

Attitude and Motivation towards Mental Health Work in Participants of Mahidol Friends Project, Thailand

Somboon Hataiyusuk¹, Patcharin Seree², Kamkaew Bosagaranut³

EXTENDED ABSTRACT

Mental health disorders are highly prevalent and are a serious problem among university students. Common psychiatric disorders among university students are anxiety, depression and substance use leading to loss of health, economy and society. The most negative outcome is suicide, which has been continuously increasing. There are many mental health problems, but access to mental health services is low. Some university personnel tend to have negative attitudes towards students with mental health problems. Mahidol University addresses the importance of this problem. The Mahidol Friends Project was established in 2014 to provide knowledge about mental health and develop counselling skills and skills of referral practice among both students and university workers including academic and other supporting staff. The objective of this study was to investigate attitude and motivation, and to clarify the relationship between attitude and motivation in mental health work among participants at the Mahidol Friends project between 2014 and 2019.

This study was approved by Mahidol University Central Institutional Review Board. The study used a cross-sectional descriptive design. Data about personal factors, attitudes and motivation factors towards mental health work were obtained from all participants by using questionnaires. There were two versions of the questionnaire; one for student use and one for staff use. All the questionnaires were developed by the researchers using reliable methods, and Cronbach alpha coefficient values were obtained. Data were collected using Google form questionnaires which were sent to participants via email and LINE application. Data were presented by using frequency distribution, mean, percentage, and standard deviation. Pearson's correlation was applied to find the relationship between variables at a significance level of 0.05.

Participants included 39 students and 64 academic or supporting staff who participated in the Mahidol Friends Project between 2014 and 2019. The highest level of attitudes towards mental health work was found among the students (Mean score 3.34, SD 0.32). High levels of attitude towards mental health

work were also found among academic/supporting staff (Mean score 3.15, SD 0.32). Both the students and academic/supporting staff showed a high level of motivation towards mental health work (Mean score, SD: 3.10, 0.29 and 3.03, 0.36; respectively). Attitudes and motivational factors towards mental health work for all participants were positively and moderately associated ($r = 0.563$, $p = <0.001$ and $r = 0.670$, $p = <0.001$, respectively).

Most of the participants were from the 2019 program. The results revealed high levels of attitude and motivation and its relationships among the participants of the program. It was found that the attitudes of students and staff were slightly different, while there was no difference in motivation.

A moderate relationship between attitude and motivation was found, however, this requires further study. This study's strengths are different from those of other research which mostly focused on students with mental health problems. Its limitation is that there are some missing data from the participants who took part in the project between 2014 and 2017. In conclusion, the attitudes and motivation of participants in all groups should be considered, in order to develop a sustainable system and help the mental health of students.

Keywords: Students' mental health, Mahidol Friends Project, Attitude, Motivation

¹ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, THAILAND

² National Institute for Child and Family Development, Mahidol University, THAILAND

³ Division of Student Affairs, Mahidol University, THAILAND

บทนำ

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งนับเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวหลายด้าน มีภาระการเรียนรู้ที่แตกต่างจากระดับชั้นมัธยมศึกษา ประสบกับความคาดหวังจากตนเองและคนรอบตัว การแยกจากครอบครัว¹ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัว ก่อให้เกิดภาวะเครียด เกิดปัญหาสุขภาพจิต บางรายเกิดโรคทางจิตเวชตามมา¹

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ได้รายงานว่านักศึกษาใน 21 ประเทศทั่วโลก พบโรคทางจิตเวชร้อยละ 20.3² โดยโรคและปัญหาทางจิตเวชที่พบมากที่สุดคือโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) ร้อยละ 11.7-14.7 ตามมาด้วยโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) ร้อยละ 6.0-9.9² แบ่งเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) พบร้อยละ 7-9 โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) พบประมาณร้อยละ 3.2 โรคการกินผิดปกติ (Eating disorder) มักเริ่มเป็นครั้งแรกในช่วงวัยรุ่น โดยพบโรคดังกล่าวในนักศึกษาร้อยละ 9.5¹ ในขณะที่พบปัญหาการใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.5-6.7² ความรุนแรงของโรคทางจิตเวชที่มากที่สุดคือ การฆ่าตัวตาย พบว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของคนอายุ 15-29 ปีและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี³ โดยวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 6.9 ต่อแสนประชากร⁴

การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ร้อยละ 37.3 มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา

สุขภาพจิต⁵ มีรายงานอุบัติการณ์ของโรคจิตเวชในนักศึกษาแพทยชั้นหลังตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 จำนวน 8.4 คนต่อพันคนต่อปี เป็นปัญหาบุคลิกภาพ 6.1 คนต่อพันคนต่อปี โรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder) และโรคซึมเศร้า⁶ นอกจากนั้นยังมีรายงานว่า พบภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสูงถึงร้อยละ 31.9 ในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดเชียงราย⁷

ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เริ่มแสดงอาการในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁸ โดยประมาณครึ่งหนึ่งโรคเกิดก่อนอายุ 14 ปี และเมื่ออายุ 24 ปีพบว่า เป็นช่วงอายุที่เป็นจุดเริ่มต้นของโรคจิตเวชประมาณ 3 ใน 4 ของประชากรที่ป่วยเป็นโรคจิตเวชทั้งหมด⁹ บางรายงานพบว่าร้อยละ 83.1 เริ่มมีอาการตั้งแต่อ่อนวัยระดับชั้นอุดมศึกษา² หากให้การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม การดำเนินโรคมักเป็นไปต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตามมามากมาย ทั้งในเรื่องการเรียน การประกอบอาชีพ ปัญหาความสัมพันธ์ การสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดี และการใช้ทรัพยากรมหาศาลเพื่อดูแลโรคเหล่านี้¹⁰ ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่นานาชาติให้ความสำคัญ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goal) และเป็นประเด็นที่ถูกพูดถึงอย่างเข้มข้นในเวทีระดับโลก¹¹

ในขณะที่ปัญหาสุขภาพจิตมีเพิ่มมากขึ้น แต่การเข้าถึงระบบการดูแลรักษากลับอยู่ในระดับต่ำ สาเหตุมักเกิดจากความกังวลต่อการเจ็บป่วย กังวลต่อการตีตรา (Stigma)¹² ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา ไม่มีเวลา และปัญหาค่าใช้จ่าย¹³ เมื่อศึกษาระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา พบว่าสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีการให้บริการด้านนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบศูนย์ให้คำปรึกษา แต่ผู้ให้บริการมักรู้สึก

ว่าการบริการยังไม่ดีพอ ระยะเวลาการให้คำปรึกษามีจำกัด ไม่มีการติดตามการรักษา การวินิจฉัยอย่างครบวงจรและการทดสอบทางจิตวิทยามีน้อยมาก¹⁴ ดังนั้นจึงมีนักศึกษาเพียงบางส่วนเลือกที่จะเข้าใช้บริการของมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาร้อยละ 56.4 ต้องการที่จะจัดการปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และร้อยละ 48 เลือกที่จะปรึกษาปัญหากับเพื่อนมากกว่าปรึกษากับอาจารย์¹⁵ รูปแบบของการให้บริการทางสุขภาพจิตเพียงแบบเดียวคงไม่เพียงพอ จึงมีการดำเนินการโปรแกรมฝึกอบรมทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ฝึกทักษะการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ทั้งในตัวนักศึกษาทุกๆ ไป¹⁶ นักศึกษากลุ่มเสี่ยง และบุคลากรของมหาวิทยาลัย พบว่า โปรแกรมฝึกอบรมนั้นได้ผลดีกับผู้เข้าร่วมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว¹⁷ มีการศึกษาที่พบว่า ถึงแม้บุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาจะมีทัศนคติเชิงบวกกับนักศึกษาที่ทุพพลภาพหรือมีความต้องการพิเศษ (Students with disabilities) แต่มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติเชิงลบต่อนักศึกษาที่มีความต้องการพิเศษด้านสุขภาพจิต และนักศึกษาที่มีความต้องการพิเศษด้านการเรียน ซึ่งในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นกลุ่มที่ต้องการรับบริการกับบุคลากรที่มีทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานด้านนี้¹⁸

ในประเทศไทยพบว่า การขาดแคลนบุคลากรการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในการทำงานด้านสุขภาพจิต และทัศนคติทางลบกับผู้ป่วยจิตเวช ยังคงเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานด้านสุขภาพจิต บุคลากรที่มีทัศนคติไม่ดีในการทำงานด้านสุขภาพจิตจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกทางลบกับผู้รับบริการ เช่น การพูดจาที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ดี จะเห็นได้ว่าทั้งทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานด้านการให้บริการสุขภาพจิตของบุคลากรมีความสำคัญ เพราะอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีในการให้บริการ และสามารถ

ทำงานได้อย่างต่อเนื่องในการให้บริการกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อีกด้วย¹⁹

โครงการมหิดลเฟรนด์ (Mahidol Friends Project) เริ่มขึ้นตั้งแต่ปีการศึกษา 2557 เพื่อดูแลและช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล รูปแบบของกิจกรรมในโครงการประกอบไปด้วย การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น การฝึกทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และแนวทางการส่งต่ออย่างเหมาะสม แบ่งการทำงานทั้งระดับบุคลากรและระดับนักศึกษา โดยระดับบุคลากรประกอบด้วย อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน โดยคัดเลือกเอาบุคคลที่ทำงานด้านกิจการนักศึกษาหรือเป็นอาจารย์ที่ปรึกษามาเข้าร่วม บุคคลกลุ่มนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือการทำงานด้านการดูแลสุขภาพจิตจะต้องเป็นบุคลากรที่มีความอดทน เสียสละ เข้ากับกลุ่มนักศึกษาได้ มีจิตบริการ อีกทั้งมีทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพจิต เป็นผู้มีความรู้พื้นฐานทางด้านจิตวิทยา หากบุคลากรกลุ่มนี้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือ ส่วนเพื่อนนักศึกษาก็เป็นอีกบุคคลที่สำคัญในการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้น เพราะโดยธรรมชาติของวัยรุ่น หากมีปัญหามักจะขอรับคำปรึกษาจากเพื่อนก่อน¹⁵ หากนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต มีทัศนคติและแรงจูงใจในการดูแลช่วยเหลือเพื่อนด้วยตนเอง ก็จะทำให้เกิดการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที รวมทั้งการป้องกันเพื่อนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงได้ด้วย โดยนักศึกษาที่เข้าร่วมจะมาจากทุกคณะ/ส่วนงานในมหาวิทยาลัย ครั้งละ 1-2 คนต่อ 1 คณะ/ส่วนงาน

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัย ทัศนคติ และแรงจูงใจในการ

ทำงานด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยมุ่งหวังที่จะนำผลการวิจัยมานำเสนอและหาข้อมูลเพื่อมาพัฒนาระบบดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาด้านสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นที่ยั่งยืนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์งานวิจัยคือ

1. เพื่อศึกษาระดับของทัศนคติและแรงจูงใจของการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของผู้เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของผู้เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล รัชต์โครงการ MUSSIRB 2018/045(B2)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่เข้าร่วมอบรมในโครงการมหิตลเฟรนด์ตั้งแต่ปีพ.ศ.2557-2562 เป็นนักศึกษาจำนวน 212 คน อาจารย์และเจ้าหน้าที่จำนวน 216 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นทุกหน่วยของประชากร คือ นักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่เข้าร่วมอบรมในโครงการมหิตลเฟรนด์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2562 เป็นนักศึกษาจำนวน 212 คน อาจารย์และเจ้าหน้าที่ จำนวน 216 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ในการเก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 18.40 ของประชากร อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 29.63 ของประชากร โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตามที่กำหนดไว้คือ

ทุกหน่วยของประชากร แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ยินดีตอบคำถามหรือส่งคำตอบกลับมา ผู้วิจัยไม่ได้ดำเนินการใดเพิ่มเติมเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดว่าหากกลุ่มตัวอย่างแสดงความจำนงไม่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่แรกไม่ว่าเหตุผลใดก็ตามสามารถที่จะทำได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคลฉบับนักศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถามด้าน เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา ที่อยู่อาศัย ปีการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์ ส่วนฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ประกอบด้วย ข้อคำถามด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ปีการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์

ส่วนที่ 2 จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีเครื่องมือที่เหมาะสม ในการสำรวจด้านทัศนคติและแรงจูงใจที่เหมาะสมกับบริบทงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามขึ้นเองทั้งหมด 4 ฉบับ คือ แบบสอบถามทัศนคติในการทำงานดูแลสุขภาพใจนักศึกษา (ฉบับนักศึกษา), (ฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน) และแบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงานดูแลสุขภาพใจนักศึกษา (ฉบับนักศึกษา), (ฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน) โดยศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกทฤษฎีที่เหมาะสมกับงานวิจัย นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ขั้นตอนสุดท้ายคือหาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha

coefficient) โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามทัศนคติในการทำงานดูแลสุขภาพใจนักศึกษา (ฉบับนักศึกษา), (ฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน) ผู้วิจัยใช้โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 องค์ประกอบ (Tricomponent attitude model) ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นเรื่องความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) ความเชื่อ (Belief) ซึ่งองค์ประกอบนี้อาจเกิดจากประสบการณ์เดิมในการรับรู้ ความสามารถ ความถนัด ที่บุคคลนั้นมีอยู่ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึก (Affective component) สะท้อนถึง ความคิด (Thinking) อารมณ์ (Emotion) และความรู้สึก (Feeling) องค์ประกอบนี้อาจเป็นผลมาจากประสบการณ์และความรู้เดิม และองค์ประกอบที่ 3 พฤติกรรม (Behavior component) เป็นองค์ประกอบที่สะท้อนถึงการแสดงออกในรูปของการกระทำที่แสดงผลจากสององค์ประกอบแรก หรือองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามที่มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากใช่อย่างยิ่งหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่ใช่เลยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านความรู้สึก (Affective) และด้านพฤติกรรม (Behavior) มีจำนวนข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ โดยได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ทั้งฉบับนักศึกษาและฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach alpha coefficient) ฉบับนักศึกษาได้เท่ากับ 0.80 แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 0.44 ด้านความรู้สึกเท่ากับ 0.67 ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.69 และฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนได้เท่ากับ 0.85

แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 0.63 ด้านความรู้สึกเท่ากับ 0.67 ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.74

แบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงานดูแลสุขภาพใจนักศึกษา (ฉบับนักศึกษา), (ฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเอิร์ชเบิร์ก (Two Factors Theory) โดยทฤษฎีนี้มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการทำงานมี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยค้ำจุนหรือสนับสนุนปัจจัยที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจโดยตรง ปัจจัยกระตุ้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงปัจจัยย่อย 5 อย่าง ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) การได้รับการยอมรับนับถือจากคนอื่น (Recognition) ลักษณะของงานที่ทำ (The work itself) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และความก้าวหน้า (Advancement) ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงแต่เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่องาน ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงปัจจัยย่อย 6 ประการ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (Interpersonal relations with superior, subordinate, peer) สถานภาพของงานที่ปฏิบัติ (Status) นโยบายและการบริหาร (Policy and administration) สภาพการทำงาน (Working conditions) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) และวิธีการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา (Supervision technical) แบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เช่นเดียวกัน มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นการประเมิน 2 ด้านหลักๆ คือ ปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจ (Motivation factors) มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ และปัจจัยค้ำจุน/สนับสนุน (Hygiene factors)

มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ในฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนมีข้อคำถาม 33 ข้อ และแบ่งการประเมินเช่นเดียวกับฉบับนักศึกษา โดยปัจจัยตัวกระตุ้น/จิตใจ (Motivation factors) มีจำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ และปัจจัยคำจูง/สนับสนุน (Hygiene factors) มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ทั้งฉบับนักศึกษาและฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ฉบับนักศึกษาได้เท่ากับ 0.87 แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จิตใจเท่ากับ 0.84 ด้านปัจจัยคำจูง/สนับสนุนเท่ากับ 0.57 ฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ได้เท่ากับ 0.95 โดยด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จิตใจเท่ากับ 0.92 ด้านปัจจัยคำจูง/สนับสนุนเท่ากับ 0.82

การเก็บข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยขออนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมโครงการประจำปี พ.ศ. 2561-2562 ผ่านโปรแกรม Google form ในระหว่างการดำเนินโครงการมหิดลเฟรนด์ช่วง พ.ศ. 2561-2562 และส่งแบบสอบถามผ่านโปรแกรม Google form ทางอีเมลให้กับผู้เข้าร่วมโครงการประจำปี พ.ศ. 2557-2560

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (Table 1)

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมหิดลเฟรนด์ ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2562 จำนวน 39 คน เพศชาย จำนวน 16 คน (ร้อยละ 41) เพศหญิง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 59) มีอายุ 21 ปี จำนวนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 33.3) เป็นนักศึกษาระดับปีที่ 3 จำนวนมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 35.9) นักศึกษาเข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2562 มากที่สุดจำนวน 23 คน (ร้อยละ 59)

ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน (Table 1)

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่เข้าร่วมโครงการมหิดลเฟรนด์ ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2562 จำนวน 64 คน เพศชาย จำนวน 9 คน (ร้อยละ 14.1) เพศหญิง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 85.9) มีช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวนมากที่สุด 35 คน (ร้อยละ 54.7) อาจารย์ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 35.9) เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน จำนวน 41 คน (ร้อยละ 64.1) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 40.6) ระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 18 คน (ร้อยละ 28.1) ระดับการศึกษาปริญญาเอก จำนวน 20 คน (ร้อยละ 31.3) เข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2562 มากที่สุด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 34.4)

Table 1 Demographic characteristics of 39 students and 64 academic/supporting staff

Demographic characteristics	Students		Academic/Supporting staff	
	n	%	n	%
Sex				
Male	16	41.0	9	14.1
Female	23	59.0	55	85.9
Current year of study				
2 nd	10	25.6		
3 rd	14	35.9		
4 th	9	23.1		
5 th	2	5.1		
6 th	1	2.6		
Age (years)				
20-29			10	15.6
30-39			35	54.7
40-49			18	28.1
50-59			1	1.6
Position				
Academic staff			23	35.9
Supporting staff			41	64.1
Participating year				
2014-2017	11	28.2	24	37.5
2018	5	12.8	18	28.1
2019	23	59.0	22	34.4

ทัศนคติในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา
(Table 2)

ทัศนคติในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของนักศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านความรู้สึก (Affective) อยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านพฤติกรรม (Behavior) อยู่ในระดับมาก ส่วนทัศนคติในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน อยู่ในระดับมาก โดยด้านความรู้สึก (Affective) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavior) อยู่ในระดับมาก

แรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา

(Table 2)

แรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของนักศึกษา อยู่ในระดับมาก โดยทั้งด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจ และด้านปัจจัยค่าจูง/สนับสนุนอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ระดับมาก ส่วนแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน อยู่ในระดับมาก โดยทั้งด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจ และด้านปัจจัยค่าจูง/สนับสนุนอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

Table 2 Mean and standard deviation of attitude and motivation towards mental health work of 39 students and 64 academic/supporting staff

Attitude/Motivation	Students (n = 39)	Academic/Supporting Staff (n = 64)
	Mean (SD)	Mean (SD)
Attitude towards mental health work	3.34 (0.32)	3.15 (0.32)
Cognitive component	3.29 (0.29)	3.19 (0.35)
Affective component	3.57 (0.41)	3.27 (0.37)
Behavior component	3.15 (0.48)	2.98 (0.44)
Motivation towards mental health work	3.10 (0.29)	3.03 (0.36)
Motivation factor	3.11 (0.29)	3.10 (0.37)
Hygiene factor	3.05 (0.37)	2.91 (0.38)

SD, standard deviation

เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาแล้ว ไม่พบว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา

ทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของนักศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.563, p < 0.001$)

วิเคราะห์รายด้านพบว่า (Table 3) ทัศนคติด้านความรู้สึกและแรงจูงใจด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.518, p = 0.001$)

ทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.670, p < 0.001$) โดยในรายด้านพบว่า (Table 3) ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ และ

แรงจูงใจด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.683$, $p < 0.001$) และทัศนคติด้านพฤติกรรม และแรงจูงใจด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = 0.630$,

$p < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะส่วนของอาจารย์ พบว่ามีข้อมูลที่น่าสนใจ คือ ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจด้านปัจจัยตัวกระตุ้น/จูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูง ($r = 0.794$, $p < 0.001$)

Table 3 Pearson correlation between attitude and motivation towards mental health work of 39 students and 64 academic/supporting staff

Attitude	Motivation factor		Hygiene factor	
	Pearson correlation	p^a	Pearson correlation	p^a
Students (n = 39)				
Cognitive component	0.422	0.007	0.226	0.167
Affective component	0.518	0.001	0.372	0.020
Behavior component	0.447	0.004	0.346	0.031
Academic/supporting staff (n = 64)				
Cognitive component	0.683	<0.001	0.492	<0.001
Affective component	0.504	<0.001	0.273	0.029
Behavior component	0.630	<0.001	0.517	<0.001

^a p by t-test

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับและทราบถึงความสัมพันธ์ของทัศนคติและแรงจูงใจของผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา ซึ่งนับว่าเป็นการศึกษาในประเด็นที่ค่อนข้างแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักทำการศึกษาไปที่ตัวนักศึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หากเป็นการศึกษาระบบและวิธีการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษา มักเป็น

การกล่าวถึงประสิทธิภาพของโปรแกรม และปัจจัยที่ทำให้ระบบประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์งานวิจัยได้ดังนี้

ระดับของทัศนคติในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของผู้เข้าร่วมโครงการมหิดลเฟรนด์

ระดับทัศนคติของนักศึกษายู่ในระดับมากที่สุด ส่วนระดับทัศนคติของอาจารย์และเจ้าหน้าที่

สายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนองค์ประกอบย่อยด้านพฤติกรรมต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับอีกสองด้านคือ ด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่ามีความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกกับงานที่ทำอยู่ในระดับดีมากแล้ว แต่อาจมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจและความรู้สึก อาจเกิดจากปัจจัยคำจูนหรือสนับสนุนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนแรงจูงใจในการทำงานองค์ประกอบย่อยด้านปัจจัยคำจูน/สนับสนุน ที่เป็นสิ่งที่ส่งเสริมเพื่อป้องกันการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพภาพของงานที่ปฏิบัติ นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว และวิธีสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ที่ต่ำกว่าปัจจัยกระตุ้น/จูงใจ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนวัยรุ่นที่สำคัญคือ ความรู้ เจตคติ และทักษะในการให้คำปรึกษา²⁰ การสร้างทัศนคติที่เหมาะสม โดยเฉพาะการลดการตีตรา (Stigma) เป็นประเด็นที่โครงการมหิตลเฟรนด์ให้ความสำคัญ พบว่าโครงการในต่างประเทศที่ให้ความสำคัญเรื่องนี้ได้ผลเป็นอย่างดีในการช่วยวัยรุ่นที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตโดยวัยรุ่นด้วยตนเอง²¹ และยังพบว่า ทัศนคติในการให้คำปรึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้ที่ให้คำปรึกษาผู้ใหญ่ตอนต้น มีหลากหลายแนวทางและสามารถประยุกต์ใช้ได้ขึ้นกับสถานการณ์ของแต่ละบุคคล²² ในขณะที่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มองว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ มีทัศนคติที่ดีกับระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาอยู่แล้ว และต้องการความช่วยเหลือในระดับนโยบายเพิ่มเติม²³

ระดับของแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของผู้เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์

ระดับของแรงจูงใจของนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอยู่ในระดับมากจากแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด โดยระดับของแรงจูงใจขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ปัจจัยด้านตัวกระตุ้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ได้แก่ การประสบความสำเร็จในงานที่ทำ การได้รับการยอมรับนับถือจากสิ่งที่ทำ การได้รับผิดชอบงาน และการมีโอกาสก้าวหน้าหรือพัฒนาของตนเอง และปัจจัยรักษาหรือดำรงไว้ เป็นปัจจัยเชิงป้องกัน สนับสนุนไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ทั้งสองปัจจัยนี้ส่งผลในการสร้างแรงจูงใจ²⁴ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในระบบดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา โดยพบว่า แรงจูงใจในระดับที่มากจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้กับนักศึกษาด้วยตนเองได้²⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาทั้งของนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ล้วนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กันในการศึกษาทางประชากรศาสตร์ที่พบว่าทัศนคติและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กันในการที่จะทำให้บุคคลทำงานสำเร็จ²⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่พบว่า แรงจูงใจที่มาจากบุคคลนั้นๆ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้และทำกิจกรรมต่างๆ²⁷ ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้อยู่ในระดับสูงซึ่งอาจจะมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องการการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัด

1. เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง กระบวนการเก็บข้อมูลเป็นแบบสมัครใจทำแบบสอบถาม โดยงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2561-2562 โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2561-2562 ขณะที่กำลังดำเนินโครงการมหิตลเฟรนด์ ส่วนของนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2557-2560 ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางอีเมล ทำให้ผลการศึกษขาดข้อมูลของนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2557-2560 เป็นจำนวนมาก

2. การศึกษาเป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับระดับของทัศนคติและแรงจูงใจอยู่มาก ทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ทั้งหมดว่า ระดับของทัศนคติและแรงจูงใจที่เกิดขึ้นและมีความสัมพันธ์กันเป็นผลจากโครงการเพียงอย่างเดียว ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพหาสาเหตุของการไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งๆ ที่ทัศนคติและแรงจูงใจอยู่ในระดับที่ดี อาจมีตัวแปรอื่นที่ทำให้ไม่สามารถเกิดพฤติกรรมการให้บริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

สรุป

ระดับของทัศนคติในการทำงานด้านสุขภาพจิต นักศึกษาของนักศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ระดับของแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาทั้งของนักศึกษา อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก และพบความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับปานกลางระหว่างทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาทั้งของนักศึกษา

อาจารย์ และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ควรคำนึงถึงทัศนคติและแรงจูงใจของผู้เข้าร่วมในทุกกลุ่มมาพัฒนาระบบดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาด้านสุขภาพจิตให้เกิดระบบที่ยั่งยืนต่อไป

References

1. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College students: Mental health problems and treatment considerations. *Acad Psychiatry* 2015; 39(5): 503-11.
2. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychol Med* 2016; 46(14): 2955-70.
3. WHO. Health statistics and information systems 2019. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/, accessed March 1, 2020.
4. Roh BR, Jung EH, Hong HJ. A comparative study of suicide rates among 10-19-year-olds in 29 OECD countries. *Psychiatry Investig* 2018; 15(4): 376-83.
5. Kaewsutha N, Laosirsin N, Visalseth W. Mental health and associated factors in srinakarinwirot university dental students. *Srinakharinwirot University Journal of Science and Technology* 2014; 6(11): 16-24. (In Thai)

6. Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsricharoen K, Pukrittayakamee P, Wannarit K. Psychiatric disorders and personality problems in medical students at faculty of medicine, Siriraj Hospital, years 1982-2007. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2012; 57(4): 427-38. (In Thai)
7. Kaewkanta P, Rungreangkulkij S. Prevalence of depression in higher education students in Chiangrai province. *Nursing Journal* 2015; 42(4): 48-64. (In Thai)
8. Malla A, Shah J, Iyer S, Boksa P, Joobar R, Andersson N, et al. Youth mental health should be a top priority for health care in Canada. *Can J Psychiatry* 2018; 63(4): 216-22.
9. de Girolamo G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2012; 21(1): 47-57.
10. Vigo DV, Kestel D, Pendakur K, Thornicroft G, Atun R. Disease burden and government spending on mental, neurological, and substance use disorders, and self-harm: Cross-sectional, ecological study of health system response in the Americas. *Lancet Public Health* 2019; 4(2): e89-e96.
11. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018; 392(10157): 1553-98.
12. Vidourek RA, King KA, Nabors LA, Merianos AL. Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychol Behav Med* 2014; 2(1): 1009-22.
13. Papadatou-Pastou M, Goozee R, Payne E, Barrable A, Tzotzoli P. A review of web-based support systems for students in higher education. *Int J Ment Health Syst* 2017; 11(1): 59.
14. Jaworska N, De Somma E, Fonseka B, Heck E, MacQueen GM. Mental health services for students at postsecondary institutions: A national survey. *Can J Psychiatry* 2016; 61(12): 766-75.
15. Ebert DD, Mortier P, Kaehlke F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the who world mental health international college student initiative. *Int J Methods Psychiatr Res* 2019; 28(2): e1782.
16. Conley CS, Durlak JA, Kirsch AC. A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prev Sci* 2015; 16(4): 487-507.
17. Conley CS, Shapiro JB, Kirsch AC, Durlak JA. A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *J Couns Psychol* 2017; 64(2): 121-40.

18. Sniatecki JL, Perry HB, Snell LH. Faculty attitudes and knowledge regarding college students with disabilities. *J Postsecond Educ Disabil* 2015; 28(3): 259-75.
19. Department of Mental Health. The epidemiology survey on mental health disorder in 5 priority areas of a comprehensive intervention program (mhgap intervention program) under the universal coverage scheme 2013. Available from: <https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=382>., accessed July 20, 2020. (In Thai)
20. Khamsom K. A study and development of student's competency in peer counseling. Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University; 2011. (In Thai)
21. Hart LM, Morgan AJ, Rossetto A, Kelly CM, Mackinnon A, Jorm AF. Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen mental health first aid. *Aust N Z J Psychiatry* 2018; 52(7): 638-51.
22. Ghilardi A, Buizza C, Carobbio EM, Lusenti R. Detecting and managing mental health issues within young adults. A systematic review on college counselling in Italy. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2017; 13: 61-70.
23. Sontag-Padilla L, Stephen Dunbar M, Seelam R, Kase CA, Setodji CM, Stein BD. California community college faculty and staff help address student mental health issues. *Rand Health Q* 2018; 8(2): 4.
24. Hertzberg F, Mausner B, Synderman BB. The motivation to work. New York: John Wiley; 1959.
25. Crawford G, Burns S. Confidence and motivation to help those with a mental health problem: Experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (mhfa) training. *BMC Med Educ* 2020; 20(1): 69.
26. Ng B. The neuroscience of growth mindset and intrinsic motivation. *Brain Sci* 2018; 8(2): 20.
27. Kusrkar RA, Ten Cate TJ, Vos CMP, Westers P, Croiset G. How motivation affects academic performance: A structural equation modelling analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2013; 18(1): 57-69.

ทัศนคติ และแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษา ของผู้นับถือโครงการมหิตลเฟรนด์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สมบูรณ์ ท้ายอยู่สุข¹, พัชรินทร์ เสรี², แกมแก้ว ไบษกรัญญ³

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน นักศึกษาระดับอุดมศึกษาต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าวเป็นจำนวนมาก โรคที่พบบ่อย เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหาการใช้สารเสพติด ระบบการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของศูนย์ให้คำปรึกษา ซึ่งนักศึกษาใช้บริการน้อยกว่าปัญหาจริงที่มีอยู่ เนื่องจากปัจจัยด้านการตีตรา เวลาารับบริการ และความไม่สะดวกสบายต่างๆ มหาวิทยาลัยมหิตลจึงจัดโครงการมหิตลเฟรนด์ให้กับนักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน เพื่อให้ความรู้สุขภาพจิต ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา และแนวทางการส่งต่อ โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมโครงการสังเกต ช่วยเหลือ นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยนี้ทำการศึกษาทัศนคติและแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมโครงการมหิตลเฟรนด์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2562 แบ่งเป็น นักศึกษาจำนวน 39 คน และอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนจำนวน 64 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติในการทำงานดูแลสุขภาพจิต

นักศึกษา และแบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงานดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา (ฉบับนักศึกษา), (ฉบับอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน) ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของนักศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean 3.34, SD 0.32) ส่วนอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก (Mean 3.15, SD 0.32) แรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของนักศึกษาและอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนอยู่ในระดับมาก (Mean 3.10, SD 0.29 และ Mean 3.03, SD 0.36 ตามลำดับ) ทัศนคติกับแรงจูงใจในการทำงานด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของนักศึกษา และอาจารย์/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกระดับปานกลาง ($r = 0.563, p < 0.001$) ($r = 0.670, p < 0.001$) ควรคำนึงถึงปัจจัยทัศนคติและแรงจูงใจของผู้เข้าร่วมในทุกกลุ่มเพื่อพัฒนาระบบดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาด้านสุขภาพจิตให้เกิดระบบที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาพจิตนักศึกษา, โครงการมหิตลเฟรนด์, ทัศนคติ, แรงจูงใจ

¹ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

² สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

³ กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล