6

รองลงมาคือ 3-4 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 ประเด็นเรื่องสาขาวิชาที่นักศึกษาสังกัดอยู่ พบว่าครึ่งหนึ่งศึกษาอยู่ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาศึกษาอยู่ในสาขาวิชารัฐศาสตร์ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และในประเด็นเรื่อง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 ถึง 15,000 บาท จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม (n=442)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	149	33.7
หญิง	273	61.8
LGBTQ+	18	4.07
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	2	0.43
2. อายุ		
อายุน้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปี	5	1.1
อายุ 21-30 ปี	133	30.1
อายุ 31-40 ปี	170	38.5
อายุ 41-50 ปี	101	22.9
อายุ 51-60 ปี	28	6.3
($\bar{X}$ = 36.12, S.D. = 9.358, Min = 19, Max = 65)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	245	55.4
สมรส	168	38.0
หม้าย/หย่า/แยก	29	6.6
4. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	350	79.2
ปริญญาโท	85	19.2
ปริญญาเอก	7	1.6
5. ระยะเวลาที่เป็นนักศึกษา (ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	57	12.9
1-2 ปี	184	41.6
3-4 ปี	141	31.9
5 ปี ขึ้นไป	60	13.6

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. สาขาวิชา		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	221	50.0
รัฐศาสตร์	62	14.0
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	39	8.8
ศิลปศาสตร์	30	6.8
วิทยาการจัดการ	21	4.8
สาขาอื่นๆ	69	15.6
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	25	5.7
5,000-10,000 บาท	49	11.1
10,001-15,000 บาท	87	19.7
15,001-20,000 บาท	67	15.2
20,001-25,000 บาท	49	11.1
25,001-30,000 บาท	42	9.5
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	123	27.8

4.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 3 ด้านอันประกอบไปด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 442 คน พบว่าปัจจัยด้านสังคมและจิตใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$ S.D. = 0.772 และ $\bar{X} = 3.53$ S.D. = 0.853 ตามลำดับ) และปัจจัยด้านชีวภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$ S.D. = 0.761) โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในภาพรวม (n=442)

ปัจจัย	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านชีวภาพ	1.00	5.00	3.14	0.761	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	1.00	5.00	3.53	0.853	มาก
ด้านสังคม	1.00	5.00	3.68	0.772	มาก

4.1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 442 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวภาพอยู่ในระดับน้อย จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 ระดับน้อยที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ระดับมาก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 และระดับมากที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในภาพรวม

ปัจจัยด้านชีวภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	41	9.3
ระดับน้อย	191	43.2
ระดับปานกลาง	180	40.7
ระดับมาก	29	6.6
ระดับมากที่สุด	1	2.0
รวม	442	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อคำถาม พบว่าส่วนใหญ่จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 เห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อ 1 ที่ระบุว่า ฉันมักจะประสบกับปัญหาการนอนไม่หลับหรือการนอนไม่สนิท ส่วนอีก 3 ข้อที่เหลือพบว่าคนส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ได้แก่ข้อ 2 ที่ระบุว่าฉันมีประสบการณ์ปวดหัวมากขึ้นในช่วงที่มีภาระงานหรือความเครียดสูง มีคนส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ข้อ 3 ที่ระบุว่าฉันรู้สึกไม่สบายตัวหลังจากทำงานหรือศึกษานานๆ มีคนส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 และข้อ 4 ที่ระบุว่าบางครั้งฉันรู้สึกเวียนหรือไม่สบายตัวในช่วงเวลาที่เครียด มีคนส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-4

4.1.2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 442 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2

รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 ระดับมากที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ระดับน้อย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และระดับน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตรายข้อ (n=442)

ข้อความคำถามปัจจัยด้านชีวภาพ	เห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก (ร้อยละ)	เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันมักจะประสบกับปัญหา การนอนไม่หลับ หรือการนอนไม่สนิท	144 (32.6)	111 (25.1)	83 (18.8)	55 (12.4)	49 (11.1)	3.56	1.348
2. ฉันมีประสบการณ์ปวดหัวมากขึ้นในช่วงที่มีภาระงานหรือความเครียดสูง	74 (16.7)	90 (20.4)	110 (24.9)	99 (22.4)	69 (15.6)	3.00	1.314
3. ฉันรู้สึกไม่สบายตัวหลังจากทำงานหรือศึกษานานๆ	54 (12.2)	87 (19.7)	125 (28.3)	116 (26.2)	60 (13.6)	2.91	1.219
4. บางครั้งฉันรู้สึกวิงเวียนหรือไม่สบายตัวในช่วงเวลาที่เครียด	72 (16.3)	102 (23.1)	120 (27.1)	96 (21.7)	52 (11.8)	3.10	1.250
เฉลี่ยรวม						3.14	1.283

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยภาพรวม (n=442)

ปัจจัยด้านจิตใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	5	1.1
ระดับน้อย	31	7.0
ระดับปานกลาง	142	32.1
ระดับมาก	200	45.2
ระดับมากที่สุด	64	14.5
รวม	442	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อคำถาม พบว่าคนส่วนใหญ่จำนวน 161 คน และ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 35.3 ตามลำดับ เห็นด้วยระดับมากกับข้อ 1 กับข้อ 2 ที่ระบุว่าฉันมักจะมีความรู้สึกมีความสุขและสนุกสนาน กับฉันมีวิธีในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเห็นด้วยปานกลางในข้อ 3 ที่ระบุว่าฉันรู้สึกมั่นใจในการเอาชนะความท้าทายในชีวิต จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตรายข้อ (n=442)

ข้อคำถามปัจจัยด้านจิตใจ	เห็นด้วย น้อยที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย (ร้อยละ)	เห็นด้วย ปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก (ร้อยละ)	เห็นด้วย มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันมักจะมีความรู้สึกมีความสุขและสนุกสนาน	13 (2.9)	36 (8.1)	143 (32.4)	161 (36.4)	89 (20.1)	3.63	0.989
2. ฉันมีวิธีในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	17 (3.8)	51 (11.5)	137 (31.0)	156 (35.3)	81 (18.3)	3.53	1.039
3. ฉันรู้สึกมั่นใจในการเอาชนะความท้าทายในชีวิต	22 (5.0)	51 (11.5)	153 (34.6)	142 (32.1)	74 (16.7)	3.44	1.055
เฉลี่ยรวม						3.53	1.027

4.1.2.3 ปัจจัยด้านสังคม

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 442 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมอยู่ในระดับมาก จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 ระดับมากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ระดับน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และระดับน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-7

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อคำถาม พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดกับข้อ 4 ที่ระบุว่า ความมั่นคงทางการเงินมีผลต่อสุขภาพจิตของฉัน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 นอกนั้นเห็นด้วยในระดับมากในอีก 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 ที่ระบุว่าฉันมีเครือข่ายเพื่อนและครอบครัวที่สนับสนุนฉัน จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ข้อ 2 ที่ระบุว่าฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชนอย่างแข็งขัน จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และข้อ 5 ที่ระบุว่าเทคโนโลยีการสื่อสาร

ช่วยให้ฉันสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายทางสังคมของฉันได้ จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 ส่วนข้อ 3 ที่ระบุว่าฉันได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในชุมชนของฉัน พบว่าคนส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง จำนวน 145 คิดเป็นร้อยละ 32.8 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยภาพรวม (n=442)

ปัจจัยด้านสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	2	0.5
ระดับน้อย	18	4.1
ระดับปานกลาง	160	36.2
ระดับมาก	203	45.9
ระดับมากที่สุด	59	13.3
รวม	442	100.0

ตารางที่ 4-8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตรายข้อ (n=442)

ข้อคำถามปัจจัยด้านสังคม	เห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก (ร้อยละ)	เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันมีเครือข่ายเพื่อนและครอบครัวที่สนับสนุนฉัน	12 (2.7)	30 (6.8)	101 (22.9)	154 (34.8)	145 (32.8)	3.88	1.030
2. ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชนอย่างแข็งขัน	19 (4.3)	48 (10.9)	134 (30.3)	147 (33.3)	94 (21.3)	3.56	1.072
3. ฉันได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในชุมชนของฉัน	47 (10.6)	53 (12.0)	145 (32.8)	129 (29.2)	68 (15.4)	3.27	1.177
4. ความมั่นคงทางการเงินมีผลต่อสุขภาพจิตของฉัน	19 (4.3)	36 (8.1)	116 (26.2)	134 (30.3)	137 (31.0)	3.76	1.108
5. เทคโนโลยีการสื่อสารช่วยให้ฉันสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายทางสังคมของฉันได้	5 (1.1)	22 (5.0)	105 (23.8)	163 (36.9)	147 (33.3)	3.96	0.934
เฉลี่ยรวม						3.69	1.064

4.1.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 141 คนและมีสุขภาพจิตแย่กว่าคนทั่วไป 109 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 24.7 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในภาพรวม (n=442)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตแย่กว่าคนทั่วไป	109	24.7
มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	141	31.9
มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	192	43.4
รวม	442	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงบวกจำนวน 42 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.15 (S.D. = 0.744) อยู่ในระดับปานกลาง ข้อคำถามที่ได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คำถามว่า ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.639) ส่วนข้อคำถามที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คำถามว่า เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชนมาช่วยเหลือดูแลท่าน ได้คะแนนเฉลี่ย 2.67 (S.D. = 0.971) เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงบวกรายข้อส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก (จำนวน 31 ข้อ) แต่ก็มีเห็นด้วยในระดับมากที่สุดเช่นกันกับข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ อันประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้ ข้อ 29 ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น (จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0) ข้อ 30 ท่านรู้สึกสนใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ (จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2) ข้อ 31 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส (จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7) ข้อ 32 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส (จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7) ข้อ 37 ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อครอบครัว (จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6) ข้อ 38 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต (จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2) ข้อ 43 ท่านมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี (จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7) ข้อ 46 ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว (จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4) ข้อ 47 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี (จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7) ข้อ 48 ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา (จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4) และข้อ 49 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

(จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2) นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงข้อที่มีคนตอบในระดับไม่เลยพบว่าข้อที่มีคนตอบไม่เลยมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 55 เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน มีคนตอบจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตรายข้อในข้อคำถามเชิงบวก (n=442)

ข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	8 (1.8)	68 (15.4)	255 (57.7)	111 (25.1)	3.06	0.689
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	7 (1.6)	82 (18.6)	253 (57.2)	100 (22.6)	3.01	0.690
3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ	7 (1.6)	90 (20.4)	245 (55.4)	100 (22.6)	2.99	0.703
4. ท่านรู้สึกชีวิตของท่านมี ความสุขสงบ	8 (1.8)	100 (22.6)	232 (52.5)	102 (23.1)	2.97	0.728
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับบุคคลอื่น	20 (4.5)	67 (15.2)	232 (52.5)	123 (27.8)	3.04	0.782
15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อนบ้าน	13 (2.9)	74 (16.7)	209 (47.3)	146 (33.0)	3.10	0.778
16. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อนร่วมงาน (ทำงานร่วมกับ คนอื่น)	8 (1.8)	47 (10.6)	224 (50.7)	163 (36.9)	3.23	0.705
17. ท่านคิดว่าท่านมีความ เป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้	23 (5.2)	120 (27.1)	224 (50.7)	75 (17.0)	2.79	0.780

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ข้อคำถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จ และความก้าวหน้าในชีวิต	18 (4.1)	118 (26.7)	229 (51.8)	77 (17.4)	2.83	0.758
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะ ความเป็นอยู่ของท่าน	25 (5.7)	113 (25.6)	213 (48.2)	91 (20.6)	2.84	0.814
20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่ เป็นสิ่งที่แก้ไขได้	6 (1.4)	55 (12.4)	226 (51.1)	155 (35.1)	3.20	0.701
21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้ สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข	11 (2.5)	66 (14.9)	255 (57.7)	110 (24.9)	3.05	0.705
22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์ คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	8 (1.8)	80 (18.1)	252 (57.0)	102 (23.1)	3.01	0.696
23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับ เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	20 (4.5)	82 (18.6)	241 (54.5)	99 (22.4)	2.95	0.768
24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้	10 (2.3)	91 (20.6)	252 (57.0)	89 (20.1)	2.95	0.705
29. ท่านรู้สึกยินดีกับ ความสำเร็จของคนอื่น	3 (0.7)	32 (7.2)	177 (40.0)	230 (52.0)	3.43	0.657
30. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่น มีทุกข์	9 (2.0)	27 (6.1)	202 (45.7)	204 (46.2)	3.36	0.690
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการ ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	5 (1.1)	20 (4.5)	153 (34.6)	264 (59.7)	3.53	0.639
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	2 (0.5)	24 (5.4)	183 (41.4)	233 (52.7)	3.46	0.621
33. ท่านเสียสละแรงกายหรือ ทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน	4 (0.9)	72 (16.3)	216 (48.9)	150 (33.9)	3.16	0.717

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ข้อความถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
34 หากมีสถานการณ์ที่คับขัน เสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ ความช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	4 (0.9)	57 (12.9)	216 (48.9)	165 (37.3)	3.23	0.699
35. ท่านพึงพอใจกับ ความสามารถของตนเอง	4 (0.9)	64 (14.5)	235 (53.2)	139 (31.4)	3.15	0.688
36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	7 (1.6)	51 (11.5)	205 (46.4)	179 (40.5)	3.26	0.720
37. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อ ครอบครัว	13 (2.9)	49 (11.1)	165 (37.3)	215 (48.6)	3.32	0.785
38. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดใน จิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการ ดำเนินชีวิต	6 (1.4)	47 (10.6)	189 (42.8)	200 (45.2)	3.32	0.716
39. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อ เผชิญกับความยุ่งยากท่านมีสิ่ง ยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ	10 (2.3)	59 (13.3)	205 (46.4)	168 (38.0)	3.20	0.752
40. ท่านเคยประสบกับความ ยุ่งยากและสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดใน จิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้	19 (4.3)	64 (14.5)	201 (45.5)	158 (35.7)	3.13	0.812
41. ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม	3 (0.7)	35 (7.9)	209 (47.3)	195 (44.1)	3.35	0.654
42. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงาน ใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	5 (1.1)	46 (10.4)	215 (48.6)	176 (39.8)	3.27	0.689
43. ท่านมีความกระตือรือร้นที่ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี	3 (0.7)	39 (8.8)	198 (44.8)	202 (45.7)	3.36	0.669
44. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านใน ยามที่ต้องการ	11 (2.5)	78 (17.6)	212 (48.0)	141 (31.9)	3.09	0.767

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ข้อความถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
45. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ตามที่ท่านต้องการจากเพื่อน หรือคนอื่นๆในสังคม	16 (3.6)	85 (19.2)	216 (48.9)	125 (28.3)	3.02	0.788
46. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว	8 (1.8)	44 (10.0)	163 (36.9)	227 (51.4)	3.38	0.738
47. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	9 (2.0)	54 (12.2)	146 (33.0)	233 (52.7)	3.36	0.774
48. ท่านปรึกษาหรือขอความ ช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อ ท่านมีปัญหา	32 (7.2)	82 (18.6)	145 (32.8)	183 (41.4)	3.08	0.940
49. สมาชิกในครอบครัวมีความ รักและผูกพันต่อกัน	9 (2.0)	40 (9.0)	158 (35.7)	235 (53.2)	3.40	0.738
50. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่าน อาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน	10 (2.3)	63 (14.3)	219 (49.5)	150 (33.9)	3.15	0.742
51. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยใน ทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้	13 (2.9)	66 (14.9)	214 (48.4)	149 (33.7)	3.13	0.767
52. มีหน่วยงานที่สามารถ เข้าถึง ได้ใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้ บริการได้	22 (5.0)	70 (15.8)	213 (48.2)	137 (31.0)	3.05	0.816
53. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้ บ้านสามารถไปให้บริการได้ เมื่อท่านต้องการ	20 (4.5)	67 (15.2)	195 (44.1)	160 (36.2)	3.12	0.826
54. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วย จะใช้บริการจากหน่วยงาน สาธารณสุขใกล้บ้าน	24 (5.4)	63 (14.3)	190 (43.0)	165 (37.3)	3.12	0.848
55. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงาน ในชุมชน มาช่วยเหลือดูแลท่าน	61 (13.8)	123 (27.8)	160 (36.2)	98 (22.2)	2.67	0.971
เฉลี่ยรวม					3.15	0.744

เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงลบจำนวน 13 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.18 (S.D. = 0.841) อยู่ในระดับปานกลาง ข้อคำถามที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คำถามว่า ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังได้คะแนนเฉลี่ย 2.61 (S.D. = 0.859) ส่วนข้อคำถามที่ได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คำถามว่า ท่านเป็นโรคประจำตัวที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.774) เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงลบรายข้อพบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับไม่เลย (จำนวน 7 ข้อ) แต่ก็มีเห็นด้วยในระดับเล็กน้อยกับข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ อันประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้ ข้อ 5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9) ข้อ 8 ท่านรู้สึกกังวลใจ (จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4) ข้อ 25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1) ข้อ 26 ท่านหงุดหงิดไม่พอใจถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ (จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1) ข้อ 27 ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ (จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3) และข้อ 28 ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกเรื่องที่มากระทบตัวท่าน (จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1) นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงข้อที่มีคนตอบในระดับมากที่สุดจำนวนมากที่สุดได้แก่ ข้อ 25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มีคนตอบจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 รองลงมาคือข้อ 5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน มีคนตอบจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4-11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตรายข้อในข้อคำถามเชิงลบ (n=442)

ข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงลบ	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน	130 (29.4)	194 (43.9)	82 (18.6)	36 (8.1)	2.95	0.897
6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	195 (44.1)	172 (38.9)	51 (11.5)	24 (5.4)	3.22	0.853
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	238 (53.8)	129 (29.2)	54 (12.2)	21 (4.8)	3.32	0.866
8. ท่านรู้สึกกังวลใจ	143 (32.4)	205 (46.4)	73 (16.5)	21 (4.8)	3.06	0.822
9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ	255 (57.7)	121 (27.4)	46 (10.4)	20 (4.5)	3.38	0.847

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ข้อคำถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิต เชิงลบ	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ	216 (48.9)	152 (34.4)	52 (11.8)	22 (5.0)	3.27	0.856
11. ท่านต้องไปรับการ รักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้	335 (75.8)	56 (12.7)	35 (7.9)	16 (3.6)	3.61	0.785
12. ท่านเป็นโรคประจำตัวที่ต้อง รักษาต่อเนื่อง	340 (76.9)	52 (11.8)	35 (7.9)	15 (3.4)	3.62	0.774
13. ท่านรู้สึกกังวลหรือทุกข์ ทรมานใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของท่าน	268 (60.6)	107 (24.2)	48 (10.9)	19 (4.3)	3.41	0.848
25. ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่ง ต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง	57 (12.9)	208 (47.1)	124 (28.1)	53 (12.0)	2.61	0.859
26. ท่านหงุดหงิดโมโหง่าย ถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์	94 (21.3)	239 (54.1)	87 (19.7)	22 (5.0)	2.92	0.777
27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจ กับ เรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้น เสมอ	140 (31.7)	196 (44.3)	78 (17.6)	28 (6.3)	3.01	0.865
28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุก เรื่องที่มีผลกระทบต่อท่าน	122 (27.6)	195 (44.1)	91 (20.6)	34 (7.7)	2.92	0.886
เฉลี่ยรวม					3.18	0.841

4.1.4 ความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

4.1.4.1 มุมมองต่อการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นเรื่องการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน มากกว่าครึ่ง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 เห็นความสำคัญและความจำเป็นในระดับมาก รองลงมาเห็นความสำคัญและความจำเป็นในระดับมากที่สุดและเล็กน้อย จำนวน 150 และ 48 คน คิด

เป็นร้อยละ 33.9 และ 10.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตอบว่าไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาใน มสธ. เลย โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-12

ตารางที่ 4-12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (n=442)

ความสำคัญและความจำเป็น ของการบริการเชิงจิตวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เลย	1	0.2
เล็กน้อย	48	10.9
มาก	243	55.0
มากที่สุด	150	33.9
รวม	442	100.0

ในประเด็นเรื่องความต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน เกือบครึ่งหนึ่ง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระดับมาก รองลงมาต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระดับมากที่สุดและเล็กน้อย จำนวน 161 และ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 13.8 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ตอบว่าไม่ต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาใน มสธ. เลย โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4-13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความต้องการให้มีการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (n=442)

ความต้องการให้มี การบริการเชิงจิตวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เลย	4	0.9
เล็กน้อย	61	13.8
มาก	216	48.9
มากที่สุด	161	36.4
รวม	442	100.0

4.1.4.2 รูปแบบของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามรายข้อในแต่ละรูปแบบของการบริการปรึกษาจิตวิทยาทั้ง 11 รูปแบบอันประกอบไปด้วย 1) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual) 2) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group) 3) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า (Face-to-Face) 4) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบออนไลน์ (Online) และเปิดเผยใบหน้า (Video call) 5) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบออนไลน์ (Online) แต่ไม่เปิดเผยใบหน้า (ไม่เปิดกล้อง) 6) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ (Telephone, Hotline) 7) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านการพิมพ์ตอบโต้ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพจเฟซบุ๊ก 8) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านกระดานสนทนา (ตั้งกระทู้ หรือ อีเมล) 9) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านระบบข้อความอัตโนมัติ (Chat-bot) 10) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบฉุกเฉิน (กรณีเร่งด่วน) และ 11) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการด้านสุขภาพจิต พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบของการบริการปรึกษาจิตวิทยาทั้ง 11 รูปแบบในระดับมาก โดยรูปแบบ 11) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการด้านสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.25$ S.D. = 0.717) รองลงมาคือ รูปแบบ 1) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ($\bar{X} = 3.21$ S.D. = 0.701) ส่วนรูปแบบที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 9) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านระบบข้อความอัตโนมัติ หรือ Chat-bot ($\bar{X} = 2.57$ S.D. = 1.048) ซึ่งเมื่อพิจารณาเพิ่มเติมจะพบว่า บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านระบบข้อความอัตโนมัติ ก็เป็นรูปแบบที่นักศึกษาตอบเห็นด้วยในระดับไม่เลยมากที่สุดอีกด้วย (จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8) โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4-14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรูปแบบของการบริการปรึกษาจิตวิทยา (n=442)

รูปแบบของการบริการปรึกษาจิตวิทยา	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	รวม	$\bar{X}$	S.D.
1. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล	4 (0.9)	59 (13.3)	217 (49.1)	162 (36.7)	442 (100)	3.21	0.701
2. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม	31 (7.0)	142 (32.1)	201 (45.5)	68 (15.4)	442 (100)	2.69	0.814
3. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า	24 (5.4)	98 (22.2)	198 (44.8)	122 (27.6)	442 (100)	2.95	0.845

4.1.4.3 วันที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน มากกว่าครึ่งหนึ่ง จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 ต้องการให้ มสธ. เปิดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับนักศึกษาทุกวัน รองลงมา 112 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 ต้องการให้มีบริการในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 ต้องการให้มีบริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ นอกนั้นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ต้องการให้มีบริการในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ เปิดให้บริการตามนัดหมาย และเปิดให้บริการบางวัน เช่น 2 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4-15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวันที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (n=442)

วันที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วันจันทร์ – วันศุกร์	53	12.0
วันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	112	25.3
เปิดให้บริการทุกวัน	272	61.5
อื่นๆ	5	1.1
รวม	442	100.0

4.1.4.4 ช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน ทุกคนสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ ทำให้มีจำนวนนับทั้งหมดเท่ากับ 1,667 ส่วนใหญ่จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ต้องการให้ มสธ. เปิดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับนักศึกษาในช่วงเวลา 19.00 ถึง 20.00 น. รองลงมาคือช่วงเวลา 18.00 ถึง 19.00 น. ช่วง 9.00 ถึง 10.00 น. และช่วง 17.00 ถึง 18.00 น. จำนวน 147 145 และ 143 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82 8.70 และ 8.58 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-16

ตารางที่ 4-16 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*

ช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวนนับ	ร้อยละ
08.00 – 09.00 น.	88	5.3
09.00 – 10.00 น.	145	8.7
10.00 – 11.00 น.	128	7.7
11.00 – 12.00 น.	116	7.0
13.00 – 14.00 น.	121	7.3
14.00 – 15.00 น.	110	6.6
15.00 – 16.00 น.	109	6.5
16.00 – 17.00 น.	112	6.7
17.00 – 18.00 น.	143	8.6
18.00 – 19.00 น.	147	8.8
19.00 – 20.00 น.	171	10.3
20.00 – 21.00 น.	118	7.0
21.00 – 22.00 น.	74	4.4
22.00 – 23.00 น.	44	2.6
23.00 – 24.00 น.	41	2.5
รวม	1,667	100.0

* สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.4.5 ช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน ทุกคนสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ ทำให้มีจำนวนนับทั้งหมดเท่ากับ 1,177 ส่วนใหญ่จำนวน 340 คิดเป็นร้อยละ 28.9 ต้องการให้ มสธ. เปิดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับนักศึกษาในแอปพลิเคชันไลน์ (LINE application) รองลงมาคือช่องทางโทรศัพท์ และช่องทางการเข้าพบแบบเผชิญหน้า จำนวน 309 และ 231 คิดเป็นร้อยละ 26.2 และ 19.6 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-17

ตารางที่ 4-17 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวนนับ	ร้อยละ
การเข้าพบแบบเผชิญหน้า	231	19.6
โทรศัพท์	309	26.3
เพจเฟซบุ๊ก (Facebook page)	178	15.1
แอปพลิเคชันไลน์ (LINE application)	340	28.9
อีเมล (E-mail)	111	9.4
อื่นๆ	8	0.7
รวม	1,177	100.0

4.1.4.6 วิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจวิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน เกือบครึ่งหนึ่ง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 ต้องการให้มีการนัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาใน มสธ. รองลงมา 177 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ต้องการให้มีทั้งรูปแบบนัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ และการขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in) ส่วนอีก 73 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ต้องการให้มีรูปแบบบริการแบบขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in) นอกนั้นยังมีอีก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ที่ต้องการให้มีแบบออนไลน์ (Online) หรือ สายด่วน (Hotline) โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-18

ตารางที่ 4-18 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

วิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ	190	43.0
การขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in)	73	16.5
นัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการและการขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in)	177	40.0
ออนไลน์ (Online) หรือ สายด่วน (Hotline)	2	0.5
รวม	1,177	100.0

4.1.4.7 ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสม

ในส่วนของการสำรวจผู้ให้บริการที่นักศึกษา มสธ. คิดว่ามีความเหมาะสมที่จะมาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน ทุกคนสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ ทำให้มีจำนวนนับทั้งหมดเท่ากับ 1,181 ส่วนใหญ่จำนวน 356 คิดเป็นร้อยละ 30.1 คิดว่าผู้ที่มาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความเหมาะสมได้แก่ นักจิตวิทยาปรึกษา รองลงมา คือ นักจิตวิทยาคลินิก และ จิตแพทย์ จำนวน 313 และ 294 คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ 24.9 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-19

ตารางที่ 4-19 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามผู้ให้บริการที่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชคิดว่ามีความเหมาะสมที่จะมาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*

ผู้ให้บริการที่เหมาะสม	จำนวนนับ	ร้อยละ
นักจิตวิทยาคลินิก	313	26.5
นักจิตวิทยาปรึกษา	356	30.1
นักแนะแนว	147	12.6
จิตแพทย์	294	24.9
พยาบาล	65	5.5
อื่นๆ	6	0.5
รวม	1,181	100.0

* สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ

4.1.4.8 การเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจว่านักศึกษา มสธ. เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยหน่วยงานอื่นมาก่อนหรือไม่ พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 442 คน ส่วนใหญ่จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 ไม่เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยหน่วยงานอื่นมาก่อน มีแค่เพียง 63 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ที่เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยหน่วยงานอื่น โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-20

ตารางที่ 4-20 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (n=442)

การเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	379	85.7
เคย	63	14.3
รวม	442	100.0

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของบุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

4.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง โดยมีจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 มีอายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี และมากที่สุดคือ 78 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 44.98 (S.D. = 10.689) บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี โดยมีจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าบุคลากรมากกว่าครึ่งมีสถานภาพโสด โดยมีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือสถานภาพสมรส จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และปริญญาเอก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ด้านระยะเวลาที่เป็นบุคลากรของ มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัย 35 ปีขึ้นไป จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 รองลงมาคือ 10-14 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ในส่วนของประเภทของบุคลากร พบว่าบุคลากรเกือบครึ่งหนึ่งเป็นลูกจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราวหรือเหมาบริการ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 โดยส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายสนับสนุน (จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0) ที่เหลือเป็นบุคลากรสายวิชาการ (จำนวน 40 คิดเป็นร้อยละ 12) ดังแสดงในตารางที่ 4-21

ตารางที่ 4-21 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่แบบสอบถาม (n=332)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	97	29.2
หญิง	221	66.6
LGBTQ+	8	2.4
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	6	1.8
2. อายุ		
อายุ 21-30 ปี	44	13.3
อายุ 31-40 ปี	58	17.5
อายุ 41-50 ปี	123	37.0
อายุ 51-60 ปี	96	28.9
อายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป	11	3.3
($\bar{X}$ = 44.98, S.D. = 10.689, Min = 22, Max = 78)		

ตารางที่ 4-21 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	163	49.1
สมรส	140	42.2
หม้าย/หย่า/แยก	29	8.7
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	68	20.5
ปริญญาตรี	186	56.0
ปริญญาโท	54	16.3
ปริญญาเอก	24	7.2
5. ระยะเวลาที่เป็นบุคลากร (ปี)		
0-4 ปี	45	13.6
5-9 ปี	47	14.2
10-14 ปี	50	15.1
15-19 ปี	38	11.4
20-24 ปี	20	6.0
25-29 ปี	27	8.1
30-34 ปี	41	12.3
35 ปี ขึ้นไป	64	19.3
6. ประเภทบุคลากร		
ข้าราชการ	56	16.9
พนักงานมหาวิทยาลัย	118	35.5
ลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/เหมาบริการ	158	47.6
7. สายงาน		
บุคลากรสายวิชาการ	40	12.0
บุคลากรสายสนับสนุน	292	88.0

ตารางที่ 4-22 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในภาพรวม (n=332)

ปัจจัย	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านชีวภาพ	1.00	5.00	3.09	1.007	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	1.00	5.00	3.42	0.831	มาก
ด้านสังคม	1.00	5.00	3.57	0.851	มาก

4.2.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 332 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 ระดับมาก จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ระดับน้อยที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 และระดับมากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-23

ตารางที่ 4-23 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในภาพรวม (n=332)

ปัจจัยด้านชีวภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	54	16.3
ระดับน้อย	78	23.5
ระดับปานกลาง	90	27.1
ระดับมาก	68	20.5
ระดับมากที่สุด	42	12.7
รวม	332	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อคำถาม พบว่าส่วนใหญ่จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 เห็นด้วยน้อยกับข้อ 1 ที่ระบุว่า ฉันมักจะประสบกับปัญหาการนอนไม่หลับหรือการนอนไม่สนิท กับข้อ 4 บางครั้งฉันรู้สึกเวียนหรือไม่สบายตัวในช่วงเวลาที่เครียด ที่มีคนตอบเห็นด้วยในระดับน้อยและระดับปานกลางในจำนวนเท่ากันคือ 88 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ส่วนอีก 2 ข้อที่เหลือพบว่าคนส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ได้แก่ข้อ 2 ที่ระบุว่าฉันมีประสบการณ์ปวดหัวมากขึ้นในช่วงที่มีภาระงานหรือความเครียดสูง มีคนส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวน 96 คน

คิดเป็นร้อยละ 28.9 และข้อ 3 ที่ระบุว่าฉันรู้สึกไม่สบายตัวหลังจากทำงานหรือศึกษานานๆ มีคนส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยในระดับปานกลางจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-24

ตารางที่ 4-24 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตรายข้อ (n=332)

ข้อความปัจจัยด้านชีวภาพ	เห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก (ร้อยละ)	เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันมักจะประสบกับปัญหาการนอนไม่หลับหรือการนอนไม่สนิท	67 (20.2)	89 (26.8)	86 (25.9)	58 (17.5)	32 (9.6)	3.30	1.244
2. ฉันมีประสบการณ์ปวดหัวมากขึ้นในช่วงที่มีภาระงานหรือความเครียดสูง	56 (16.9)	75 (22.6)	96 (28.9)	68 (20.5)	37 (11.1)	3.14	1.240
3. ฉันรู้สึกไม่สบายตัวหลังจากทำงานหรือศึกษานานๆ	34 (10.2)	70 (21.1)	112 (33.7)	71 (21.4)	45 (13.6)	2.93	1.173
4. บางครั้งฉันรู้สึกวิงเวียนหรือไม่สบายตัวในช่วงเวลาที่เครียด	39 (11.7)	88 (26.5)	88 (26.5)	73 (22.0)	44 (13.3)	3.02	1.220
เฉลี่ยรวม						3.10	1.219

4.2.2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 332 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ระดับมากที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ระดับน้อย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และระดับน้อยที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-25

ตารางที่ 4-25 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยภาพรวม (n=332)

ปัจจัยด้านจิตใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	7	2.1
ระดับน้อย	37	11.1
ระดับปานกลาง	132	39.8
ระดับมาก	92	27.7
ระดับมากที่สุด	64	19.3
รวม	332	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อคำถาม พบว่าคนส่วนใหญ่จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 34 เห็นด้วยในระดับมากและระดับปานกลางในจำนวนที่เท่ากันกับข้อ 1 ที่ระบุว่า ฉันมักจะมีความรู้สึกมีความสุขและสนุกสนาน และเห็นด้วยปานกลางในข้อ 2 กับ 3 ที่ระบุว่ากับฉันมีวิธีในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับฉันรู้สึกมั่นใจในการเอาชนะความท้าทายในชีวิต จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 กับจำนวน 121 คิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-26

ตารางที่ 4-26 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตรายข้อ (n=332)

ข้อคำถามปัจจัยด้านจิตใจ	เห็นด้วย น้อยที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย (ร้อยละ)	เห็นด้วย ปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก (ร้อยละ)	เห็นด้วย มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันมักจะมีความรู้สึกมีความสุขและสนุกสนาน	9 (2.7)	31 (9.3)	113 (34.0)	113 (34.0)	66 (19.9)	3.59	0.996
2. ฉันมีวิธีในการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	9 (2.7)	43 (13.0)	136 (41.0)	102 (30.7)	42 (12.7)	3.38	0.955
3. ฉันรู้สึกมั่นใจในการเอาชนะความท้าทายในชีวิต	10 (3.0)	58 (17.5)	121 (36.4)	109 (32.8)	34 (10.2)	3.30	0.973
เฉลี่ยรวม						3.42	0.975

4.2.2.3 ปัจจัยด้านสังคม

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 332 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมอยู่ในระดับมาก จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 ระดับมากที่สุด จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ระดับน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.8 และระดับน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-27

ตารางที่ 4-27 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยภาพรวม (n=332)

ปัจจัยด้านสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยที่สุด	1	3.9
ระดับน้อย	36	10.8
ระดับปานกลาง	89	26.8
ระดับมาก	132	39.8
ระดับมากที่สุด	62	18.7
รวม	332	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดรายข้อคำถาม พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ที่ระบุว่าฉันมีเครือข่ายเพื่อนและครอบครัวที่สนับสนุนฉัน จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ข้อ 4 ที่ระบุว่าความมั่นคงทางการเงินมีผลต่อสุขภาพจิตของฉัน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และข้อ 5 ที่ระบุว่าเทคโนโลยีการสื่อสารช่วยให้ฉันสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายทางสังคมของฉันได้ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 นอกนั้นเห็นด้วยในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 ที่ระบุว่าฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชนอย่างแข็งขัน จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 กับข้อ 3 ที่ระบุว่าฉันได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในชุมชนของฉัน จำนวน 122 คิดเป็นร้อยละ 36.7 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-28

ตารางที่ 4-28 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตรายข้อ (n=332)

ข้อความปัจจัยด้านสังคม	เห็นด้วยน้อยที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก (ร้อยละ)	เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันมีเครือข่ายเพื่อนและครอบครัวที่สนับสนุนฉัน	10 (3.0)	34 (10.2)	69 (20.8)	121 (36.4)	98 (29.5)	3.79	1.070
2. ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชนอย่างแข็งขัน	14 (4.2)	52 (15.7)	115 (34.6)	87 (26.2)	64 (19.3)	3.41	1.094
3. ฉันได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในชุมชนของฉัน	25 (7.5)	57 (17.2)	122 (36.7)	82 (24.7)	46 (13.9)	3.20	1.112
4. ความมั่นคงทางการเงินมีผลต่อสุขภาพจิตของฉัน	14 (4.2)	38 (11.4)	83 (25.0)	104 (31.3)	93 (28.0)	3.67	1.125
5. เทคโนโลยีการสื่อสารช่วยให้ฉันสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายทางสังคมของฉันได้	8 (2.4)	31 (9.3)	89 (26.8)	105 (31.6)	99 (29.8)	3.77	1.052
เฉลี่ยรวม						3.10	1.219

4.2.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าคนที่ตอบแบบสอบถามมีสุขภาพจิตใน 3 ระดับในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 108 คนและมีสุขภาพจิตแย่กว่าคนทั่วไป 107 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 32.2 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-29

ตารางที่ 4-29 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตในภาพรวม (n=332)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตแย่กว่าคนทั่วไป	107	32.2
มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	108	32.5
มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	117	35.2
รวม	332	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงบวกจำนวน 42 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.09 (S.D. = 0.764) อยู่ในระดับปานกลาง ข้อคำถามที่ได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คำถามว่า ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.670) ส่วนข้อคำถามที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คำถามว่า เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชนมาช่วยเหลือดูแลท่าน ได้คะแนนเฉลี่ย 2.57 (S.D. = 0.905) เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงบวกรายข้อจำนวน 42 ข้อ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก (จำนวน 33 ข้อ) แต่ก็มีเห็นด้วยในระดับมากที่สุดเช่นกันกับข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ อันประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้ ข้อ 29 ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น (จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0) ข้อ 31 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส (จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2) ข้อ 32 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส (จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9) ข้อ 37 ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อครอบครัว (จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1) ข้อ 38 ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต (จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8) ข้อ 46 ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว (จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7) ข้อ 47 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี (จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2) ข้อ 48 ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา (จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7) และข้อ 49 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน (จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1) นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงข้อที่มีคนตอบในระดับไม่เลย พบว่าข้อที่มีคนตอบไม่เลยมากที่สุดคือข้อ 55 เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน มีคนตอบจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 รองลงมาคือข้อ 54 เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วยจะใช้บริการจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน มีคนตอบจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ข้อโดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-30

ตารางที่ 4-30 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตรายข้อ ในข้อคำถามเชิงบวก (n=332)

ข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	9 (2.7)	46 (13.9)	172 (51.8)	105 (31.6)	3.12	0.741
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	6 (1.8)	55 (16.6)	172 (51.8)	99 (29.8)	3.10	0.727
3. ท่านรู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ	5 (1.5)	58 (17.5)	175 (52.7)	94 (28.3)	3.08	0.717

ตารางที่ 4-30 (ต่อ)

ข้อความถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
4. ท่านรู้สึกชีวิตของท่านมี ความสุขสงบ	6 (1.8)	63 (19.0)	177 (53.3)	86 (25.9)	3.03	0.722
14. ท่านพอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับบุคคลอื่น	19 (5.7)	62 (18.7)	154 (46.4)	97 (29.2)	2.99	0.843
15. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อนบ้าน	13 (3.9)	55 (16.6)	155 (46.7)	109 (32.8)	3.08	0.803
16. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อนร่วมงาน	13 (3.9)	35 (10.5)	160 (48.2)	124 (37.3)	3.19	0.775
17. ท่านคิดว่าท่านมีความ เป็นอยู่และฐานะทางสังคม ตามที่ท่านได้คาดหวังไว้	17 (5.1)	82 (24.7)	158 (47.6)	75 (22.6)	2.88	0.815
18. ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จ และความก้าวหน้าในชีวิต	14 (4.2)	97 (29.2)	146 (44.0)	75 (22.6)	2.85	0.816
19. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะ ความเป็นอยู่ของท่าน	11 (3.3)	89 (26.8)	136 (41.0)	96 (28.9)	2.95	0.831
20. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่ เป็นสิ่งที่แก้ไขได้	7 (2.1)	49 (14.8)	168 (50.6)	108 (32.5)	3.14	0.735
21. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้ สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข	9 (2.7)	74 (22.3)	155 (46.7)	94 (28.3)	3.01	0.785
22. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์ คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	5 (1.5)	71 (21.4)	177 (53.3)	79 (23.8)	2.99	0.717
23. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับ เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	10 (3.0)	89 (26.8)	156 (47.0)	77 (23.2)	2.90	0.783
24. ท่านแก้ปัญหาที่ขัดแย้งได้	7 (2.1)	81 (24.4)	183 (55.1)	61 (18.4)	2.90	0.709

ตารางที่ 4-30 (ต่อ)

ข้อคำถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
29. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จ ของคนอื่น	4 (1.2)	38 (11.4)	134 (40.4)	156 (47.0)	3.33	0.724
30. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมี ทุกข์	8 (2.4)	41 (12.3)	158 (47.6)	125 (37.7)	3.20	0.746
31. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการ ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	3 (0.9)	26 (7.8)	143 (43.1)	160 (48.2)	3.39	0.670
32. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	3 (0.9)	32 (9.6)	148 (44.6)	149 (44.9)	3.33	0.686
33. ท่านเสียสละแรงกายหรือ ทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน	7 (2.1)	65 (19.6)	175 (52.7)	85 (25.6)	3.02	0.733
34. หากมีสถานการณ์ที่คับขัน เสี่ยงภัย ท่านพร้อมที่จะให้ความ ช่วยเหลือร่วมกับผู้อื่น	5 (1.5)	52 (15.7)	180 (54.2)	95 (28.6)	3.10	0.703
35. ท่านพึงพอใจกับ ความสามารถของตนเอง	5 (1.5)	61 (18.4)	170 (51.2)	96 (28.9)	3.08	0.727
36. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3 (0.9)	52 (15.7)	155 (46.7)	122 (26.7)	3.19	0.724
37. ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าต่อ ครอบครัว	6 (1.8)	47 (14.2)	126 (38.0)	153 (46.1)	3.28	0.772
38. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจ ที่ทำให้จิตใจมั่นคงในการดำเนินชีวิต	7 (2.1)	54 (16.3)	129 (38.9)	142 (42.8)	3.22	0.792
39. ท่านมีความเชื่อมั่นว่าเมื่อเผชิญ กับความยุ่งยากท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยว สูงสุดในจิตใจ	9 (2.7)	52 (15.7)	154 (46.4)	117 (35.2)	3.14	0.774

ตารางที่ 4-30 (ต่อ)

ข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
40. ท่านเคยประสบกับความ ยุ่งยากและสิ่งขัดเหนี่ยวสูงสุดใน จิตใจช่วยให้ท่านผ่านพ้นไปได้	9 (2.7)	71 (21.4)	152 (45.8)	100 (30.1)	3.03	0.790
41. ท่านต้องการทำบางสิ่งใหม่ ในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม	6 (1.8)	50 (15.1)	164 (49.4)	112 (33.7)	3.15	0.734
42. ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงาน ใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	6 (1.8)	50 (15.1)	167 (50.3)	109 (32.8)	3.14	0.730
43. ท่านมีความกระตือรือร้นที่ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในทางที่ดี	2 (0.6)	47 (14.2)	154 (46.4)	129 (38.9)	3.23	0.707
44. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคม คอยช่วยเหลือท่านในยามที่ต้องการ	7 (2.1)	68 (20.5)	155 (46.7)	102 (30.7)	3.06	0.771
45. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ตามที่ท่านต้องการจากเพื่อน หรือคนอื่นๆ ในสังคม	8 (2.4)	67 (20.2)	151 (45.5)	106 (31.9)	3.07	0.784
46. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว	3 (0.9)	40 (12.0)	124 (37.3)	165 (49.7)	3.36	0.726
47. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อ ว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็น อย่างดี	8 (2.4)	44 (13.3)	120 (36.1)	160 (48.2)	3.30	0.789
48. ท่านปรึกษาหรือขอความ ช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อ ท่านมีปัญหา	14 (4.2)	69 (20.8)	124 (37.3)	125 (37.7)	3.08	0.865
49. สมาชิกในครอบครัวมีความ รัก และผูกพันต่อกัน	3 (0.9)	41 (12.3)	125 (37.7)	163 (49.1)	3.35	0.728
50. ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่าน อาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน	8 (2.4)	61 (18.4)	151 (45.5)	112 (33.7)	3.11	0.780

ตารางที่ 4-30 (ต่อ)

ข้อความถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงบวก	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
51. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยใน ทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้	9 (2.7)	63 (19.0)	151 (45.5)	109 (32.8)	3.08	0.788
52. มีหน่วยงานที่สามารถเข้าถึง ได้ ใกล้บ้านที่ท่านสามารถไปใช้ บริการได้	10 (3.0)	74 (22.3)	163 (49.1)	85 (25.6)	2.97	0.775
53. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้ บ้านสามารถไปให้บริการได้เมื่อ ท่านต้องการ	14 (4.2)	68 (20.5)	165 (49.7)	85 (25.6)	2.97	0.794
54. เมื่อท่านหรือญาติเจ็บป่วย จะใช้บริการจากหน่วยงาน สาธารณสุขใกล้บ้าน	23 (6.9)	84 (25.3)	152 (45.8)	73 (22.0)	2.83	0.850
55. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมี หน่วยงานในชุมชน มาช่วยเหลือ ดูแลท่าน	44 (13.3)	105 (31.6)	132 (39.8)	51 (15.4)	2.57	0.905
เฉลี่ยรวม					3.09	0.764

เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงลบจำนวน 13 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.02 (S.D. = 0.865) อยู่ในระดับปานกลาง ข้อคำถามที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คำถามว่า ท่านจะรู้สึกหงุดหงิดถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังได้คะแนนเฉลี่ย 2.47 (S.D. = 0.838) ส่วนข้อคำถามที่ได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คำถามว่า ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 3.46 (S.D. = 0.827) เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามเชิงลบรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับเล็กน้อย จำนวน 7 อันประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้ 5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินการดำเนินชีวิตประจำวัน (จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3) 6 ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง (จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9) 8 ท่านรู้สึกกังวลใจ (จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8) 25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8) 26 ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ (จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7) 27 ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ (จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6)

และ 28 ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุกอย่างที่มากกระทบตัวท่าน (จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0) นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาถึงข้อที่มีคนตอบในระดับมากที่สุดจำนวนมากที่สุดได้แก่ 25 ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มีคนตอบจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 รองลงมาคือ 5 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน มีคนตอบจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-31

ตารางที่ 4-31 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตรายข้อ
ในข้อคำถามเชิงลบ (n=332)

ข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงลบ	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
5. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับ การดำเนินชีวิตประจำวัน	81 (24.4)	147 (44.3)	69 (20.8)	35 (10.5)	2.83	0.920
6. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	123 (37.0)	129 (38.9)	61 (18.4)	19 (5.7)	3.07	0.883
7. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ ความทุกข์	156 (47.0)	118 (35.5)	40 (12.0)	18 (5.4)	3.24	0.867
8. ท่านรู้สึกกังวลใจ	92 (27.7)	152 (45.8)	67 (20.2)	21 (6.3)	2.95	0.855
9. ท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบ สาเหตุ	167 (50.3)	100 (30.1)	48 (14.5)	17 (5.1)	3.26	0.888
10. ท่านรู้สึกโกรธหงุดหงิดง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ	137 (41.3)	128 (38.6)	52 (15.7)	15 (4.5)	3.17	0.851
11. ท่านต้องไปรับการ รักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้	215 (64.8)	65 (19.6)	42 (12.7)	10 (3.0)	3.46	0.827
12. ท่านเป็นโรคประจำตัวที่ต้อง รักษาต่อเนื่อง	184 (55.4)	81 (24.4)	48 (14.5)	19 (5.7)	3.30	0.918
13. ท่านรู้สึกกังวลหรือทุกข์ ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของท่าน	158 (47.6)	116 (34.9)	46 (13.9)	12 (3.6)	3.27	0.831

ตารางที่ 4-31 (ต่อ)

ข้อความถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต เชิงลบ	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
25. ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้าสิ่ง ต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง	33 (9.9)	132 (39.8)	125 (37.7)	42 (12.7)	2.47	0.838
26. ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้า ท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์	53 (16.0)	155 (46.7)	94 (28.3)	30 (9.0)	2.70	0.845
27. ท่านรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจกับ เรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ	72 (21.7)	158 (47.6)	76 (22.9)	26 (7.8)	2.83	0.856
28. ท่านรู้สึกกังวลใจกับเรื่องทุก เรื่องที่มากระทบตัวท่าน	63 (19.0)	156 (47.0)	83 (25.0)	30 (9.0)	2.76	0.863
เฉลี่ย					3.02	0.865

4.2.4 ความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

4.2.4.1 มุมมองต่อการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการสำรวจในประเด็นเรื่องการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับบุคลากรใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน มากกว่าครึ่ง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 เห็นความสำคัญและความจำเป็นในระดับมาก รองลงมาเห็นความสำคัญและความจำเป็นในระดับเล็กน้อยและมากที่สุด จำนวน 61 และ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และ 27.4 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ตอบว่าไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับบุคลากรใน มสธ. เลย โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-32

ในประเด็นเรื่องความต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับบุคลากรใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน เกือบครึ่งหนึ่ง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 ต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระดับมาก รองลงมาต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในระดับมากที่สุดและเล็กน้อย จำนวน 100 และ 66 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และ 19.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามี 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ตอบว่าไม่ต้องการให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับบุคลากรใน มสธ. เลย โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-33

ตารางที่ 4-32 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (n=332)

ความสำคัญและความจำเป็นของการบริการ เชิงจิตวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เลย	13	3.9
เล็กน้อย	61	18.4
มาก	167	50.3
มากที่สุด	31	27.4
รวม	332	100.0

ตารางที่ 4-33 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความต้องการให้มีการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (n=332)

ความต้องการให้มี การบริการเชิงจิตวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เลย	10	3.0
เล็กน้อย	66	19.9
มาก	156	47.0
มากที่สุด	100	30.1
รวม	332	100.0

4.2.4.2 รูปแบบของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เมื่อพิจารณารายละเอียดคำถามรายชื่อในแต่ละรูปแบบของการบริการเชิงจิตวิทยาทั้ง 11 รูปแบบอันประกอบไปด้วย 1) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual) 2) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group) 3) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า (Face-to-Face) 4) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบออนไลน์ (Online) และเปิดเผยใบหน้า (Video call) 5) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบออนไลน์ (Online) แต่ไม่เปิดเผยใบหน้า (ไม่เปิดกล้อง) 6) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ (Telephone, Hotline) 7) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านการพิมพ์ตอบโต้ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพจเฟซบุ๊ก 8) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านกระดานสนทนา (ตั้งกระทู้ หรือ อีเมล) 9) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านระบบข้อความอัตโนมัติ (Chat-bot) 10) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบฉุกเฉิน (กรณีเร่งด่วน) และ 11) การจัดอบรม

ให้ความรู้เรื่องการจัดการด้านสุขภาพจิต พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบของการบริการเชิงจิตวิทยา ทั้ง 11 รูปแบบในระดับมาก โดยรูปแบบที่ 11) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการด้านสุขภาพจิต ทำให้รูปแบบนี้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.04$ S.D. = 0.859) รองลงมาคือ รูปแบบ 1) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ($\bar{X} = 2.93$ S.D. = 0.822) ส่วนรูปแบบที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 9) บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านระบบข้อความอัตโนมัติ หรือ Chat-bot ($\bar{X} = 2.51$ S.D. = 0.966) ซึ่งเมื่อพิจารณาเพิ่มเติมจะพบว่า บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านระบบข้อความอัตโนมัติ (Chat-bot) ยังเป็นรูปแบบที่บุคลากรตอบเห็นด้วยในระดับไม่เลยมากที่สุดอีกด้วย (จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4) โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-34

ตารางที่ 4-34 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรูปแบบของการบริการเชิงจิตวิทยา (n=332)

รูปแบบของการบริการเชิงจิตวิทยา	ไม่เลย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	รวม	$\bar{X}$	S.D.
1. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล	17 (5.1)	73 (22.0)	158 (47.6)	84 (25.3)	332 (100)	2.93	0.822
2. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม	41 (12.3)	105 (31.6)	149 (44.9)	37 (11.1)	332 (100)	2.55	0.848
3. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า	24 (7.2)	91 (27.4)	148 (44.6)	69 (20.8)	332 (100)	2.79	0.854
4. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบออนไลน์และเปิดเผยใบหน้า	40 (12.0)	96 (28.9)	145 (43.7)	51 (15.4)	332 (100)	2.62	0.886
5. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบออนไลน์แต่ไม่เปิดเผยใบหน้า	31 (9.3)	81 (24.4)	138 (41.6)	82 (24.7)	332 (100)	2.82	0.913
6. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์	26 (7.8)	86 (25.9)	143 (43.1)	77 (23.2)	332 (100)	2.82	0.879
7. บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผ่านการพิมพ์ตอบโต้	38 (11.4)	76 (22.9)	146 (44.0)	72 (21.7)	332 (100)	2.76	0.921

ตารางที่ 4-34 (ต่อ)

รูปแบบของการบริการเชิง จิตวิทยา	ไม่เคย (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)	รวม	$\bar{X}$	S.D.
8. บริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบผ่านกระดาน สนทนา	47 (14.2)	93 (28.0)	135 (40.7)	57 (17.2)	332 (100)	2.61	0.931
9. บริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบผ่านระบบ ข้อความอัตโนมัติ	61 (18.4)	92 (27.7)	127 (38.3)	52 (15.7)	332 (100)	2.51	0.966
10. บริการปรึกษาเชิง จิตวิทยาแบบฉุกเฉิน	28 (8.4)	81 (24.4)	127 (38.3)	96 (28.9)	332 (100)	2.88	0.926
11. การจัดอบรมให้ความรู้ เรื่องการจัดการด้าน สุขภาพจิต	18 (5.4)	62 (18.7)	141 (42.5)	111 (33.4)	332 (100)	3.04	0.859
	เฉลี่ย					2.76	0.891

4.2.4.3 วันที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน มากกว่าครึ่งหนึ่ง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 ต้องการให้ มสธ. เปิดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับบุคลากรทุกวัน รองลงมา 117 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ต้องการให้มีบริการทุกวัน นอกนั้นต้องการให้มีบริการในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-35

ตารางที่ 4-35 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวันที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (n=332)

วันที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วันจันทร์ – วันศุกร์	10	3.0
วันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	66	19.9
เปิดให้บริการทุกวัน	156	47.0
รวม	332	100.0

4.2.4.4 ช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน ทุกคนสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ทำให้มีจำนวนนับทั้งหมดเท่ากับ 846 ส่วนใหญ่จำนวน 108 คิดเป็นร้อยละ 12.8 ต้องการให้ มสธ. เปิดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในช่วงเวลา 11.00 ถึง 12.00 น. รองลงมาคือช่วงเวลา 9.00 ถึง 10.00 น. ช่วง 14.00 ถึง 15.00 น. และช่วง 10.00 ถึง 11.00 น. จำนวน 102 88 และ 85 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 10.4 และ 10.1 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-36

ตารางที่ 4-36 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช*

ช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวนนับ	ร้อยละ
08.00 – 09.00 น.	54	6.4
09.00 – 10.00 น.	102	12.1
10.00 – 11.00 น.	85	10.1
11.00 – 12.00 น.	108	12.8
13.00 – 14.00 น.	77	9.1
14.00 – 15.00 น.	88	10.4
15.00 – 16.00 น.	76	9.0
16.00 – 17.00 น.	57	6.7
17.00 – 18.00 น.	62	7.3
18.00 – 19.00 น.	46	5.4
19.00 – 20.00 น.	37	4.4
20.00 – 21.00 น.	24	2.8
21.00 – 22.00 น.	14	1.7
22.00 – 23.00 น.	9	1.1
23.00 – 24.00 น.	7	0.8
รวม	846	100.0

* สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2.4.5 ช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน ทุกคนสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ทำให้มีจำนวนนับทั้งหมดเท่ากับ 753 ส่วนใหญ่จำนวน 222 คิดเป็นร้อยละ 29.5 ต้องการให้ มสธ. เปิดให้มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทางช่องทางการเข้าพบแบบเผชิญหน้า รองลงมาคือช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (LINE application) และช่องทางโทรศัพท์ จำนวนใกล้เคียงกันคือ 196 และ 195 คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 25.9 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-37

ตารางที่ 4-37 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ช่องทางที่ต้องการเข้ารับบริการ	จำนวนนับ	ร้อยละ
การเข้าพบแบบเผชิญหน้า	222	29.5
โทรศัพท์	195	25.9
Facebook page	72	9.6
LINE application	196	26.0
E-mail	62	8.2
อื่นๆ	6	0.8
รวม	753	100.0

4.2.4.6 วิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจวิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรใน มสธ. พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน มากกว่าครึ่งหนึ่ง จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 ต้องการให้มีการนัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรใน มสธ. รองลงมา 93 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ต้องการให้มีทั้งรูปแบบนัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ และการขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in) ส่วนอีก 60 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ต้องการให้มีรูปแบบบริการแบบขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in) นอกนั้นยังมีอีก 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ที่ต้องการให้มีแบบออนไลน์ (Online) หรือ สายด่วน Hotline โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-38

ตารางที่ 4-38 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวิธีการที่ต้องการเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (n=332)

วิธีการต้องการเข้ารับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ	176	53.0
การขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in)	60	18.1
นัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการและ การขอเข้ารับบริการแบบทันที (Walk-in)	93	28.0
ออนไลน์ (Online) หรือ สายด่วน Hotline	3	0.9
รวม	332	100.0

4.2.4.7 ผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสม

ในส่วนของการสำรวจผู้ให้บริการที่บุคลากร มสธ. คิดว่ามีความเหมาะสมที่จะมาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน ทุกคนสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ทำให้มีจำนวนนับทั้งหมดเท่ากับ 744 ส่วนใหญ่จำนวน 227 คิดเป็นร้อยละ 30.5 คิดว่าผู้ที่มาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความเหมาะสมได้แก่ นักจิตวิทยาปรึกษา รองลงมาคือ จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 196 และ 177 คิดเป็นร้อยละ 26.3 และ 23.8 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-39

ตารางที่ 4-39 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามผู้ให้บริการที่บุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชคิดว่ามีความเหมาะสมที่จะมาให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา*

ผู้ให้บริการที่เหมาะสม	จำนวนนับ (คน)	ร้อยละ
นักจิตวิทยาคลินิก	177	23.8
นักจิตวิทยาปรึกษา	227	30.5
นักแนะแนว	90	12.1
จิตแพทย์	196	26.3
พยาบาล	49	6.6
อื่นๆ	5	0.7
รวม	744	100.0

* สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2.4.8 การเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในส่วนของการสำรวจว่าบุคลากร มสธ. เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยหน่วยงานอื่นมาก่อนหรือไม่ พบว่ามีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 332 คน เกือบทั้งหมดจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 93.1 ไม่เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยหน่วยงานอื่นมาก่อน มีแค่เพียง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ที่เคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยหน่วยงานอื่น โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-40

ตารางที่ 4-40 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (n=332)

การเคยเข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	309	93.1
เคย	23	6.9
รวม	332	100.0

4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

การวิจัยนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนด์ส, 2560) ดังนี้

1. ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ไม่เกิด Auto correlation) durbin watson test อยู่ระหว่าง 1.5-2.5
2. ตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)
3. ค่าความคลาดเคลื่อน มีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) กราฟต้องไม่แสดงแนวโน้มใดๆ และค่าความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ
4. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้น
5. ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ไม่เกิด Multicollinearity)

4.3.1 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นนักศึกษา มสธ. สาขาวิชา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตราอันดับ (Ordinal Scale) ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลและการสรุปแปลผลการศึกษาจึงใช้สัญลักษณ์แทนตัวแปร ดังนี้

Age = อายุ (ปี)

DSex = เพศ (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว DSex1, DSex2) อ้างอิง LGBTQ+/ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล

DMar = สถานภาพสมรส (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว DMar1, DMar2) อ้างอิง หม้าย/หย่า/แยก

DDeg = ระดับการศึกษา (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว DDeg1, DDeg2) อ้างอิง ปริญญาเอก

DTime = ระยะเวลาที่เป็นนักศึกษา (ตัวแปรหุ่น 3 ตัว DTime1, DTime2, DTime3) อ้างอิง น้อยกว่า 1 ปี

DSch = สาขาวิชา (ตัวแปรหุ่น 5 ตัว DSch1, DSch2, DSch3, DSch4, DSch5) อ้างอิง สาขาอื่นๆ

DInc = รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ตัวแปรหุ่น 6 ตัว DInc1, DInc2, DInc3, DInc4, DInc5, DInc6) อ้างอิง น้อยกว่า 5,000 บาท

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. ได้ดังตารางที่ 4-41

สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a_1 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_6x_6$$

เมื่อ Y = ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ.

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยด้านจิตใจ

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยด้านชีวภาพ

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยด้านสังคม

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b₅ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b₆ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตารางที่ 4-41 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตัวแปรพยากรณ์	B	β	t	p-value
ปัจจัยด้านจิตใจ	8.887	0.319	7.102	0.000
ปัจจัยด้านชีวภาพ	5.415	0.239	6.433	0.000
ปัจจัยด้านสังคม	9.212	0.283	6.372	0.000
อายุ	0.408	0.160	4.299	0.000
เพศหญิง	5.681	0.116	3.168	0.002
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.263	0.089	2.425	0.016
ค่าคงที่	70.677		12.820	0.000

R Square = 0.473, Adjusted R Square = 0.466, SEE= 17.478, F= 65.080, Sig of F 0.000

จากการพยากรณ์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. มีทั้งหมด 10 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นนักศึกษา สาขาวิชา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคม พบว่ามีตัวแปรที่เข้าสมการทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ ($\beta = 0.319$, p-value = 0.000) ปัจจัยด้านชีวภาพ ($\beta = 0.239$, p-value = 0.000) ปัจจัยด้านสังคม ($\beta = 0.283$, p-value = 0.000) อายุ ($\beta = 0.160$, p-value = 0.000) เพศหญิง ($\beta = 0.116$, p-value = 0.002) และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($\beta = 0.089$, p-value = 0.016) โดยสามารถร่วมกันทำนายดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราชได้ถึงร้อยละ 47.30 ($R^2 = 0.473$, p-value = 0.000) และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. ได้ดังนี้

$$Y = 70.677 + 8.887(X_{\text{ปัจจัยด้านจิตใจ}}) + 5.415(X_{\text{ปัจจัยด้านชีวภาพ}}) + 9.212(X_{\text{ปัจจัยด้านสังคม}}) + 0.408(X_{\text{อายุ}}) + 5.681(X_{\text{เพศหญิง}}) + 4.263(X_{\text{สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ}})$$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. จะเพิ่มขึ้น 8.887 คะแนน เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ในขณะที่เดียวกันหากปัจจัยด้านชีวภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. จะเพิ่มขึ้น 5.415 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ขณะเดียวกัน

เมื่อปัจจัยสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. จะเพิ่มขึ้น 9.212 คะแนนอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. จะเพิ่มขึ้น 0.408 ส่วนเพศ พบว่าถ้าเป็นเพศหญิงจะมีคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. มากกว่าเพศอื่น 5.681 และถ้าเรียนสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีคะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. มากกว่านักศึกษาที่เรียนสาขาวิชาอื่น 4.263 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่

4.3.2 ของบุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นบุคลากรของ มสธ. ประเภทบุคลากร และสายงาน มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal Scale) และมาตราอันดับ (Ordinal Scale) ทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลและการสรุปแปลผลการศึกษาจึงใช้สัญลักษณ์แทนตัวแปร ดังนี้

Age = อายุ (ปี)

DSex = เพศ (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว DSex1, DSex2) อ้างอิง LGBTQ+/
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล

DMar = สถานภาพสมรส (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว DMar1, DMar2) อ้างอิง หม้าย/
หย่า/แยก

DDeg = ระดับการศึกษา (ตัวแปรหุ่น 3 ตัว DDeg1, DDeg2, DDeg3) อ้างอิง
ปริญญาเอก

DTime = ระยะเวลาที่เป็นบุคลากร (ตัวแปรหุ่น 7 ตัว DTime1, DTime2,
DTime3, DTime4, DTime5, DTime6, DTime7) อ้างอิง 0-4 ปี

DWsta = ประเภทบุคลากร (ตัวแปรหุ่น 2 ตัว DWsta1, DWsta2) อ้างอิงข้าราชการ

DLine = สายงาน (ตัวแปรหุ่น 0 = บุคลากรสายวิชาการ, 1 = บุคลากรสายสนับสนุน)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากร มสธ. โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. ได้ดังตารางที่ 4-42

สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a_1 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_7x_7$$

เมื่อ Y = ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ.

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยด้านสังคม

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยด้านจิตใจ

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/

เหมาบริการ

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของปัจจัยด้านชีวภาพ

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b_7 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

ตารางที่ 4-42 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตัวแปรพยากรณ์	B	β	t	p-value
ปัจจัยด้านสังคม	11.350	0.409	8.025	0.000
ปัจจัยด้านจิตใจ	7.349	0.259	5.170	0.000
ลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/เหมาบริการ	-3.661	-0.077	-1.661	0.000
ปัจจัยด้านชีวภาพ	4.371	0.187	4.518	0.000
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	-10.554	-0.181	-3.916	0.000
อายุ	0.302	0.137	3.336	0.001
เพศหญิง	5.027	0.101	2.510	0.013
ค่าคงที่	76.843		10.981	0.000

R Square = 0.491, Adjusted R Square = 0.480, SEE= 17.009, F= 44.732, Sig of F 0.000

จากการพยากรณ์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้าสู่สมการเพื่อพยากรณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. มีทั้งหมด 10 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นบุคลากร ประเภทบุคลากร สายงาน ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสังคม พบว่ามีตัวแปรที่เข้าสู่สมการทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม (β = 0.409, p-value = 0.000) ปัจจัยด้านจิตใจ (β = 0.259, p-value = 0.000) ลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/เหมาบริการ (β = -0.077, p-value = 0.000) ปัจจัยด้านชีวภาพ (β = 0.187, p-value = 0.000)

ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ($\beta = -0.181$, p-value = 0.000) อายุ ($\beta = 0.137$, p-value = 0.001) เพศหญิง ($\beta = 0.101$, p-value = 0.013) โดยสามารถร่วมกันทำนายดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. ได้ถึงร้อยละ 49.10 ($R^2 = 0.491$, p-value = 0.000) และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. ได้ ดังนี้

$$Y = 76.843 + 11.350(X_{\text{ปัจจัยด้านสังคม}}) + 7.349(X_{\text{ปัจจัยด้านจิตใจ}}) - 3.661(X_{\text{ลูกจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว/เหมาบริการ}}) + 4.371(X_{\text{ปัจจัยด้านชีวภาพ}}) - 10.554(X_{\text{ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี}}) + 0.302(X_{\text{อายุ}}) + 5.027(X_{\text{เพศหญิง}})$$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยด้านสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. จะเพิ่มขึ้น 11.350 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ หากปัจจัยด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. จะเพิ่มขึ้น 7.349 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ขณะเดียวกันเมื่อปัจจัยด้านชีวภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. จะเพิ่มขึ้น 4.371 คะแนนอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. จะเพิ่มขึ้น 0.302 ส่วนปัจจัยด้านเพศ พบว่าถ้าเป็นเพศหญิงจะมีคะแนนดัชนีชี้วัดทางสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. มากกว่าเพศอื่น 5.027 ในขณะเดียวกันก็พบว่าการเป็นลูกจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราวหรือเหมาบริการ กับการมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะทำให้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. ลดลง โดยถ้าเป็นลูกจ้างหรือลูกจ้างชั่วคราวหรือเหมาบริการจะมีดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. น้อยกว่าบุคลากรประเภทอื่น 3.661 และการมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีก็จะมีดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของบุคลากรของ มสธ. น้อยกว่าระดับการศึกษาอื่น 10.554 เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่

ระยะที่ 2 การศึกษานโยบายการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ผลการศึกษาเขียนบรรยายโดยการสร้างข้อสรุปและตีความ แต่ละประเด็นโดยมี คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่มาจากการบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยในเนื้อหาส่วนนี้ คณะผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ดังต่อไปนี้ในเนื้อหา เช่น

"เครียดจากการสอบ กลัวสอบไม่ผ่าน อ่านหนังสือไม่ทัน" (US5)

“ ” หมายถึง คำพูดของผู้ให้ข้อมูล

(US5) หมายถึง รหัสอ้างอิงบทสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยถอดเสียงบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ตัวอย่างเช่น (US5) หมายถึง คำสัมภาษณ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีคนที่ 5

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

4.4.1 นักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็น "ความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา" ของกลุ่มนักศึกษา มสธ. ในสามระดับการศึกษา ได้แก่ ปริญญาตรี (US) ปริญญาโท (MS) และปริญญาเอก (DS) ได้รับการวิเคราะห์และสรุปผลในลักษณะของประเด็นหลักหลัก 5 ประเด็นหลัก ซึ่งสะท้อนถึงมุมมอง ความเข้าใจ และประสบการณ์ของนักศึกษาเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยสรุปผลได้ดังตาราง 4-43

ตารางที่ 4-43 ประเด็นหลักและคำอธิบายประเด็นความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	การปรึกษาเป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางจิตใจ และเป็นพื้นที่สำหรับการพูดคุยเพื่อระบายและรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
2. ความเครียดจากการเรียนและการทำงาน	ความเครียดจากภาระงาน การเรียน และการสอบเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นความต้องการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
3. ปัญหาความสัมพันธ์และความโดดเดี่ยว	ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนในชั้นเรียน และความรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นสถานการณ์ที่เด่นชัดที่ต้องการการปรึกษา
4. การจัดการปัญหาและการเปลี่ยนมุมมอง	การปรึกษาเชิงจิตวิทยาช่วยสนับสนุนการจัดการปัญหาส่วนตัว ลดความเครียด และเปิดโอกาสให้เห็นมุมมองใหม่ๆ
5. การเสริมสร้างความมั่นใจ	การปรึกษาช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ

4.4.1.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้รับการมองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจ เป็นพื้นที่สำหรับการพูดคุยเพื่อระบายความเครียดและรับคำแนะนำที่มีประโยชน์จากผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มนักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษาให้มุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับความเข้าใจใน

กระบวนการปรึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้ในบทบาทและประโยชน์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายละเอียดดังตาราง 4-44

ตารางที่ 4-44 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การรับคำปรึกษาเพื่อช่วย แก้ปัญหาทางจิตใจ	"การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการที่เราได้รับคำแนะนำ ในการจัดการปัญหาทางจิตใจ" (US1) "เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เราปลดปล่อยปัญหาที่คิดไม่ออกเอง" (US6)
การพูดคุยเพื่อระบายและรับ คำแนะนำ	"การปรึกษาเชิงจิตวิทยาน่าจะเป็นการได้พูดคุยระบาย ปัญหา แล้วก็ได้รับคำแนะนำดีๆ" (MS1) "น่าจะช่วยให้เรามองปัญหาในมุมใหม่ๆ ที่ไม่เคยคิดถึง" (MS4)
การให้ความหมายของการปรึกษา	"การปรึกษาคือการไปพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญที่สามารถ ช่วยเราในการจัดการกับปัญหาของเรา" (DS2) "มันช่วยให้เราคลายเครียดและจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้น" (DS1)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้เข้าใจว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่ช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจและช่วยปลดปล่อยปัญหาที่พวกเขาไม่สามารถแก้ได้ด้วยตนเอง โดยมองว่าการปรึกษาเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มกำลังใจ

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้มองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นพื้นที่ที่ช่วยให้สามารถระบายปัญหาและความเครียดออกมาได้อย่างเปิดเผย พร้อมทั้งได้รับมุมมองใหม่ที่ช่วยแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

นักศึกษาปริญญาเอก กลุ่มนี้เน้นความสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในฐานะพื้นที่ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาที่ซับซ้อน พร้อมทั้งช่วยจัดการกับอารมณ์และสร้างความสงบในจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มนักศึกษาทั้งสามระดับสะท้อนให้เห็นถึงการมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจ ลดความเครียด และสร้างมุมมองใหม่ๆ ที่ช่วยในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.1.2 ความเครียดจากการเรียนและการทำงาน

นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษามองว่าความเครียดจากการเรียนและการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นความต้องการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ความเครียดมักเกิดจากภาระงานที่หนัก การสอบ หรือการจัดการเวลาที่ไม่เพียงพอ ความต้องการคำปรึกษาในสถานการณ์เหล่านี้สะท้อนถึงความพยายามในการหาวิธีจัดการกับความกดดันที่เผชิญ รายละเอียดดังตาราง 4-45

ตารางที่ 4-45 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากการเรียนและการทำงานของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความเครียดจากการเรียนหรือการทำงาน	"ช่วงสอบเป็นช่วงที่ความต้องการการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีมาก เพราะกังวลเกี่ยวกับผลสอบ" (US3) "เวลาที่มึนงงหรือการสอบมากเกินไป ทำให้เครียดจนคิดไม่ออก" (US5)
ความเครียดสะสมจากการเรียน	"ช่วงสอบหรือช่วงทำงานเยอะๆ ผมรู้สึกเครียดมาก การปรึกษาอาจจะช่วยได้" (MS3) "บางครั้งแค่คิดถึงเดดไลน์งานก็ทำให้กังวลจนไม่อยากทำอะไร" (MS5)
ความเครียดจากงาน	"เคยเครียดมากจากงานที่หนักเกินไป ถ้าได้ปรึกษาคงจะดี" (DS5) "การที่ต้องจัดการงานหลายอย่างพร้อมกันทำให้ฉันรู้สึกหมดพลัง และอยากหาคำแนะนำ" (DS3)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่าความเครียดจากการเรียน เช่น ช่วงสอบ หรือการสอบออนไลน์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลจนต้องการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยจัดการอารมณ์และความกังวล

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้มองว่าความเครียดสะสมจากการจัดการภาระงานและการสอบเป็นปัญหาที่ทำให้พวกเขารู้สึกหนักใจ ความต้องการการปรึกษามุ่งเน้นไปที่การหาวิธีจัดการกับความกดดันที่เกิดขึ้น

นักศึกษาปริญญาเอก นักศึกษากลุ่มนี้พบว่าภาระงานที่หลากหลายและความคาดหวังในระดับสูงเป็นสาเหตุหลักของความเครียด การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงถูกมองว่าเป็นตัวช่วยสำคัญในการลดความกดดันและเพิ่มความสามารถในการจัดการกับปัญหา

ความเครียดจากการเรียนและการทำงานเป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นความต้องการ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในนักศึกษาทั้งสามระดับ ความต้องการนี้สะท้อนถึงความพยายามของ
นักศึกษาในการจัดการกับภาระงานและความกดดันที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

4.4.1.3 ปัญหาความสัมพันธ์และความโดดเดี่ยว

นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษามองว่าปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
เพื่อนในชั้นเรียน หรือความรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นความต้องการการปรึกษาเชิง
จิตวิทยา ความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นหรือความขัดแย้งมักส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้ต้องการ
คำแนะนำและการสนับสนุนทางจิตวิทยา รายละเอียดดังตาราง 4-46

ตารางที่ 4-46 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักปัญหาความสัมพันธ์และความโดด
เดี่ยวของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ปัญหาความสัมพันธ์และ ความขัดแย้ง	"การถูกเพื่อนพูดลับหลังและโดนกล่าวหาทำให้เรารู้สึก กังวลมาก" (US4) "ความกดดันจากคนในชมรมและเพื่อนรอบตัวทำให้ต้องการ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์" (US6)
ความรู้สึกโดดเดี่ยว	"บางที่อยู่คนเดียวแล้วคิดมากเกินไป คิดว่าการมีคนให้ ปรึกษาจะดีมาก" (MS1) "บางครั้งการอยู่ไกลจากครอบครัวทำให้รู้สึกเหมือนต้อง เผชิญปัญหาคนเดียว" (MS3)
ปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงาน	"เวลามีปัญหากับเพื่อนร่วมงานหรืออาจารย์ ฉันคิดว่า การปรึกษาคงจะช่วยให้" (DS6) "ความขัดแย้งในที่มวียทำให้ฉันเครียดมาก ถ้ามีคนให้ คำแนะนำคงจะดี" (DS4)

นักศึกษาปริญญาตรี กลุ่มนี้เน้นถึงปัญหาความสัมพันธ์ที่เกิดจากการถูกเข้าใจ
ผิดหรือขัดแย้งกับเพื่อนร่วมชั้น ความต้องการคำปรึกษาเกิดจากความกังวลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา
ความสัมพันธ์และการจัดการอารมณ์ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้มองว่าความโดดเดี่ยว โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องอยู่
ไกลจากครอบครัว หรือการที่ไม่มีคนรับฟังปัญหา ทำให้เกิดความต้องการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

นักศึกษาปริญญาเอก ปัญหาความสัมพันธ์ในระดับนี้มักเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานหรือทีมวิจัย ซึ่งการขัดแย้งหรือความคาดหวังที่ไม่ตรงกันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและต้องการคำปรึกษา

ปัญหาความสัมพันธ์และความโดดเดี่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักศึกษาทั้งสามระดับต้องการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อลดความกังวลและช่วยแก้ไขปัญหที่เกี่ยวข้อกับความสัมพันธ์ในชีวิตประจำวัน

4.4.1.4 การจัดการปัญหาและการเปลี่ยนมุมมอง

นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษาเน้นถึงความสำคัญของการได้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยจัดการปัญหาและเปิดโอกาสให้พวกเขาได้เห็นมุมมองใหม่ๆ ที่แตกต่าง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาถูกมองว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหา ลดความเครียด และปรับเปลี่ยนแนวคิดเพื่อพัฒนาชีวิต การเรียนและการทำงาน รายละเอียดดังตาราง 4-47

ตารางที่ 4-47 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการจัดการปัญหาและการเปลี่ยนมุมมองของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การจัดการปัญหาและลดความเครียด	"การปรึกษาจะช่วยให้เราเห็นทางออกจากความเครียดและความกังวล" (US1)
การได้รับมุมมองใหม่	"การพูดคุยกับนักจิตวิทยาทำให้เรารู้สึกดีขึ้นในหลายๆ ด้าน" (US5) "คิดว่าการปรึกษาจะช่วยให้เราได้มุมมองใหม่และแนะนำการแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้น" (MS6)
การช่วยแก้ปัญหาส่วนตัว	"น่าจะช่วยให้เรามองปัญหาในมุมใหม่ๆ ที่เราไม่เคยคิดถึง" (MS4) "ช่วยให้มุมมองในการแก้ปัญหาดีขึ้น และทำให้รู้สึกมีความหวัง" (DS2) "การปรึกษาช่วยให้เราเห็นแนวทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา" (DS4)

นักศึกษาปริญญาตรี กลุ่มนี้มองว่าการปรึกษาช่วยลดความเครียดและความกังวลที่เกิดจากปัญหาชีวิต การพูดคุยกับนักจิตวิทยาช่วยให้พวกเขารู้สึกสบายใจขึ้น และช่วยค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

นักศึกษาปริญญาโท นักศึกษากลุ่มนี้เน้นถึงการได้รับมุมมองใหม่จากการปรึกษา ซึ่งช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและแนะนำวิธีแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ การมองเห็นปัญหาในมุมที่ต่างออกไปช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นใจ

นักศึกษาปริญญาเอก กลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการได้รับคำแนะนำที่ช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม การปรึกษาทำให้พวกเขามองเห็นแนวทางแก้ปัญหา และช่วยเพิ่มความหวังในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

การจัดการปัญหาและการเปลี่ยนมุมมองเป็นหัวใจสำคัญของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา นักศึกษาทั้งสามระดับมองว่าการปรึกษาช่วยลดความเครียด ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้มองเห็นมุมมองใหม่ที่จะช่วยพัฒนาการดำเนินชีวิต

4.4.1.5 การเสริมสร้างความมั่นใจ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้รับการมองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษามองว่าการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนที่เหมาะสมช่วยให้พวกเขากลับที่จะเผชิญกับปัญหาและตัดสินใจในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมั่นใจมากขึ้น รายละเอียดดังตาราง 4-48

ตารางที่ 4-48 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการเสริมสร้างความมั่นใจของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
เพิ่มความมั่นใจในตนเอง	"น่าจะทำให้เรามีความมั่นใจในตัวเองและกล้าที่จะจัดการปัญหา" (MS2) "การปรึกษาช่วยให้เรารู้สึกว่าเรามีความสามารถในการแก้ปัญหา" (MS4)
เสริมสร้างความมั่นใจ	"จะช่วยให้เราเห็นวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีความมั่นใจในการตัดสินใจมากขึ้น" (DS4) "นักจิตวิทยาช่วยเสริมกำลังใจให้เรากลับมาเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก" (DS2)

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้มองว่าการปรึกษาช่วยสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน การได้รับคำแนะนำจากนักจิตวิทยาช่วยให้พวกเขารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถและพร้อมเผชิญหน้ากับความท้าทาย

นักศึกษาปริญญาเอก กลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการได้รับการเสริมกำลังใจจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาที่ยากลำบาก การปรึกษายังช่วยพัฒนาความมั่นใจในตัวเองเมื่อต้องเผชิญกับความคาดหวังสูงในระดับการศึกษาและการทำงาน

การเสริมสร้างความมั่นใจเป็นปัจจัยสำคัญที่นักศึกษามองว่าจะได้รับจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทั้งในแง่ของการเผชิญหน้ากับปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ นักศึกษาทั้งปริญญาโทและปริญญาเอกเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาช่วยสร้างความมั่นใจที่จำเป็นในการก้าวข้ามอุปสรรค

4.4.2 บุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ข้อมูลที่รวบรวมจากบุคลากรสายสนับสนุน (SS) และบุคลากรสายวิชาการ (AS) สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองและความต้องการที่แตกต่างกันเกี่ยวกับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประเด็นหลักสำคัญที่ปรากฏได้รับการวิเคราะห์เพื่อสะท้อนมุมมองของทั้งสองกลุ่มอย่างละเอียด ดังแสดงในตาราง 4-49

ตารางที่ 4-49 ประเด็นหลักและคำอธิบายประเด็นความต้องการของการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	บุคลากรมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาคือการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจ บุคลากรสายวิชาการเน้นย้ำความสำคัญของที่ปรึกษาภายนอกที่สามารถรักษาความเป็นส่วนตัวและมีความน่าเชื่อถือ
2. ประโยชน์ของการปรึกษา	การปรึกษาช่วยลดความเครียด ทำให้เข้าใจตัวเอง และช่วยในการจัดการอารมณ์ บุคลากรสายวิชาการให้ความสำคัญกับความรู้สึกลดภัยและการสนับสนุนทางอารมณ์
3. สถานการณ์ที่ต้องการการปรึกษา	บุคลากรระบุสถานการณ์ที่ต้องการการปรึกษา เช่น ความเครียดจากงาน ความเสี่ยงภาวะหมดไฟ และปัญหาชีวิตส่วนตัว โดยเน้นการระบายความรู้สึกและการขอคำแนะนำ
4. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และการพัฒนา	การปรึกษาช่วยปรับทัศนคติ มองโลกในแง่ดีขึ้น และจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสร้างความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในบริการ

4.4.2.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้รับการมองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษามองว่าการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนที่เหมาะสมช่วยให้พวกเขากล้าที่จะเผชิญกับปัญหาและตัดสินใจในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมั่นใจมากขึ้น รายละเอียดดังตาราง 4-50

ตารางที่ 4-50 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับการปรึกษา	"การปรึกษาคือการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาทางแก้ปัญหาทางจิตใจ" (SS1) "คือต้องไปพูดคุยกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อให้เขาช่วยแนะนำเรา" (SS2)
ประเภทผู้ให้คำปรึกษาที่ต้องการ	"จริงๆ ใครก็ได้แต่ไม่ใช่คนภายใน ขอเป็นคนภายนอก" (AS5) "สรุปคือต้องเป็นคนภายนอกและมีสังกัดโรงพยาบาล" (AS4)
ความต้องการความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ	"อยากได้เหมือนซื้อตัวหนึ่งอะค่ะ" (AS4)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้มองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาทางแก้ปัญหาทางจิตใจ

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้เน้นความต้องการที่ปรึกษาจากภายนอกที่สามารถรักษาความลับและมีความเป็นมืออาชีพ เพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการให้คำปรึกษา

4.4.2.2 ประโยชน์ของการปรึกษา

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีประโยชน์ในหลายด้าน เช่น การช่วยลดความเครียด การจัดการอารมณ์ การเข้าใจตนเอง และการสนับสนุนด้านอารมณ์ บุคลากรสายวิชาการเน้นว่าการปรึกษาช่วยสร้างความรู้สึกลดภัยและมั่นใจในกระบวนการ รายละเอียดดังตาราง 4-51

ตารางที่ 4-51 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักประโยชน์ของการปรึกษาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การช่วยให้เข้าใจตัวเองและแก้ปัญหาจิตใจ	"การปรึกษาช่วยให้เราเข้าใจตัวเองได้ดีขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์ได้" (SS3)
การช่วยลดความเครียด	"มันช่วยลดความเครียดให้กับเราได้มากเลย" (SS4)
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	"ควรทำให้เป็นที่รู้สึกปลอดภัย ให้รู้ว่าถ้าเราพูดอะไรไป... จะต้องถูก treat แบบ professionally" (AS4)
การจัดการความเครียดโดยตรง	"ก่อนที่จะช่วยนักศึกษา ช่วยอะไรปัจจัยอื่นอะ คือมันช่วยกับตัวผู้ที่มีปัญหาโดยตรง" (AS2)

บุคลากรสายสนับสนุน การปรึกษาช่วยให้กลุ่มนี้ลดความเครียด เข้าใจตัวเองมากขึ้น และจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้เน้นว่าการปรึกษาช่วยสร้างความรู้สึกลดภัยและเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการความเครียดในระดับบุคลากรโดยตรง

4.4.2.3 สถานการณ์ที่ต้องการการปรึกษา

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการระบุสถานการณ์ต่างๆ ที่แสดงถึงความจำเป็นในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งรวมถึงความเครียดจากงาน ความไม่สมดุลในบทบาทหน้าที่ ปัญหาส่วนตัว เช่น ปัญหาครอบครัว และความเสี่ยงจากภาวะหมดไฟในที่ทำงาน รายละเอียดดังตาราง 4-52

ตารางที่ 4-52 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักสถานการณ์ที่ต้องการการปรึกษาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความเครียดจากงานและการเรียน	"ช่วงสอบเครียดมาก คิดว่าการปรึกษาคงจะช่วยให้ระบายได้บ้าง" (SS2)
ปัญหาชีวิตส่วนตัวที่ไม่สามารถแก้ไขเองได้	"ถ้ามีปัญหาครอบครัวมันคงช่วยให้เราได้เห็นมุมมองใหม่ๆ" (SS6)
การบาลานซ์บทบาทในการทำงาน	"มันทำให้เราต้อง balance ระหว่างความต้องการของอาจารย์สาขา...มันเหนื่อยจังเลย" (AS4)
ความเสี่ยงของภาวะหมดไฟในที่ทำงาน	"ก็ควรทำให้รู้ว่ามันมีที่ไหนไปได้" (AS4)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้มองว่าความเครียดจากงาน การเรียน และปัญหาส่วนตัวเป็นสถานการณ์หลักที่ต้องการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้เน้นที่ความไม่สมดุลในบทบาทหน้าที่และความเสี่ยงจากภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยต้องการบริการปรึกษาเพื่อช่วยในการจัดการภาระและความคาดหวัง

4.4.2.4 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และการพัฒนา

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยลดความเครียด และพัฒนาทัศนคติเชิงบวก บุคลากรสายวิชาการให้ความสำคัญกับความรู้สึกลดท้อและการปฏิบัติอย่างมีอาชีพในกระบวนการให้คำปรึกษา รายละเอียดดังตาราง 4-53

ตารางที่ 4-53 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และการพัฒนาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ช่วยในการจัดการกับอารมณ์และความเครียด	"มันช่วยให้ผ่อนคลายและทำให้ไม่รู้สึกเครียดมากเกินไป" (SS4)
ช่วยปรับทัศนคติและพฤติกรรม	"ช่วยให้เราปรับทัศนคติในการมองปัญหา มองโลกในแง่ดีขึ้น" (SS5)
ความรู้สึกลดท้อและมีคนคอยสนับสนุน	"ควรทำให้เป็นที่รู้สึกปลอดภัย ให้รู้ว่าถ้าเราพูดอะไรไป... จะต้องถูก treat แบบ professionally" (AS4)
ช่วยในการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหา	"มันช่วยกับตัวผู้ที่มีปัญหาโดยตรง ก่อนที่จะช่วยนักศึกษา ช่วยอะไรปัจจัยอื่น" (AS2)

บุคลากรสายสนับสนุน การปรึกษาช่วยให้กลุ่มนี้ลดความเครียด พัฒนาทัศนคติในเชิงบวก และจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้เน้นความสำคัญของการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความปลอดภัยในกระบวนการให้คำปรึกษา และการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

4.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิต

4.5.1 นักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา มสธ. ในทุกระดับการศึกษาแสดงถึงปัญหาและความท้าทายที่เกิดขึ้นในช่วงการเรียนรู้และการทำงาน ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงลักษณะของความเครียด ความเหงา และความกดดันที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประเด็นนี้สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็นหลักหลัก ดังแสดงในตาราง 4-54

ตารางที่ 4- 54 ประเด็นหลักและคำอธิบายประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิตของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
1. ความเครียดจากการสอบ	ความเครียดที่เกิดจากการเตรียมตัวสอบ เช่น ความกลัวว่าจะสอบไม่ผ่าน การจัดการเวลา และปัญหาจากระบบสอบออนไลน์ที่ไม่เสถียร
2. ความเครียดจากภาระการเรียนรู้/งาน	ความเครียดที่มาจากการจัดการงานและการเรียนควบคู่กัน รวมถึงความกดดันจากภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในชีวิตประจำวัน
3. ความเหงาและการขาดการสนับสนุน	ความรู้สึกโดดเดี่ยวที่เกิดจากการขาดการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมชั้น โดยเฉพาะการเรียนทางไกลที่ลดโอกาสการพบปะผู้คน
4. ความเครียดจากการเรียน	ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่เรียนซับซ้อน เช่น การไม่เข้าใจบทเรียนหรือความคาดหวังสูงในการเรียนเนื้อหาที่ยากเกินระดับความสามารถ
5. ความเครียดจากการทำวิทยานิพนธ์	ปัญหาที่พบในระดับปริญญาเอก เช่น ความยากลำบากในการเริ่มต้นทำวิทยานิพนธ์ การจัดการหัวข้อวิจัย หรือความกดดันจากความคาดหวังสูง

นักศึกษา มสธ. เผชิญกับความท้าทายทางสุขภาพจิตในหลากหลายมิติ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดการการสนับสนุนที่เหมาะสมในแต่ละระดับการศึกษา เพื่อช่วยลดความเครียดและเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงาน

4.5.1.1 ความเครียดจากการสอบ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้รับการมองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจ เป็นพื้นที่สำหรับการพูดคุยเพื่อระบายความเครียดและรับคำแนะนำที่มีประโยชน์จากผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มนักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษาให้มุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับความเข้าใจในกระบวนการปรึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้ในบทบาทและประโยชน์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายละเอียดดังตาราง 4-55

ตารางที่ 4-55 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากการสอบของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความกลัวว่าจะสอบไม่ผ่าน	"เครียดจากการสอบ กลัวสอบไม่ผ่าน อ่านหนังสือไม่ทัน" (US5) "เครียดเรื่องคะแนนว่าจะได้เต็มไหม" (US3)
ความกดดันจากคะแนนสูงสุด	"เวลาสอบก็เครียดเพราะต้องได้คะแนน 100% ไม่มีคะแนนช่วย" (US3) "รู้สึกเสียใจเมื่อคะแนนไม่ดีตามที่ตั้งใจไว้" (US6)
ปัญหาจากระบบสอบออนไลน์	"สอบระบบล่มทำให้เครียดมาก ผลการสอบไม่ตรงตามที่คิด ยิ่งทำให้เครียด" (US4) "การสอบออนไลน์ที่ระบบไม่เสถียรทำให้เครียดกว่าเดิม" (US1)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้ประสบปัญหาความเครียดจากการสอบอย่างชัดเจน โดยเฉพาะความกลัวว่าจะสอบไม่ผ่านและความคาดหวังว่าจะได้คะแนนสูงสุด ปัญหานี้ยิ่งรุนแรงขึ้นเมื่อระบบสอบออนไลน์ไม่เสถียร ทำให้เกิดความกังวลเพิ่มเติมในกระบวนการสอบ

นักศึกษาปริญญาโท แม้จะไม่มีตัวอย่างในประเด็นหลักนี้โดยตรง แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่าความเครียดจากการสอบอาจเกี่ยวข้องกับการจัดการภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจสร้างแรงกดดันมากขึ้นเมื่อเทียบกับระดับปริญญาตรี

นักศึกษาปริญญาเอก นักศึกษาระดับนี้มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาซับซ้อน เช่น การทำวิทยานิพนธ์ ปัญหาการสอบจึงอาจไม่ได้เป็นประเด็นหลัก แต่ความคาดหวังจากตัวเองและคำติชมจากอาจารย์ที่เกี่ยวกับการเรียนยังอาจสร้างความกังวลได้

4.5.1.2 ความเครียดจากภาระการเรียนรู้/งาน

ความเครียดจากการจัดการภาระงานและการเรียนควบคู่กันเป็นปัญหาสำคัญสำหรับนักศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก ความเครียดนี้มักเกิดจากการขาดสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและหน้าที่การเรียนรู้/การทำงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความกดดันและความวิตกกังวลในระยะยาว รายละเอียดดังตาราง 4-56

ตารางที่ 4-56 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากภาระการเรียนรู้/งานของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความกดดันจากการจัดการเวลา	"กังวลเรื่องการจัดสรรเวลาในการเรียนและทำงาน เพราะทำให้เราให้เวลากับครอบครัวน้อยลง" (US1) "บางที่งานกับการเรียนมันชนกัน ทำให้ไม่มีเวลาจัดการชีวิต" (US3) "การทำงานกับการเรียนไปพร้อมๆ กันทำให้บริหารเวลาได้ยากมาก" (MS3)
ภาระงานที่หนัก	"งานเยอะจนไม่มีเวลาให้ตัวเองพักผ่อนเลย" (MS5) "งานมันเยอะมากพออยู่แล้ว หัวข้อวิจัยก็ยังไปไม่รอด" (DS5) "ต้องทำงานบ้าน งานส่วนตัว และงานวิจัยพร้อมกัน ทำให้รู้สึกหมดพลัง" (DS4)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้ประสบปัญหาจากการจัดสรรเวลาที่ไม่เพียงพอระหว่างการเรียน การทำงาน และชีวิตส่วนตัว ความกังวลเกี่ยวกับการจัดการเวลาเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความเครียด โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่การเรียนและการทำงานชนกัน

นักศึกษาปริญญาโท ความเครียดจากการเรียนและการทำงานควบคู่กันเด่นชัดในกลุ่มนี้ ภาระงานที่หนักและการขาดเวลาพักผ่อนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ความต้องการจัดการเวลาและแบ่งเวลาอย่างมีประสิทธิภาพเป็นประเด็นสำคัญสำหรับนักศึกษากลุ่มนี้

นักศึกษาปริญญาเอก ความเครียดมาจากการงานวิจัยที่ซับซ้อนและความรับผิดชอบอื่นๆ เช่น งานส่วนตัวและการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ความรู้สึกหมดพลังและการขาดเวลาส่วนตัวเป็นปัญหาหลักที่นักศึกษาเผชิญ

4.5.1.3 ความเหงาและการขาดการสนับสนุน

ความเหงาและการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมชั้น เป็นปัญหาสำคัญที่นักศึกษาทุกระดับการศึกษาเผชิญ โดยเฉพาะในบริบทของการเรียนทางไกลที่ลดโอกาสการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียด ความโดดเดี่ยว และความกดดันทางจิตใจ รายละเอียดดังตาราง 4-57

ตารางที่ 4-57 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากความเหงาและการขาดการสนับสนุนของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความเหงาและความโดดเดี่ยว	"รู้สึกเหงาและเหมือนไม่มีใครสนใจเราในสิ่งที่เรากำลังเผชิญ" (MS2) "บางครั้งรู้สึกที่เราอยู่ตัวคนเดียว ไม่มีคนให้คำปรึกษา" (MS6) "การเรียนแบบนี้ทำให้เราไม่มีโอกาสพบเพื่อนร่วมชั้น ทำให้รู้สึกเหงามาก" (MS2)
ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัว	"การพูดกลับหลังจากเพื่อนทำให้เราเครียดและเสียใจ" (US4) "ความกดดันจากคนในชมรมและเพื่อนรอบตัวมีผลกับสุขภาพจิต" (US3)

นักศึกษาปริญญาตรี กลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนในชมรม หรือการขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมชั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ความกดดันจากเพื่อนในกลุ่มกิจกรรม หรือการถูกพูดกลับหลังเป็นตัวกระตุ้นความเครียดและความไม่มั่นคงทางอารมณ์

นักศึกษาปริญญาโท นักศึกษากลุ่มนี้มีความโดดเด่นในเรื่องความเหงาและความขาดการสนับสนุนที่เกิดจากการเรียนทางไกล ความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการไม่มีโอกาสพบปะเพื่อนร่วมชั้น รวมถึงการขาดที่ปรึกษาหรือแหล่งสนับสนุนภายในมหาวิทยาลัยเป็นปัจจัยที่สร้างความกดดัน

นักศึกษาปริญญาเอก สำหรับนักศึกษาปริญญาเอก แม้ไม่มีตัวอย่างคำพูดในประเด็นหลักนี้โดยตรง แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่าความโดดเดี่ยวจากการทำงานวิจัยที่ใช้เวลานาน และการขาดการสนับสนุนจากที่ปรึกษาอาจเป็นปัจจัยสำคัญ

4.5.1.4 ความเครียดจากการเรียน

ความเครียดจากการเรียนเป็นปัญหาที่นักศึกษาทุกระดับการศึกษาเผชิญ โดยเฉพาะในระดับปริญญาเอกที่เนื้อหาการเรียนมีความซับซ้อนสูง ความคาดหวังจากอาจารย์ และความไม่เข้าใจในเนื้อหาเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความเครียด นอกจากนี้ความไม่สมดุลระหว่างการเรียนและชีวิตส่วนตัวยังเพิ่มแรงกดดันต่อสุขภาพจิต รายละเอียดดังตาราง 4-58

ตารางที่ 4-58 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากการเรียนของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความซับซ้อนของเนื้อหา	"รู้สึกเครียดตรงที่ว่าอาจารย์สอนแอดวานซ์มาก เราก็เลยยังไม่ค่อยเข้าใจ" (DS6) "พอไม่เข้าใจในเนื้อหาหรือความคาดหวังก็จะเริ่มเครียด" (DS5)
ความคาดหวังจากอาจารย์	"คำติชมจากอาจารย์ไม่ค่อยดี ก็เลยรู้สึกเครียด" (DS1)
การจัดการเวลาในการเรียน	"มีปัญหากับการจัดสรรเวลาในช่วงที่ต้องเรียนและทำงาน" (US2) "การเรียนที่นี้มีความกดดันสูง ทำให้รู้สึกเครียดตลอดเวลา" (MS1)

นักศึกษาปริญญาตรี กลุ่มนี้พบปัญหาในการจัดการเวลาเพื่อเรียนและทำงานควบคู่กัน ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนและชีวิตส่วนตัว ความไม่สมดุลนี้สร้างแรงกดดันที่สำคัญต่อสุขภาพจิต

นักศึกษาปริญญาโท สำหรับนักศึกษากลุ่มนี้ ความกดดันจากเนื้อหาและมาตรฐานการเรียนที่สูงสร้างความเครียดอย่างมาก การจัดการภาระการเรียนที่ต้องใช้เวลาและความสามารถสูงทำให้เกิดความกดดันต่อสุขภาพจิต

นักศึกษาปริญญาเอก ความเครียดในกลุ่มนี้มักเกิดจากเนื้อหาการเรียนที่ซับซ้อนและความคาดหวังสูงจากอาจารย์ ความไม่เข้าใจในบทเรียนและคำติชมที่ไม่ชัดเจนทำให้เกิดความกังวลและแรงกดดันเพิ่มเติม

4.5.1.5 ความเครียดจากการทำวิทยานิพนธ์

ความเครียดจากการทำวิทยานิพนธ์เป็นปัญหาหลักที่พบในกลุ่มนักศึกษาปริญญาเอก เนื่องจากการทำวิจัยต้องการความทุ่มเทและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ปัญหานี้มักเกี่ยวข้องกับความกังวลในกระบวนการเริ่มต้น การจัดการหัวข้อวิจัย และความคาดหวังจากอาจารย์หรือผู้ร่วมวิจัย รายละเอียดดังตาราง 4-59

ตารางที่ 4-59 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากการทำวิทยานิพนธ์ของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความกังวลในกระบวนการเริ่มต้น	"ตอนแรกไม่รู้ว่าจะทำวิทยานิพนธ์ได้ไหม แต่พอได้คุยกับเพื่อนก็รู้สึกดีขึ้น" (DS1) "งานมันเยอะมากพออยู่แล้ว หัวข้อวิจัยก็ยังไม่รอด" (DS5)
ความยากลำบากในการจัดการหัวข้อ	"เคยมีปัญหากับการจัดการหัวข้อวิจัยที่ซับซ้อนมาก ทำให้รู้สึกหมดกำลังใจ" (DS4)

นักศึกษาปริญญาเอก ความเครียดจากการทำวิทยานิพนธ์เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในกลุ่มนี้อย่างชัดเจน ความกังวลเกี่ยวกับการเริ่มต้น ความยากลำบากในการจัดการหัวข้อวิจัย และแรงกดดันจากคำติชมของอาจารย์เป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความกดดัน การสนับสนุนเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษาและเพื่อนร่วมชั้นอาจช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในกระบวนการวิจัย

4.5.2 บุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชประสบปัญหาทางสุขภาพจิตในหลายมิติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาระงานที่หนัก ความไม่มั่นคงในอนาคต การขาดการสนับสนุนในที่ทำงานและจากสังคม รวมถึงปัญหาครอบครัวและชีวิตส่วนตัว ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและคุณภาพชีวิต โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแสดงถึงปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถจัดกลุ่มเป็น 5 ประเด็นหลัก หลัก ดังแสดงในตาราง 4-60

ตารางที่ 4-60 ประเด็นหลักและคำอธิบายประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิตของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
1. ความเครียดจากภาระงาน/การศึกษา	ความกดดันจากงานและการศึกษาทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางจิตใจ เช่น งานที่ซับซ้อน งานเร่งด่วน และภาระการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการทำงาน
2. การขาดการสนับสนุน	การขาดการสนับสนุนทั้งจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว ส่งผลให้บุคลากรรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีที่พึ่งพิง
3. ความกังวลเกี่ยวกับอนาคต	ความไม่แน่นอนในอนาคต เช่น ความกังวลเรื่องอาชีพและการสำเร็จในงาน ทำให้เกิดความเครียดสะสม
4. ปัญหาครอบครัว/ส่วนตัว	ปัญหาครอบครัวและชีวิตส่วนตัวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและการโฟกัสในหน้าที่
5. วัฒนธรรมองค์กรและการจัดการงาน	วัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เปิดกว้าง ระบบการจัดการที่ไม่ชัดเจน และความคาดหวังจากผู้บริหาร ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและความเครียด

4.5.2.1 ความเครียดจากภาระงาน/การศึกษา

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการระบุว่าภาระงานและการศึกษาที่หนักเกินไปเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน งานที่เร่งด่วน หรือการบริหารเวลาที่ไม่สมดุล ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพจิตและประสิทธิภาพการทำงาน รายละเอียดดังตาราง 4-61

ตารางที่ 4-61 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเครียดจากภาระงาน/การศึกษาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ภาระงานหนัก	"ช่วงที่ทำงานเยอะๆ มันรู้สึกเครียดจนเกินไป จนไม่อยากไปทำงานเลย" (SS1) "งานเยอะเกินไปทำให้ไม่สามารถจัดการได้" (SS1) "ความเครียดจากการทำงานไม่ทัน นอนไม่หลับ และเดดไลน์ที่มากเกินไป ทำให้เกิดความกดดันตนเอง" (AS2)

ตารางที่ 4-61 (ต่อ)

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความกดดันจากการเรียนและงาน	"การต้องทำงานไปพร้อมกับการเรียนมันยากมาก ทำให้รู้สึกเครียดตลอดเวลา" (SS4) "การจัดการงานและระบบที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและความเครียดในการจัดการปัญหาต่างๆ" (AS1)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้เผชิญกับปัญหาภาระงานที่มากเกินไปและความกดดันจากการทำงานควบคู่ไปกับการเรียน ซึ่งทำให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้ระบุว่าความเครียดเกิดจากงานที่ซับซ้อนและระบบการจัดการในองค์กรที่ไม่ชัดเจน ซึ่งสร้างความกดดันและขัดแย้งในการทำงาน

4.5.2.2 การขาดการสนับสนุน

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการระบุว่า การขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือแม้กระทั่งครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเครียดในที่ทำงานหรือระหว่างการศึกษา ความรู้สึกขาดที่พึ่งพิงนี้สร้างความท้าทายในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต รายละเอียดดังตาราง 4-62

ตารางที่ 4-62 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการขาดการสนับสนุนของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ขาดการสนับสนุนจากสังคม	"รู้สึกไม่มีใครที่จะช่วยในเวลาที่ต้องการคำปรึกษาจริงๆ" (SS2) "เวลาเครียดก็ไม่มีใครมาให้คำปรึกษา ทำให้รู้สึกท้อ" (SS4) "รู้สึกเหมือนข้อมูลการสนับสนุนที่มีมันกระจุกตัวอยู่ในบางกลุ่ม ไม่ได้ถูกเผยแพร่ให้ทุกคนรับรู้" (AS2)

ตารางที่ 4-62 (ต่อ)

ประเด็นรอง	คำอธิบาย
ขาดการสนับสนุนจาก ผู้บังคับบัญชา	"บางครั้งรู้สึกเหมือนขาดการสนับสนุนจากอาจารย์หรือหัวหน้างาน" (SS3) "การขาดพี่เลี้ยงหรือผู้สนับสนุนในช่วงเริ่มงาน และการต้องรับแรงกดดันจากการแบ่งฝักแบ่งฝ่ายของอาจารย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า" (AS5)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้พบปัญหาการขาดการสนับสนุนจากสังคม เช่น เพื่อนร่วมงานและครอบครัว รวมถึงการขาดความช่วยเหลือจากหัวหน้างานในช่วงที่ต้องการคำปรึกษา

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้มองว่าการขาดพี่เลี้ยงหรือการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นทำงาน เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต

4.5.2.3 ความกังวลเกี่ยวกับอนาคต

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการแสดงความกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอนในอนาคต เช่น การสำเร็จในอาชีพ การหางานที่มั่นคง และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ความไม่มั่นคงเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและความวิตกกังวลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต รายละเอียดดังตาราง 4-63

ตารางที่ 4-63 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความกังวลเกี่ยวกับการสำเร็จในอาชีพ	"ความกังวลเรื่องอนาคตมันทำให้รู้สึกเครียดมากเกินไป" (SS3) "ตอนนี้ยังไม่มีงานที่ชัดเจน มันทำให้กังวล" (SS5)
ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา	"ไม่รู้ว่าการเรียนจะพาฉันไปถึงไหน ทำให้รู้สึกไม่แน่ใจในตัวเอง" (SS5) "ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตทำให้มีความเครียดสะสมมาก" (SS3) "วัฒนธรรมองค์กรและการถูกคาดหวังทำให้เรารู้สึกว่าความมั่นคงในอนาคตยังไม่มีทิศทางชัดเจน" (AS4)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้มีความกังวลเรื่องการบรรลุเป้าหมายในอาชีพ และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับเส้นทางในอนาคต เช่น การไม่มีงานที่มั่นคงหรือการเรียนที่ขาดทิศทางชัดเจน

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความมั่นคงในอนาคต โดยเน้นว่าความคาดหวังจากองค์กรและวัฒนธรรมในที่ทำงานส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในระยะยาว

4.5.2.4 ปัญหาครอบครัว/ส่วนตัว

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการชี้ให้เห็นว่าปัญหาครอบครัวและชีวิตส่วนตัว เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว หรือปัญหาความสัมพันธ์ส่วนตัว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการทำงาน การเรียน และสุขภาพจิต ปัญหาเหล่านี้ยังทำให้พวกเขารู้สึกไม่สามารถโฟกัสกับหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ รายละเอียดดังตาราง 4-64

ตารางที่ 4-64 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักปัญหาครอบครัว/ส่วนตัวของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความเครียดจากปัญหาครอบครัว	"ปัญหาครอบครัวมันส่งผลทำให้เรียนไม่ค่อยได้" (SS4) "ความขัดแย้งในครอบครัวทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน" (SS2)
ปัญหาชีวิตส่วนตัว	"บางทีชีวิตส่วนตัวก็ไม่ค่อยดี ทำให้ไม่สามารถโฟกัสงานได้" (SS6) "การที่ไม่มีเวลาให้ตัวเองและคนรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม" (AS3) "บางครั้งปัญหาส่วนตัวทำให้เรารู้สึกว่าการตัดสินใจในงานยากขึ้น" (AS4)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้เผชิญกับปัญหาด้านครอบครัว เช่น ความขัดแย้งที่ส่งผลต่อสมาธิและการจัดการงาน รวมถึงปัญหาชีวิตส่วนตัวที่ส่งผลต่อการเรียนและการทำงาน

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการขาดเวลาในการดูแลตัวเองและคนรอบข้าง รวมถึงผลกระทบจากปัญหาส่วนตัวที่ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจและการจัดการงานในระดับสูง

4.5.2.5 วัฒนธรรมองค์กรและการจัดการงาน

บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนระบุว่าวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เปิดกว้าง การจัดการงานที่ไม่เป็นมาตรฐาน และความคาดหวังจากองค์กรสร้างความเครียดและความขัดแย้งในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในที่ทำงานและลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตาราง 4-65

ตารางที่ 4-65 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักวัฒนธรรมองค์กรและการจัดการงานของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
วัฒนธรรมองค์กรไม่เปิดกว้าง	"รู้สึกว่างองค์กรไม่เปิดกว้างพอ รวมถึงการถูกคาดหวังเรื่องการแต่งตัว ทำให้รู้สึกไม่เข้าใจและตั้งคำถามถึงวัฒนธรรมองค์กร" (AS4) "บางครั้งรู้สึกว่างองค์กรยังไม่พร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นใหม่ๆ" (AS3)
ระบบการจัดการไม่ชัดเจน	"การจัดการงานและระบบที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานและความเครียดในการจัดการปัญหาต่างๆ" (AS1) "ระบบการจัดการที่ซับซ้อนและไม่แน่นอนทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน" (AS2)
ความคาดหวังจากองค์กร	"วัฒนธรรมองค์กรและการถูกคาดหวังด้านการแต่งตัวทำให้เกิดความรู้สึกไม่เหมาะสมและความกดดันทางจิตใจ" (AS4) "การคาดหวังในระดับสูงจากหัวหน้างานทำให้เราต้องทำงานเกินกำลังในบางครั้ง" (SS3)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้มองว่าความคาดหวังจากหัวหน้างานหรือองค์กรทำให้เกิดความกดดันและความเครียด โดยเฉพาะในด้านปริมาณงานและข้อกำหนดบางประการ

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้ระบุว่าวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เปิดกว้างและการจัดการงานที่ไม่ชัดเจนสร้างความขัดแย้งและความเครียดในการทำงาน รวมถึงข้อกำหนดจากองค์กรที่เพิ่มความกดดัน

4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาปัญหาสุขภาพจิต

4.6.1 นักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของนักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษา (ปริญญาตรี, ปริญญาโท, และปริญญาเอก) พบว่า มสธ. ยังมีข้อจำกัดในด้านนโยบายสุขภาพจิต ความเพียงพอของข้อมูล การสนับสนุน และการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา นักศึกษามีข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมถึงการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ และพัฒนานโยบายสุขภาพจิตให้ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประเด็นนี้สามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็นหลัก ดังแสดงในตาราง 4-66

ตารางที่ 4-66 ประเด็นหลักและคำอธิบายประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
1. นโยบายปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพจิต	นักศึกษามองว่านโยบายสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยยังขาดความชัดเจนและขาดการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้อย่างทั่วถึง
2. ความเพียงพอของข้อมูล	ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอ นักศึกษาต้องการช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย
3. ข้อเสนอแนะการปรับปรุง	นักศึกษาแนะนำให้พัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการ เช่น การให้บริการออนไลน์ การประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดีย และเพิ่มบุคลากรที่เชี่ยวชาญ
4. จุดที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด	การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ชัดเจน เพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และการปรับปรุงความลับและความเป็นส่วนตัวของบริการ
5. การส่งเสริมสุขภาพจิต	เสนอให้นำสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย และสนับสนุนกิจกรรมหรือชมรมนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต

นักศึกษามองว่านโยบายและบริการสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยยังขาดความชัดเจน และการสนับสนุนที่เพียงพอ มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิต และสนับสนุนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้ครอบคลุมมากขึ้น

4.6.1.1 นโยบายปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพจิต

นักศึกษามองว่านโยบายสุขภาพจิตของ มสธ. ยังขาดความชัดเจนและไม่มีการสื่อสารที่เพียงพอ ทำให้นักศึกษาไม่รับรู้ถึงการมีอยู่ของนโยบายเหล่านี้หรือวิธีการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้อง ปัญหานี้ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในระบบสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยลดลง รายละเอียดดังตาราง 4-67

ตารางที่ 4-67 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักนโยบายปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพจิตของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ขาดความชัดเจนในนโยบายสุขภาพจิต	"รู้สึกว่ มสธ. ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษา" (US5) "ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพจิตเลย" (US2) "เหมือนมีนโยบาย แต่พวกเราไม่ค่อยได้รับรู้" (MS4) "มีกลุ่มที่ดูแลเรื่องนี้อยู่บ้าง แต่ดูเหมือนจะไม่ชัดเจนหรือขาดการสื่อสารที่ชัดเจนถึงนักศึกษา" (DS1)
ขาดการประชาสัมพันธ์นโยบาย	"ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการปรึกษาหรือการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต" (US4) "ยังไม่เห็นการประชาสัมพันธ์เรื่องสุขภาพจิตอย่างชัดเจน" (US6) "รู้สึกเหมือนข้อมูลการสนับสนุนที่มีมันกระจุกตัวอยู่ในบางกลุ่ม ไม่ได้ถูกเผยแพร่ให้ทุกคนรับรู้" (DS2)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้รับรู้ว่ นโยบายสุขภาพจิตยังไม่มีว่ ชัดเจน และไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ ทำให้ไม่ทราบว่ามีบริการใดบ้างที่สามารถช่วยเหลือได้

นักศึกษาปริญญาโท นักศึกษากลุ่มนี้รับรู้ว่ นโยบายอาจมีอยู่ แต่การสื่อสารถึงนักศึกษายังขาดความต่อเนื่องและชัดเจน ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

นักศึกษาปริญญาเอก แม้จะทราบว่ามียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตอยู่บ้าง แต่การขาดการสื่อสารที่ครอบคลุมและชัดเจนทำให้นักศึกษารู้สึกว่านโยบายที่มีอยู่ไม่ได้ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพจิตอย่างจริงจัง

4.6.1.2 ความเพียงพอของข้อมูล

นักศึกษาทั้งสามระดับแสดงความเห็นตรงกันว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและบริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอและขาดการสื่อสารที่ชัดเจน นักศึกษาต้องการช่องทางที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว และเป็นระบบเพื่อให้สามารถรับทราบบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องได้ รายละเอียดดังตาราง 4-68

ตารางที่ 4-68 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักความเพียงพอของข้อมูลของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ความต้องการข้อมูลที่เข้าถึงง่าย	"อยากให้มหาวิทยาลัยแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับบริการปรึกษาให้ชัดเจนขึ้น" (US3) "ถ้ามีการประชาสัมพันธ์ชัดเจนกว่านี้ เราก็จะรู้ว่าจะไปขอรับบริการได้อย่างไร" (US5) "ควรมีช่องทางที่ง่ายและรวดเร็วในการเข้าถึงบริการและข้อมูลด้านสุขภาพจิต" (MS2)
การขาดข้อมูลและความรู้เรื่องสุขภาพจิต	"ไม่รู้ว่ามีมหาวิทยาลัยมีบริการอะไรบ้างในด้านสุขภาพจิต" (US4) "ถ้ามีข้อมูลชัดเจนเรื่องนี้จะทำให้เรามั่นใจว่าเราสามารถไปขอรับคำปรึกษาได้" (US1) "ยังไม่เคยเห็นข้อมูลที่ชัดเจนหรือได้รับการแนะนำในทางที่เป็นทางการ" (DS3)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าถึงง่ายเกี่ยวกับบริการสุขภาพจิต การขาดการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่เป็นระบบทำให้ไม่สามารถใช้บริการได้อย่างเต็มที่

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้เน้นการปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงข้อมูล เช่น การสร้างระบบที่รวดเร็วและทันสมัย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการค้นหาข้อมูล

นักศึกษาปริญญาเอก การขาดข้อมูลที่ชัดเจนและการแนะนำอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาพจิตในระดับนี้อาจสะท้อนถึงการขาดความตระหนักในระดับมหาวิทยาลัยว่าความต้องการของกลุ่มนี้แตกต่างจากระดับอื่น

4.6.1.3 ข้อเสนอแนะการปรับปรุง

นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษาได้เสนอแนวทางการปรับปรุงนโยบายและบริการสุขภาพจิตที่ครอบคลุมตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ ไปจนถึงการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ข้อเสนอเหล่านี้สะท้อนถึงความต้องการของนักศึกษาในการปรับปรุงการสนับสนุนสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริง รายละเอียดดังตาราง 4-69

ตารางที่ 4-69 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักข้อเสนอแนะการปรับปรุงของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การพัฒนาการประชาสัมพันธ์	"ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook หรือ LINE ของมหาวิทยาลัย" (US5) "อยากให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพจิตเป็นที่รู้จักผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ" (US6) "อยากให้มีการส่งข่าวหรืออัปเดตเป็นประจำเพื่อให้เราได้รับรู้ว่ามีบริการอะไรบ้าง" (MS4)
การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	"ควรมีการให้บริการปรึกษาทั้งแบบออนไลน์และเผชิญหน้า" (US2) "ควรมีช่องทางในการปรึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น การปรึกษาผ่านออนไลน์หรือมีศูนย์ช่วยเหลือที่เปิดตลอดเวลา" (DS5) "มีการนัดหมายที่ยืดหยุ่นเพื่อรองรับความต้องการของนักศึกษา" (US4)
การเพิ่มบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	"ควรมีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ประจำศูนย์ให้คำปรึกษา" (US3) "เพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อรองรับนักศึกษา" (US2) "น่าจะมีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษาได้โดยตรง" (MS1)

นักศึกษาปริญญาตรี กลุ่มนี้แนะนำให้ปรับปรุงการประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ ทั้งแบบออนไลน์และเผชิญหน้า รวมถึงการเพิ่มบุคลากรที่เชี่ยวชาญในด้านสุขภาพจิต

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้เน้นความสำคัญของการอัปเดตข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษาได้โดยตรง

นักศึกษาปริญญาเอก นักศึกษาระดับนี้เน้นความสำคัญของช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น บริการออนไลน์หรือศูนย์ช่วยเหลือที่เปิดตลอดเวลา เพื่อให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนและเฉพาะทางมากขึ้น

4.6.1.4 จุดที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุด

นักศึกษาทั้งสามระดับการศึกษาเสนอจุดที่ควรได้รับการพัฒนาในบริการสุขภาพจิต โดยเน้นไปที่การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ชัดเจน การเพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และการสร้างความมั่นใจในความลับและความเป็นส่วนตัวของบริการ เพื่อให้บริการสุขภาพจิตสามารถตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังตาราง 4-70

ตารางที่ 4-70 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักจุดที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุดของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย	"ควรมีศูนย์สุขภาพจิตที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย" (US5) "สร้างจุดรับคำปรึกษาที่นักศึกษาสามารถไปหาได้โดยไม่ต้องเดินทางไกล" (US6) "บริการควรเปิดให้สะดวกและเข้าถึงได้ง่ายกว่านี้ เช่น ตั้งศูนย์ให้บริการในหลายๆ จุด" (DS1)
การเพิ่มบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	"มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ" (US1) "ควรมีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ประจำศูนย์ให้คำปรึกษา" (US3) "เพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อรองรับนักศึกษา" (US2) "น่าจะมีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษาได้โดยตรง" (MS1)
การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของบริการ	"บางครั้งมีความกลัวที่จะไปปรึกษาเพราะกลัวความเป็นส่วนตัวไม่ปลอดภัย ควรมีระบบที่ทำให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ" (DS4)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้แนะนำให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย พร้อมทั้งเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้น

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้เน้นความสำคัญของการมีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษาได้โดยตรง เพื่อช่วยให้นักศึกษามั่นใจในบริการ

นักศึกษาปริญญาเอก นักศึกษาระดับนี้ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

4.6.1.5 การส่งเสริมสุขภาพจิต

นักศึกษาทุกระดับการศึกษาเสนอให้ มสธ. ปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการบูรณาการสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย และการสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักศึกษา รวมถึงบทบาทของชมรมนักศึกษาในการช่วยเหลือและดูแลด้านสุขภาพจิต รายละเอียดดังตาราง 4-71

ตารางที่ 4-71 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักจุดที่ควรได้รับการพัฒนามากที่สุดของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การนำสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลัก	"มหาวิทยาลัยควรให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตเหมือนกับสุขภาพกาย" (US4) "สุขภาพจิตควรเป็นนโยบายหลักของ มสธ." (US5) "อยากให้เรื่องสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายของมหาวิทยาลัยจริงๆ" (MS5) "ต้องมีการสร้างความเข้าใจในระดับสูงสุดของมหาวิทยาลัยถึงความสำคัญของสุขภาพจิต" (DS3)
สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต	"จัดกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้เราได้ผ่อนคลายและสบายใจขึ้น" (MS6) "มหาวิทยาลัยสามารถร่วมกับชมรมในการจัดกิจกรรมสนับสนุนสุขภาพจิต" (US5)
การสนับสนุนชมรมนักศึกษาในการช่วยเหลือสุขภาพจิต	"มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนให้ชมรมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา" (US3) "ชมรมมีบทบาทในการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้นหากได้รับการสนับสนุน" (US6)

นักศึกษาปริญญาตรี นักศึกษากลุ่มนี้เน้นให้สุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย และเสนอให้สนับสนุนชมรมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

นักศึกษาปริญญาโท กลุ่มนี้ต้องการเห็นกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตและช่วยลดความเครียดในชีวิตประจำวัน

นักศึกษาปริญญาเอก นักศึกษาระดับนี้ให้ความสำคัญกับการรวมสุขภาพจิตเข้าเป็นนโยบายหลัก เพื่อสร้างความเข้าใจและความสำคัญในระดับมหาวิทยาลัย

4.6.2 บุคลากรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จากการเก็บข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรสายสนับสนุนและสายวิชาการของมสธ. พบว่าบุคลากรเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนานโยบายและบริการด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาและบุคลากร โดยประเด็นสำคัญที่กล่าวถึงครอบคลุมตั้งแต่การปรับปรุงนโยบาย การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารข้อมูล การให้บริการที่เข้าถึงได้ง่าย และการบูรณาการสุขภาพจิตในระดับนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย ดังแสดงในตาราง 4-72

4.6.2.1 นโยบายที่ชัดเจนและเข้าถึงได้

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการระบุว่ามหาวิทยาลัยยังขาดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตยังไม่เพียงพอในด้านการฝึกอบรม การให้คำแนะนำ และการสื่อสารนโยบายแก่บุคลากรและนักศึกษาอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนา รายละเอียดดังตาราง 4-73

ตารางที่ 4-72 ประเด็นหลักและคำอธิบายประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
1. นโยบายที่ชัดเจนและเข้าถึงได้	บุคลากรระบุว่ามหาวิทยาลัยยังขาดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพจิต และต้องการฝึกอบรมเพื่อช่วยสนับสนุนสุขภาพจิตในองค์กร
2. การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจิต	การสื่อสารที่จำกัดทำให้บุคลากรรู้สึกไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และต้องการกลไกการให้ข้อเสนอแนะแบบนิรนามเพื่อสร้างความมั่นใจ

ตารางที่ 4-72 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	คำอธิบาย
3. การพัฒนาระบบสนับสนุน	บุคลากรต้องการการสนับสนุนจากนักจิตวิทยาภายนอก การจัดตั้งสายด่วน และระบบพี่เลี้ยงเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพจิต
4. การบูรณาการสุขภาพจิตในนโยบาย	บุคลากรเสนอให้สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญในนโยบายหลักของมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งจัดช่องทางการให้ข้อเสนอแนะที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4-73 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักนโยบายที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
ไม่มีการรับรู้ถึงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่	"ไม่เคยได้ยินถึงนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ มสธ." (AS1, AS3, AS4, AS5) "รู้สึกว่ามีมหาวิทยาลัยยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนเรื่องสุขภาพจิตสำหรับบุคลากร" (SS1)
ขาดคำแนะนำและการฝึกอบรมที่เพียงพอ	"เราต้องการการฝึกอบรมในการรับมือกับนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต" (AS5) "ไม่มีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนในเรื่องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเลย" (SS3)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้เน้นความสำคัญของการให้คำแนะนำและการฝึกอบรมในเรื่องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่ควรมีการปรับปรุงให้ชัดเจนและเพียงพอ

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้เรียกร้องให้มหาวิทยาลัยจัดทำนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพจิต และเพิ่มการฝึกอบรมเพื่อช่วยสนับสนุนบุคลากรที่ต้องรับมือกับนักศึกษาหรือเพื่อนร่วมงานที่มีปัญหาสุขภาพจิต

4.6.2.2 การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจิต

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการระบุว่า การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยยังมีข้อจำกัด ทำให้บุคลากรและนักศึกษาไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการ

ปรึกษาหรือการสนับสนุนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงกลไกการสื่อสารและเพิ่มความชัดเจนในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล รายละเอียดดังตาราง 4-74

ตารางที่ 4-74 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจิตของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การสื่อสารเรื่องสุขภาพจิตไม่เพียงพอ	"มีการฝึกอบรมสุขภาพจิตเพียงครั้งเดียว ซึ่งรู้สึกว่ามันไม่ค่อยได้ผลเพราะสั้นเกินไป" (AS2) "เราไม่รู้ว่ามีการบริการด้านสุขภาพจิตอะไรบ้างที่มหาวิทยาลัยให้การสนับสนุน" (SS2)
กลไกการให้ข้อเสนอแนะแบบนิรนาม	"ควรมีการให้ข้อเสนอแนะแบบนิรนาม เราต้องการความปลอดภัยเมื่อแสดงความต้องการด้านสุขภาพจิต" (AS4, AS5) "ถ้ามีระบบที่สามารถเสนอความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนแบบนิรนาม จะช่วยให้เรารู้สึกปลอดภัยมากขึ้น" (SS3)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้ต้องการให้มหาวิทยาลัยเพิ่มการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจัดทำระบบข้อเสนอแนะที่ปลอดภัยเพื่อรองรับความต้องการของบุคลากรและนักศึกษา

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้เสนอให้มีการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต และจัดตั้งกลไกการให้ข้อเสนอแนะแบบนิรนามเพื่อให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้บริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.6.2.3 การพัฒนาระบบสนับสนุน

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการเน้นความสำคัญของการพัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพจิต โดยเสนอให้เพิ่มการเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การจัดหา นักจิตวิทยาภายนอก การจัดตั้งสายด่วน และการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด รายละเอียดดังตาราง 4-75

ตารางที่ 4-75 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการพัฒนากระบวนการสนับสนุนของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การสนับสนุนจากภายนอกแบบ นิรนาม	"ถ้ามีนักจิตวิทยาจากภายนอกจะดีมาก และต้องเป็นบริการ แบบไม่เปิดเผยตัวตน" (AS5) "ถ้าสามารถปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญภายนอกได้ จะช่วยให้รู้สึก มั่นใจมากขึ้น" (SS4)
สายด่วนและการเข้าถึงการให้ คำปรึกษา	"เราต้องการสายด่วนที่สามารถเข้าถึงผู้บริหารระดับสูงได้ โดยตรง" (AS4) "ควรมีสายด่วนสำหรับกรณีฉุกเฉินที่เราสามารถโทรหาได้ ทันที" (SS3)
ระบบพี่เลี้ยง	"การมีระบบพี่เลี้ยงเพื่อคำแนะนำด้านสุขภาพจิตน่าจะ ช่วยได้" (AS5) "หากมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาจะช่วยลดความกังวลในงาน และชีวิตส่วนตัวได้" (SS6)

บุคลากรสายสนับสนุน ต้องการการสนับสนุนที่เข้าถึงง่าย เช่น สายด่วนสำหรับ
กรณีฉุกเฉิน และระบบพี่เลี้ยงที่ช่วยให้คำปรึกษาในงานและชีวิตส่วนตัว

บุคลากรสายวิชาการ มองว่าการจัดหานักจิตวิทยาภายนอกและการสร้าง
ระบบพี่เลี้ยงจะช่วยสนับสนุนด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.6.2.4 การบูรณาการสุขภาพจิตในนโยบาย

บุคลากรทั้งสายสนับสนุนและสายวิชาการเสนอให้สุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของ
นโยบายหลักของมหาวิทยาลัย โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการยกระดับสุขภาพจิตให้เป็น
ศูนย์กลางของการดำเนินงาน และจัดตั้งโครงสร้างที่ช่วยสนับสนุนการสื่อสารและข้อเสนอแนะเพื่อ
พัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน รายละเอียดดังตาราง 4-76

ตารางที่ 4-76 ประเด็นรองและตัวอย่างคำพูดประเด็นหลักการบูรณาการสุขภาพจิตในนโยบายของกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประเด็นรอง	ตัวอย่างคำพูด
การยกระดับสุขภาพจิตในนโยบายหลัก	"สุขภาพจิตควรถูกยอมรับว่าเป็นศูนย์กลางของนโยบายมหาวิทยาลัย" (AS1, AS3) "สุขภาพจิตควรเป็นส่วนหนึ่งของวาระสำคัญของมหาวิทยาลัย" (SS2)
การสร้างช่องทางการสื่อสารที่มีโครงสร้าง	"นโยบายต้องมีช่องทางการให้ข้อเสนอแนะที่มีโครงสร้างและปลอดภัยไปถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจ" (AS5) "เราต้องการระบบที่สามารถแจ้งปัญหาด้านสุขภาพจิตไปยังผู้บริหารโดยตรงได้" (SS3)

บุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มนี้เสนอให้สุขภาพจิตเป็นวาระสำคัญในนโยบายของมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งจัดตั้งระบบสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อแจ้งปัญหาหรือข้อเสนอแนะถึงผู้บริหารได้โดยตรง

บุคลากรสายวิชาการ กลุ่มนี้มุ่งเน้นให้สุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางของนโยบายมหาวิทยาลัย โดยต้องมีช่องทางการสื่อสารที่มีโครงสร้างเพื่อรับฟังและพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

