



คู่มือการปฏิบัติงาน
การดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า
(กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)
ของสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
(ฉบับปรับปรุงแก้ไข 2568)

โดย
นางวริศรา วนันตระ
ตำแหน่งนักวิชาการ

คำนิยม

ในฐานะคณบดี ผมรู้สึกภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นความทุ่มเทของนางวริศรา วนันตระ นักวิชาการสาขาวิศวกรรมเคมี ที่ได้จัดทำคู่มือ “การดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)” ขึ้นมา คู่มือฉบับนี้ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงความใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องยืนยันถึงความมุ่งมั่นของสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการเติบโตของนักศึกษาอย่างรอบด้าน

การเรียนในหลักสูตรที่ต้องใช้ความคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เช่นหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรมอาจทำให้นักศึกษาต้องเผชิญกับความกดดันทางวิชาการและจิตใจ การมีคู่มือที่เป็นเหมือนแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเช่นนี้ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถให้การดูแลและสนับสนุนนักศึกษาได้อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

ผมเชื่อมั่นว่าการทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจและเป็นระบบจะช่วยสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจให้กับนักศึกษา และทำให้พวกเขาเติบโตเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพทั้งด้านวิชาการและจิตใจที่พร้อมรับมือกับทุกความท้าทายในอนาคต

ขอขอบคุณนางวริศรา วนันตระ อีกครั้งสำหรับความตั้งใจและผลงานที่มีคุณค่าชิ้นนี้ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลนักศึกษาให้เติบโตเป็นบุคลากรที่สมบูรณ์พร้อมต่อไป

รศ.ดร.มนเทียร เสรีจกิจ
คณบดีสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำคู่มือปฏิบัติงานในการดูแล นักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้าและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะ ซึมเศร้าแก่นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรมอย่างใกล้ชิด ทันเหตุการณ์ มีขั้นตอน และมีวิธีการดูแลอย่างถูกวิธี นอกจากนี้คู่มือฉบับนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานประกอบไปด้วย ความสำคัญของคู่มือ ปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ หน้าที่รับผิดชอบ หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน เป้าหมายใน การปฏิบัติงาน เทคนิคในการปฏิบัติงาน จรรยาบรรณ จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ซึ่งได้ครอบคลุมของการปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคาดหวังว่าผู้อ่านจะนำเนื้อหาภายในคู่มือไปปฏิบัติงานได้จริง และมีการพัฒนาต่อยอดวิธีการดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นางวริศรา วนันตระ

ฉบับปรับปรุงแก้ไข 2568

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม) ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนของสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยหน่วยงานได้มอบหมายหน้าที่ให้ดูแลนักศึกษาทั้งเรื่องด้านวิชาการ การใช้ชีวิต ทำให้ได้มีส่วนในการเรียนรู้จากการทำงานเป็นระยะเวลา 9 ปี โดยระยะเวลาที่ผ่านมาผู้จัดทำได้รับการเข้าร่วมอบรมการดูแลนักศึกษาจากหน่วยงานส่วนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา (Smile & Smart Center) ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิศวกรรมเคมี และผู้บริหารคณาจารย์ในหลักสูตร ที่เปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติงานและเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องของการดูแลนักศึกษาจนได้เป็นองค์ความรู้ในการเขียนคู่มือฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่ทำให้กำลังใจ สนับสนุนในการดำเนินการจัดทำคู่มือจนประสบความสำเร็จ ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นคู่มือที่สามารถเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานผู้จัดทำขอมอบให้แก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนด้วยดีมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญ/ความจำเป็น (ภูมิหลัง)	1
1.2 วัตถุประสงค์ของคู่มือ	2
1.3 ประโยชน์ของของคู่มือ	2
1.4 ขอบเขตของคู่มือ	2
1.5 คำนิยาม/คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบและโครงสร้างการบริหารจัดการ	5
2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ	5
2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ	7
2.2.1 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)	7
2.2.2 โครงสร้างการบริหาร (Administration Chart)	8
2.2.3 โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart)	10
บทที่ 3 หลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงาน และเงื่อนไข	15
3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	15
3.2 วิธีการปฏิบัติงาน	19
3.3 เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	26
3.4 แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 4 เป้าหมายและเทคนิคในการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	32
4.1 เป้าหมายในการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน)	32
4.2 เทคนิคในการวางแผน/แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	39
4.3 เทคนิคในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน (รวมทั้งผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart))	52
4.4 เทคนิคการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	75
4.5 เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	83
4.6 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	84

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ	86
5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงาน	86
5.2 ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก ก	93
ภาคผนวก ข	94
ภาคผนวก ค	96
ภาคผนวก ง	98
ภาคผนวก จ	99
ภาคผนวก ฉ	100
ภาคผนวก ช	102
ภาคผนวก ญ	110
ประวัติผู้จัดทำ	114

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	อาจารย์ประจำหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม	10
ตารางที่ 3.1	แบบฟอร์มสำหรับการกรอกประวัติส่วนตัว	20
ตารางที่ 3.2	รายละเอียด เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนของการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา : นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	26
ตารางที่ 4.1	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนของการปฏิบัติงานของ การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	33
ตารางที่ 4.2	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	39
ตารางที่ 4.3	ความหมายของสัญลักษณ์ในผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart)	53
ตารางที่ 4.4	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา : นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	55
ตารางที่ 4.5	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A	62
ตารางที่ 4.6	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 8Q	64
ตารางที่ 4.7	แบบฟอร์มสำหรับการกรอกประวัติส่วนตัว	66
ตารางที่ 4.8	ตัวอย่างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากนักศึกษา	69
ตารางที่ 4.9	แบบประเมินการฆ่าตัวตายจากกรณีตัวอย่างนักศึกษา	71
ตารางที่ 4.10	วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	75
ตารางที่ 5.1	ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา : นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	86

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)	7
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหาร (Administration Chart)	9
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart)	10
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลนักศึกษา	25
ภาพที่ 4.1 ผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart) การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะ ซีมีเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)	54

บทที่ 1

บทนำ

ในบทนี้ ผู้จัดทำได้บรรยายเนื้อหาความเป็นมาเป็นไป ปัจจัยด้านต่างๆที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน รวมถึงบรรยายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของคู่มือสำหรับปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี ในเรื่องวิชาการและการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ ผู้จัดทำได้แสดงถึงขอบเขตของคู่มือ คำนิยาม และคำจำกัดความ เพื่อช่วยให้ผู้อ่านทราบถึงขั้นตอนขั้นพื้นฐานในการดูแลนักศึกษาเพื่อจะนำไปสู่ความเข้าใจการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในบทถัดไป

1.1 ความสำคัญและความจำเป็น (ภูมิหลัง)

สถาบันครอบครัวในยุคปัจจุบันมีความหลากหลายซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความแตกต่างของครอบครัวที่ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของครอบครัว เช่น การเลี้ยงดู เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว ความเชื่อ ทัศนคติ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุหลัก ๆ ต่อการดำรงชีวิตทำให้นักศึกษาปรับตัวค่อนข้างลำบาก ไม่เปิดใจยอมรับสิ่งใหม่ ทำให้ผลการเรียนในรั้วมหาวิทยาลัยไม่เป็นไปตามเป้าและนักศึกษาจำนวนมากในมหาวิทยาลัยที่มีความเครียด กังวล กับผลการเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าจึงเป็นที่มาของการจัดทำคู่มือปฏิบัติการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อตอบโจทย์การดูแลนักศึกษาอย่างทันเหตุการณ์ ป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด

ภาวะซึมเศร้าในยุคปัจจุบันมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียนปัจจัยหรือสาเหตุมีหลายประเด็นด้วยกันประกอบไปด้วยปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้ามาจากสาเหตุหลัก ๆ ดังนี้

1.1.1 ปัจจัยเสี่ยงทางด้านครอบครัว

มักจะเกิดขึ้นในสถานะครอบครัวที่เปราะบาง ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวกดดันในเรื่องการเรียน ความรัก ความคาดหวังที่เกินความสามารถของตัวเอง หรือแม้กระทั่งการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เอาใจใส่ ความอบอุ่น ความรุนแรงที่เกิดจากพฤติกรรมของพ่อแม่ การปล่อยปละละเลยเมื่อเด็กมีปัญหา (นายสุวิจักขณ์ สายช่วย, 2562)

1.1.2 ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม

เยาวชนรุ่นใหม่มีความทันสมัยในเรื่องเทคโนโลยี เปรียบเทียบทางสถานะ แบ่งแยกชนชั้นต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจในวัฒนธรรม ชาติ ศาสนา ซึ่งเกิดจากละเลยในการจัดระเบียบสังคม อีกทั้งเศรษฐกิจที่เป็นตัววัดต้นทุนของครอบครัวจึงก่อให้เกิดความเสี่ยงในเรื่องของความเครียดและภาวะซึมเศร้า (นายสุวิจักขณ์ สายช่วย, 2562)

1.1.3 ปัจจัยเสี่ยงจากเพื่อน

เยาวชนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับเพื่อนเป็นอันดับต้น ๆ ในการใช้ชีวิต การคบเพื่อนเลยเกิดพฤติกรรมทั้งในด้านดีและไม่ดี เพื่อนมีอิทธิพลในเรื่องของการยอมรับตัวตนเป็นอย่างมาก เป็นสาเหตุต้น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงในเรื่องของความเครียดและซึมเศร้า (นายสุวิจักขณ์ สายช่วย, 2562)

1.1.4 ปัจจัยทางพันธุกรรม

ภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าอาจจะมาจากความผิดปกติในยีนที่สามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้ (โพรยทิพย์ สันตะพันธ์ และคณะ, 2562) ที่ผ่านมามีหลักสูตรมีการดูแลนักศึกษาไม่ทั่วถึงเนื่องจากจำนวนนักศึกษามีจำนวนมากส่งผลให้นักศึกษาบางส่วนต้องแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาจจะไม่ถูกวิธีหรือทอดทิ้งกับปัญหาทำให้หมดกำลังใจในการศึกษาต่อส่งผลกระทบต่อการศึกษา ดังนั้นผู้จัดทำจึงมองเห็นถึงความสำคัญในการดูแลนักศึกษาภายในหลักสูตรแบบทั่วถึง มีขั้นตอน มีวิธีการในเรื่องการดูแลให้คำปรึกษา เข้าใจถึงปัญหาของนักศึกษา แก้ปัญหาคำแนะนำการอย่างจริงจังและทันการณ์ แก้ปัญหาที่นักศึกษาต้องการที่อยู่ภายใต้ความถูกต้อง และในการดูแลนักศึกษาสามารถแบ่งกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างรวดเร็วสามารถส่งรักษาแบบถูกวิธีได้ทันเวลามากขึ้น ทั้งนี้ยังช่วยในเรื่องของการต้อออกของหลักสูตรให้นักศึกษาจบไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อให้นักศึกษาเป็นคน เก่ง ดี และมีความสุข ในรั้วมหาวิทยาลัย

1.2 วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1.2.1 เพื่อจัดทำคู่มือปฏิบัติงานในการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า

1.2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3 ประโยชน์ของคู่มือ

1.3.1 เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3.2 เป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือแนวคิดแก้ไขปัญหาของนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3.3 คู่มือเล่มนี้สามารถปรับใช้ได้กับนักศึกษาทุกสาขาในสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี

1.4 ขอบเขตของคู่มือ

1.4.1 ขอบเขตด้านระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้อำนาจ วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เป็นปีที่ 4 ในรัชกาลปัจจุบัน

2) พระราชกฤษฎีกา กำหนดหน่วยงานและกิจการที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ให้ไว้ ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เป็นปีที่ 6 ในรัชกาลปัจจุบัน

3) ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดทำและเก็บรักษาบันทึกรายการ ของกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2564

1.4.2 ขอบเขตผู้ให้บริการ

ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม ซึ่งรับผิดชอบในส่วนของการดูแลนักศึกษาวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรมชั้นปีที่ 1-4 สังกัดสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี

1.4.3 ขอบเขตผู้รับบริการ

นักศึกษาวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รหัสนักศึกษา 61 62 และ 63 รวมจำนวน 57 คน

1.4.4 ขอบเขตด้านกระบวนการและขั้นตอนปฏิบัติงาน ครอบคลุม 9 ขั้นตอน

- 1) เตรียมเอกสารการคัดกรอง
- 2) นัดวัน – เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล
- 3) ระบบคัดกรอง / ชักประวัติ
- 4) ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-A)
- 5) และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน
- 6) ส่งเสริมป้องกัน
- 7) การให้คำปรึกษา
- 8) การติดตามอาการ
- 9) สรุปผลการติดตาม

1.4.5 ขอบเขตการใช้งานคู่มือ

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเมื่อเดือน 24 มิถุนายน 2565 โดยมีผลใช้งานตั้งแต่วันที่คู่มือออนไลน์บนเว็บไซต์ส่วนทรัพยากรมนุษย์และองค์กรไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงระเบียบคำสั่ง

1.5 คำนิยาม/คำจำกัดความ

ภาวะซีมเศร้า หมายถึง เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย อ่อนล้า ไม่อยากเจอผู้คน คิดในแง่ร้าย ไม่กล้าตัดสินใจ นอนไม่หลับ ท้อแท้ เบื่ออาหาร ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ภาวะซีมเศร้าสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ภาวะซีมเศร้าแบบธรรมดา และภาวะซีมเศร้าแบบรุนแรง (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ , 2559) หากเป็นภาวะซีมเศร้าแบบรุนแรงหรือโรคซีมเศร้าไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลอาจจะคิดฆ่าตัวตายได้

นักศึกษากลุ่มพิเศษ หมายถึง นักศึกษาที่ผ่านการคัดกรองและทำแบบทดสอบแล้วอยู่ในระดับที่มีภาวะซีมเศร้า

บทที่ 2

หน้าที่ความรับผิดชอบและโครงสร้างการบริหารจัดการ

ในบทนี้จะกล่าวถึง หน้าที่ ความรับผิดชอบ และโครงสร้างการบริหารจัดการในหน่วยงาน เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการกำหนดขอบเขต ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละระดับเป็นไปตามเป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร อย่างสอดคล้อง

2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

หน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานตามคู่มือฉบับนี้ ในตำแหน่ง นักวิชาการวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี ขอบเขตงาน ลักษณะงานดังนี้

2.1.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ผู้ปฏิบัติงานตามคู่มือฉบับนี้ในตำแหน่งนักวิชาการวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม สังกัดสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี พนักงานสายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไปมี หน้าที่รับผิดชอบในส่วนของงานหลักสูตร มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ดูแลและสนับสนุนงานประกันคุณภาพการศึกษาของสาขาวิชาและสำนักวิชา
- 2) ประสานงานจัดกิจกรรมสนับสนุนการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษา งานบริการวิชาการ สหกิจศึกษา กิจกรรมภาคสนามทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัยของสาขาวิชา
- 3) ดูแล พัฒนา และสนับสนุนงานระบบสารสนเทศของสาขาวิชา เช่น การสร้างเว็บไซต์ การจัดทำฐานข้อมูล เป็นต้น
- 4) ประสานงานอาจารย์พิเศษและวิทยากรของสาขาวิชา
- 5) ดูแลสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้งบประมาณของสาขาวิชา
- 6) งานธุรการทั่วไปของสาขาวิชา ได้แก่ งานแผน งานประชุม งานการเงิน งานพัสดุ งานประชาสัมพันธ์
- 7) จัดทำรายงานการประชุมของสาขาวิชา
- 8) งานอื่น ๆ ตามที่หัวหน้าสาขาวิชาและคณบดีมอบหมายและตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ดังนี้

ประเภท: ปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไป

กลุ่ม: ปฏิบัติการและวิชาชีพ

ชื่อตำแหน่ง: นักวิชาการ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านวิชาการประจำสาขาวิชา/หลักสูตร หรือปฏิบัติงานด้านวิชาการเฉพาะด้านภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2.1.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1) ด้านการปฏิบัติการ

ปฏิบัติงานด้านวิชาการประจำสาขาวิชา/หลักสูตร โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของสำนักวิชาฯ วิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เทียบเท่าตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดเช่น ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและจัดทำหลักสูตร ด้านสนับสนุนการเรียนการสอน ด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ด้านการสนับสนุนการให้บริการวิชาการ การวิจัย และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของสาขา/หลักสูตร ปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์หลักสูตร ปฏิบัติงานด้านกิจการนักศึกษา ปฏิบัติงานด้านสหกิจศึกษา ปฏิบัติงานเป็นเลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการของสาขาวิชา/หลักสูตร และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ ปฏิบัติงานด้านวิชาเฉพาะด้าน ปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ของหน่วยงานที่นอกเหนือจากสำนักวิชาฯ เช่น สนับสนุนด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การปฏิบัติงานในฟาร์มมหาวิทยาลัย การปฏิบัติงานด้านเกษตร หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษา แนะนำ สาธิตงานวิชาการด้านการเกษตร และปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมายและ ให้บริการวิชาการด้านต่าง ๆ เช่น ให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาและแก่นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานในหน้าที่เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

2) ด้านการวางแผน

2.1) วิเคราะห์ วางแผน ของงานที่ได้รับผิดชอบ เพื่อกำหนดกลยุทธ์และโครงสร้างที่สอดคล้องกับเป้าหมาย

2.2) จัดทำแผนปฏิบัติงานที่ได้รับผิดชอบ เช่น โครงการ การให้คำปรึกษา จัดสรรงบประมาณ

2.3) ประสานหน่วยงานภายในภายนอก ตลอดจนการติดตามการดำเนินงานผลจากการปฏิบัติงาน

3) ด้านการประสานงาน

ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานหรือหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

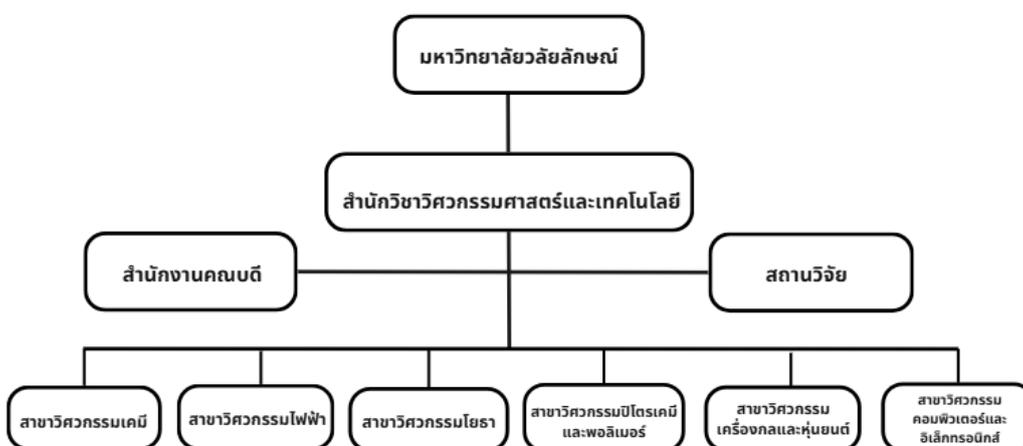
4) ด้านการบริการ

ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ทางด้านวิชาการ รวมทั้งตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นและให้บริการข้อมูลทางวิชาการ เพื่อให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน นักศึกษา ตลอดจนผู้รับบริการได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์มาตรการต่าง ๆ

2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ

2.2.1 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)

สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของคณบดีสำนักวิชาฯ โดยมีรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ และอธิการบดีของมหาวิทยาลัยเป็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)

ที่มา : (สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2568)

1) วิสัยทัศน์ และพันธกิจของมหาวิทยาลัย

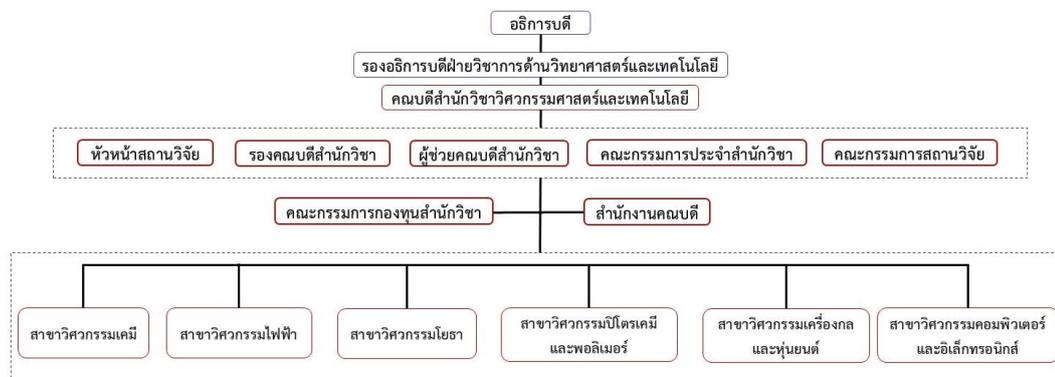
วิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์การธรรมรัฐ เป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นหลักในถิ่น เป็นเลิศสู่สากล

พันธกิจ คือ มุ่งสร้างคุณค่าและความเป็นเลิศระดับสากลในทุกสาขาวิชาชีพ มีนวัตกรรมการดำเนินงานตามพันธกิจที่ทันสมัยพัฒนาทุนมนุษย์และสินทรัพย์ให้มีเอกลักษณ์และศักยภาพ พร้อมรองรับการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงของประเทศและของโลก โดยสร้างความ

ร่วมมือกับทุกภาคส่วน รวมถึงตระหนักและให้ความสำคัญในการสร้างสังคมสุขภาวะและองค์กรแห่งความสุข บนพื้นฐานหลักการทำงานตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

2.2.2 โครงสร้างการบริหาร (Administration Chart)

สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้แบ่งส่วนงานเพื่อใช้ในการบริหารงาน ที่ประกอบด้วยสำนักงานคณบดี สถานวิจัย และ 6 สาขาวิชา ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหาร (Administration Chart)

ที่มา: (สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2568)

1) วิสัยทัศน์ พันธกิจของสำนักวิชา

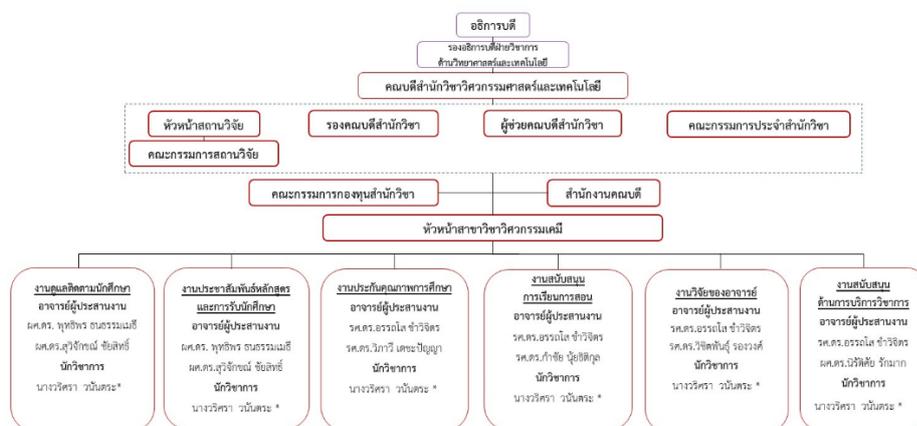
วิสัยทัศน์ คือ สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นองค์กรชั้นนำในการจัดการเรียนการสอนทางวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมีคุณภาพและมีศูนย์ความเป็นเลิศที่มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมเป็นที่ยอมรับของสังคมทั้งในและต่างประเทศ

พันธกิจ คือ

- 1.1) จัดการเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพ เพื่อผลิตบัณฑิตที่เป็นคนเก่งคนดีและมีมาตรฐาน
- 1.2) พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศและนานาชาติ
- 1.3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับท้องถิ่นและประเทศชาติ
- 1.4) บูรณาการการสอน วิจัย และบริการวิชาการกับการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

2.2.3 โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart)

สาขาวิชาวิศวกรรมเคมี โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart) ดังภาพที่ 2.3 โดยปัจจุบัน รศ.ดร.อรรถโส ขำวิจิตร ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชา และมีอาจารย์ประจำสาขาดังตารางที่ 2.1 ดังไปนี้ (หลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม, 2564)



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart)

ที่มา: (สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2568)

ตารางที่ 2.1 อาจารย์ประจำหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม

ลำดับ ที่	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ ปริญญา	สาขาวิชา	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
1	รศ.ดร. อรรถไศ ขำวิจิตร	Ph.D.	Chemical Engineering	2549	The University of Texas at Austin, USA
		M.S.	Chemical Engineering	2541	Michigan Technological University, USA
		วศ.บ.	วิศวกรรมเคมี	2538	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	รศ.ดร.อาชว์ พรหมรักษา	วศ.ด.	วิศวกรรมเคมี	2552	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
		วศ.บ.	วิศวกรรมเคมี	2546	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ ปริญญา	สาขาวิชา	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา
3	รศ.ดร.วิจิตพันธุ์ รองวงศ์	วศ.ด.	วิศวกรรมเคมี	2557	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม เกล้าธนบุรี
		วศ.ม.	วิศวกรรมเคมี	2552	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม เกล้าธนบุรี
		วท.บ.	เคมี อุตสาหกรรม	2550	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
4	ผศ.ดร.นิรัตติย์ รักมาก	วศ.ด.	วิศวกรรมเคมี	2555	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
		วศ.บ.	วิศวกรรม กระบวนการ	2550	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
5	รศ.ดร.กำชัย นุ้ยฉัตรกุล	Ph.D.	Chemical Engineering	2547	University of Brimingham, UK
		วศ.บ.	Chemical Engineering	2540	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6	ผศ.ดร. กริชอมร จิตรรัง ศรี	ปร.ด.	Pharmaceutic al Sciences	2565	Chiba University, Japan
		ภ.บ.	เภสัชศาสตร์	2551	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
7	รศ.ดร.วิภาวี เตชะปัญญา	Ph.D.	Chemical Engineering	2545	The University of Texas at Austin, USA
		M.S.	Chemical Engineering	2541	Michigan Technological University, USA
		วศ.บ.	Chemical Engineering	2538	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8	ผศ.ดร. สุวิจักขณ์ ชัยสิทธิ์	ปร.ด.	เภสัชวิทยา	2564	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
		วท.ม.	เภสัชวิทยา	2559	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
		วท.บ.	วิทยาศาสตร์ชีว การแพทย์	2554	มหาวิทยาลัยรังสิต

โดยมีนางวริศรา วนันตระ เป็นนักวิชาการประจำสาขาวิชา สำหรับการกำกับดูแลงานของสาขาวิชาจะมีคณบดีสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งจะรับนโยบายด้านการบริหารจัดการมาจากอธิการบดี หรือรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มามอบหมายหน้าที่หรือภารกิจให้แก่หัวหน้าสาขาวิชา ซึ่งหัวหน้าสาขาวิชาจะเป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินกิจกรรมของสาขาวิชาในทุกมิติ เช่น การประกันคุณภาพการศึกษา การสนับสนุนด้านการเรียนการสอน การสนับสนุนด้านการบริการวิชาการ

งานวิจัยของคณาจารย์ กิจกรรมนักศึกษา การดูแลติดตามนักศึกษาในทุก ๆ ด้าน การประชาสัมพันธ์ หลักสูตร ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้หัวหน้าสาขาจะมอบหมายให้คณาจารย์ร่วมกับ นักวิชาการประจำสาขาเป็นผู้รับผิดชอบตามความเหมาะสมของงาน เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

หลักจากงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จลุล่วงไปแล้วนั้น ผู้ที่รับผิดชอบในงานต่าง ๆ จะต้องทำการสรุปผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานให้หัวหน้าสาขาทราบเพื่อที่หัวหน้าสาขาจะได้นำปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นแจ้งแก่คณาจารย์ต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาและป้องกันการเกิดปัญหาขึ้นอีกในอนาคต

1) ปรัชญา ความสำคัญ ของหลักสูตร

มุ่งผลิตวิศวกรผู้เชี่ยวชาญความรู้ คิดสร้างสรรค์นวัตกรรม นำพาประเทศชาติอย่างมีจริยธรรม

2) จุดเด่นของหลักสูตร

หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม สำนัก วิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีจุดเด่นของหลักสูตรดังนี้

2.1) เป็นหลักสูตรแรกในประเทศไทยที่บูรณาการศาสตร์ทางด้านเคมีเภสัชกรรมเข้ากับองค์ความรู้ทางวิศวกรรมเคมีเพื่อมุ่งเน้นกระบวนการผลิตที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมทางเภสัชภัณฑ์ สอดคล้องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมใหม่ของประเทศ

2.2) เป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาวิศวกรที่สามารถเข้าทำงานได้ทั้งทางด้าน อุตสาหกรรมเคมีเภสัชภัณฑ์ ปิโตรเลียม ปิโตรเคมี สิ่งแวดล้อมและพลังงาน

2.3) เป็นหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับพื้นฐานด้านวิศวกรรมศาสตร์ โดยจัดการเรียน การสอนตามมาตรฐานของ (United Kingdom Professional Standard Framework) UKPSF เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอน

2.4) มีวิธีการเรียนการสอนแบบ Problem Based Learning และ Project Based Learning และ Entrepreneurial Learning เพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตในศตวรรษที่ 21 ผ่านการเรียนรู้จากรายวิชาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายวิชาโครงงาน ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แก้โจทย์ปัญหาที่ท้าทายและทันสมัยซึ่งประยุกต์มาจากงานวิจัยและบริการวิชาการของคณาจารย์

2.5) เล็งเห็นความสำคัญของการฝึกทักษะของนักศึกษาร่วมกับภาคอุตสาหกรรม โดย นักศึกษามีโอกาสปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการทั้งในและต่างประเทศเป็นเวลาอย่างน้อย 8 เดือน ผ่านรายวิชาสหกิจศึกษา 1 และสหกิจศึกษา 2 เพื่อพัฒนาทักษะทั้งด้านการงานและการใช้ ชีวิตในสถานประกอบการจริง ซึ่งนักศึกษาสามารถเลือกได้ว่าจะฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบการ หน่วยวิจัย หรือศูนย์บ่มเพาะธุรกิจสำหรับผู้ประกอบการใหม่ ทั้งนี้เพื่อ ผลิตบัณฑิตที่มีความเป็นเลิศ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานครอบคลุมในสามภาคส่วน ได้แก่ ภาคอุตสาหกรรม นักวิชาการ และ ผู้ประกอบการ

2.6) เป็นหลักสูตรที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้สร้างผลงานนวัตกรรมและส่งเข้าประกวดในเวทีระดับชาติที่มีการจัดขึ้นในหลาย ๆ องค์กรอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี โดยมีความร่วมมืออย่างเหนียวแน่นกับอุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในการอบรมทักษะด้านการใช้ความคิด การนำเสนอ การเป็นผู้ประกอบการ และการสร้างผลิตภัณฑ์ต้นแบบ

2.7) มีกระบวนการสอบประมวลความรู้ (Comprehensive Exit Exam) ของหลักสูตร เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีการประเมินตนเองทางด้านวิชาชีพในแต่ละปีการศึกษา และเตรียมความพร้อมในการเข้าทดสอบความรู้เพื่อการขอรับใบประกอบวิชาชีพจากสภาวิศวกร

2.8) กระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิต โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning โดยยึดรูปแบบการเรียนการสอนตามมาตรฐานการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา United Kingdom Professional Standard Framework (UKPSF) การจัดการเรียนการสอนที่เน้นพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปและหมวดวิชาเฉพาะ การทดสอบก่อนสำเร็จการศึกษา การสอบประมวลความรู้ (Comprehensive Examination) ของหลักสูตร และการมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ โดยจัดให้มีกระบวนการที่เหมาะสมในการดูแลนักศึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา

3) ความร่วมมือกับต่างประเทศ

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นองค์กรใหญ่ที่มีความร่วมมืออันดีกับมหาวิทยาลัยและองค์กรต่าง ๆ ในระดับนานาชาติอยู่แล้วซึ่งจะยังผลให้เกิดความร่วมมือกับทุก ๆ หลักสูตรที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ด้วย นอกจากนี้การขยายความร่วมมือไปยังมหาวิทยาลัยและองค์กรใหม่ ๆ ก็เป็นหนึ่งในภารกิจที่สาขาวิศวกรรมเคมีจะต้องแสวงหาเพิ่มเติม นั่นคือการหาความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยชั้นนำในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่น ๆ ของโลก

4) ความเกี่ยวข้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในภาคใต้ มุ่งผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมทั้งการศึกษา วิจัย และการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่เพื่อความสามารถในการพึ่งตนเองและแข่งขันในระดับนานาชาติ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเคมี ดำเนินการสอดคล้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัย ดังนี้

4.1) ด้านการผลิตบัณฑิต

4.1.1) ผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ทางวิชาการ เชี่ยวชาญเทคโนโลยี มีทักษะทางภาษา และทักษะการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของศาสตร์ด้านวิศวกรรมวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม ที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานทั้งระดับท้องถิ่น ประเทศ และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

4.1.2) ผลิตบัณฑิตให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีความอดสาหัสสู้งาน และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

4.1.3) ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและทางสังคมแก่นักศึกษารวมถึงส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาให้มีคุณภาพ มีความรู้คู่คุณธรรม มีวินัย มีความรับผิดชอบ มีจิตสาธารณะ เป็นทั้ง “คนดีและคนเก่ง”

4.2) ด้านการวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคมและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

4.2.1) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการแก่สังคมของบุคลากรในหลักสูตร เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตของท้องถิ่นภาคใต้ และการให้บริการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน

4.2.2) บูรณาการการวิจัย การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมสู่การจัดการเรียนการสอน

บทที่ 3

หลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงานและเงื่อนไข

ในบทนี้ ผู้จัดทำบรรยายวิธีการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง โดยช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดข้อผิดพลาด และเสริมสร้างคุณภาพต่อผู้ให้บริการ รวมถึงข้อควรระวังในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ทั้งนี้ในส่วนของการทำของบทผู้จัดทำได้อ้างถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการศึกษากรณีต่างๆหรือแนวคิดใหม่ๆเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในอนาคต

3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม) มีการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย คำสั่ง และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

3.1.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

1) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

หมวด 1 คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 2 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 3 สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

หมวด 5 การร้องเรียน หมวด 6 ความรับผิดชอบทางแพ่ง

หมวด 7 บทกำหนดโทษ

2) สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ มีดังนี้

2.1) การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้โดยตรงหรือทางอ้อม เช่น ชื่อ-นามสกุล เลขบัตรประชาชน โทรศัพท์ รูปภาพ เป็นต้น

2.2) เงื่อนไขการจัดเก็บใช้ข้อมูลส่วนบุคคลต้องเป็นไปตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนดไว้ในกฎหมาย ต้องได้รับความยินยอม จากเจ้าของข้อมูล ใช้ข้อมูลเฉพาะตามวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีมาตรการรักษาความปลอดภัย ป้องกันการรั่วไหล

2.3) ความโปร่งใสในการจัดเก็บ หน่วยงานทั้งหมดที่เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ต้องสามารถตรวจสอบที่มาที่ไป เช่น ข้อมูลได้มาจากไหน ได้รับความยินยอมเมื่อไหร่ เป็นต้น

3) การกำหนดเวลาบังคับใช้

ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 27 พฤษภาคม 2562 หมวด 1 และ 4 เริ่มใช้ทันที ส่วนหมวด 2, 3, 5, 6, 7 และมาตราเฉพาะอื่น ๆ (มาตรา 95 และมาตรา 96) มีกำหนดบังคับใช้เมื่อ 27 พฤษภาคม 2563 กฎหมายฉบับนี้มีเนื้อหาหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง และบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้าน เพื่อให้การคุ้มครองมีประสิทธิภาพ หน่วยงาน

ภาครัฐ-เอกชนจำนวนมากยังไม่สามารถดำเนินการให้สอดคล้องตามกฎหมายได้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ยังคงต้องดำเนินการสรรหากรรมการและอกระเบียบประกอบให้พร้อมเพื่อรองรับผลกระทบด้านต่าง ๆ ของกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของต่างประเทศที่มีผลกระทบต่อประเทศไทยอย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ

3.1.2 พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติกำหนดว่า “ความผิดปกติทางจิต” ได้แก่อาการผิดปกติทางจิตใจซึ่งอาจแสดงออกผ่านทาง: พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา การรับรู้ หรือการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลรวมทั้งอาการจากการใช้สุราหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

1) สารสำคัญของพระราชบัญญัติ

บุคคลที่มีภาวะผิดปกติทางจิตและเข้าข่ายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ต้องได้รับการดูแลและบำบัดได้แก่ มีภาวะอันตราย แสดงพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา บุคคลนั้นอาจขาดความสามารถในการตัดสินใจ รู้เท่าทันลักษณะอาการของตน หรือไม่เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการดูแล จำเป็นต้องได้รับการบำบัดอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันอันตราย

2) กระบวนการดูแลตามกฎหมาย (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2562)

กฎหมายฉบับนี้กำหนดว่า บุคคลที่มี ภาวะผิดปกติทางจิต และเข้าข่ายอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ต้องได้รับการดูแลและบำบัด : มีภาวะอันตรายแสดงพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาบุคคลนั้นอาจขาดความสามารถในการตัดสินใจ รู้เท่าทันลักษณะอาการของตน หรือไม่เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการดูแล จำเป็นต้องได้รับการบำบัดอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันอันตราย

3) หน้าที่ผู้พบเห็นและเจ้าหน้าที่ (มาตรา 23-26) บุคคลทั่วไปที่พบว่า ใครมีภาวะตามที่กล่าวข้างต้น ต้อง แจ้งเจ้าหน้าที่ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือเจ้าหน้าที่ปกครอง และตำรวจ โดยไม่ชักช้า นำตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลรัฐหรือสถานบำบัดที่ใกล้ที่สุดในกรณีฉุกเฉินที่มีภาวะอันตรายใกล้เกิดขึ้น อาจเข้าบังคับพาผู้ป่วยออกจากที่ใดก็ได้ โดยใช้กำลังเท่าที่จำเป็นตามสถานการณ์

3.1.3 พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

สารสำคัญของ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2562 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2562 หลักการและเจตนารมณ์ขยายขอบเขตจากเดิมที่เน้นเฉพาะการบำบัดรักษาไปสู่ การส่งเสริมและป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต ปรับเสริมระบบฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ที่มีอาการทุเลาให้สามารถกลับสู่สังคมอย่างปกติสุข การคุ้มครองสิทธิและการกำกับดูแลสื่อโซเชียลมีเดียของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ได้รับการคุ้มครองอย่างรัดกุม ห้าม สื่อทุกประเภท เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลที่ทำให้เกิด “ความรังเกียจเคียดแค้น” หรือสร้างความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยเพิ่มมาตรา 16/1-16/2 ให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตมีอำนาจสั่งให้แก้ไข ลบ หรือระงับการเผยแพร่ รวมถึงสั่งเผยแพร่ข้อความเพื่อชี้แจงให้ถูกต้องขึ้น ซึ่งขยายแนวทางการดำเนินการในชุมชน พัฒนาระบบชุมชนเข้มแข็ง ทั้กษะดูแลสุขภาพจิตตนเอง และบริการ

สุขภาพจิตที่เข้าถึงง่าย เน้นให้ประชาชนช่วยสังเกตสัญญาณอันตราย เช่น หูแว่ว ภาพหลอน พฤติกรรม
อันตราย เพื่อเสนอแนวทางช่วยเหลือทันที

3.1.4 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เน้นการพัฒนามนุษย์อย่าง
สมบูรณ์ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา คุณธรรม วัฒนธรรม เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ปลูกฝัง
จิตสำนึกด้าน ประชาธิปไตย สิทธิและหน้าที่ ความเสมอภาค พร้อมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มุ่งเน้น
การศึกษาตลอดชีวิต การกระจายอำนาจ ระบบมาตรฐาน และการร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน
และท้องถิ่น

1) สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา

รับประกัน สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย นักเรียนกลุ่มพิเศษ (พิการ,
ความต้องการพิเศษ, ผู้ด้อยโอกาส) ต้องได้รับ การดูแล เฉพาะทาง และสิ่งอำนวยความสะดวกพิเศษมาตรฐาน
กระทรวง ปิตามารดาหรือผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้บุตรได้รับการศึกษา ทั้งภาคบังคับและภาคเสริมตาม
ศักยภาพของครอบครัว

2) ระบบการศึกษา (หมวด 3)

ระบบการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบในระบบ: มีโครงสร้างหลักสูตร และวัตถุประสงค์
นอกระบบ: ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้เรียนตามอัธยาศัย: เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ การศึกษา
ขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี โดยมี ภาคบังคับ 9 ปี สำหรับเด็กอายุ 7-16 ปี สถานศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ
อาทิ ศูนย์เด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย

3) แนวการจัดการศึกษา

ผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด เสริมศักยภาพตามธรรมชาติและความพร้อม ใฝ่ใจ ความรู้
คุณธรรม กระบวนการคิด การแก้ปัญหา ให้ความสำคัญและเหมาะสมตามวัย ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง
ทุกที่ ทุกเวลา และส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ สนับสนุนแหล่งเรียนรู้นอกห้องเรียน เช่น ห้องสมุด
ฯ พิพิธภัณฑ์ สวนสาธารณะ ฯลฯ

4) การบริหารและจัดการศึกษา

แบ่งหน้าที่ออกเป็นระดับชาติ เขตพื้นที่ และสถานศึกษากระจายอำนาจ ผ่านองค์กร เช่น
สภาการศึกษา คณะกรรมการต่างๆ และสำนักนโยบายส่งเสริมความร่วมมือกับสภาพระเวดล้อมทั้งภาครัฐ
เอกชน และชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา

5) คุณภาพ ประกันคุณภาพ

ประกาศใช้บทเฉพาะกาล กำหนด มาตรฐานการศึกษา และระบบประกันคุณภาพทั้งภายใน
และภายนอก เปิดช่องให้มีการประเมินคุณภาพผู้เรียน สถานศึกษา และครูมีการบังคับใช้กฎหมายตั้งแต่วันที่
19 สิงหาคม พ.ศ.2542 และมีการปรับปรุงเพิ่มเติมในปี 2545, 2553 และล่าสุด 2562

3.1.5 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 2)

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 2) เป็นฉบับแก้ไขเพิ่มเติมจาก
พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาให้สอดคล้อง

กับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่สถานศึกษา รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาโดยรวม

1) สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 2)

1.1) การกระจายอำนาจการจัดการศึกษา สนับสนุนให้สถานศึกษามีอิสระในการบริหารจัดการและส่งเสริมบทบาทของคณะกรรมการสถานศึกษาให้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการศึกษาในระดับพื้นที่

1.2) การจัดตั้งเขตพื้นที่การศึกษาจัดตั้ง “เขตพื้นที่การศึกษา” เพื่อกระจายการบริหารจัดการออกจากส่วนกลาง ให้มีคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผล

1.3) บทบาทของครูและบุคลากรทางการศึกษา ส่งเสริมให้ครูมีสิทธิพัฒนาและรับการประเมินอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ครูเป็นผู้จัดการเรียนรู้ ไม่ใช่เพียงถ่ายทอดความรู้

1.4) การประกันคุณภาพการศึกษา กำหนดให้มีการประเมินคุณภาพภายใน (โดยสถานศึกษา) และภายนอก (โดยหน่วยงานกลาง เช่น สมศ.) พร้อมสนับสนุนการใช้ผลการประเมินเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการจัดการศึกษา

1.5) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษา ส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต และการศึกษาแบบหลากหลาย

1.6) การส่งเสริมการศึกษาเอกชน ให้การสนับสนุนการศึกษาโดยเอกชน เพื่อเพิ่มทางเลือกและความหลากหลายทางการศึกษา

1.7) การจัดการศึกษาตลอดชีวิต เน้นการศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยและให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการพัฒนาตนเองและสังคม

3.1.6 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายสำคัญที่สะท้อนถึงการเคารพในสิทธิของคนพิการอย่างแท้จริง โดยมีผลบังคับใช้ครั้งแรกเมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2550 ซึ่งตรงกับวันครบรอบในวันที่ 28 กันยายนของทุกปี

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้

ให้นักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตใจเข้าข่าย “ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม” ซึ่งมีสิทธิในการเข้าถึงการศึกษา การปรับสิ่งแวดล้อมความสะอาด และบริการสนับสนุนพิเศษ ไม่เพียงแค่รับรองสิทธิประโยชน์ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (CRPD) แต่ยังเน้นย้ำถึงการคุ้มครองสิทธิ, ส่งเสริมการมีส่วนร่วม, และ ป้องกันการละเมิดสิทธิ ของคนพิการโดยตรง ที่สำคัญ พ.ร.บ. ฉบับนี้ถือเป็นกฎหมายแรกของไทยที่บัญญัติชัดเจนถึงการ ห้ามเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ นอกจากนี้ ยังได้ปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรคนพิการ เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป โดยเฉพาะใน มาตรา 13 (4) ได้ระบุไว้ว่า: “สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง ดำเนินงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของคนพิการ รวมถึงการสนับสนุนและประสานให้หน่วยงานรัฐจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ” และ มาตรา 13 (4/1) เสริมว่า: “ตรวจสอบการได้รับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือคนพิการให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่น ๆ ตามความจำเป็นเฉพาะบุคคล ตามพระราชบัญญัติ

นี้”พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงถือเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมที่ทุกคนมีสิทธิและโอกาสอย่างเท่าเทียม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

3.1.7 ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่องนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2565

ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่องนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2565 ประกาศมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ครอบคลุมทุกหน่วยงาน บุคลากร นักศึกษา ลูกจ้าง ผู้รับเหมา และผู้มาติดต่อที่อยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัย รวมไปถึงการใช้ กล้องวงจรปิด (CCTV) ในพื้นที่สำนักงาน อาคาร และเส้นทางจราจร เพื่อประโยชน์ในด้านความปลอดภัยชีวิต สุขภาพ และทรัพย์สินของผู้เกี่ยวข้อง ทุกหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยมีหน้าที่กำกับดูแลการจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัดตามกฎหมาย แต่ละหน่วยแต่งตั้งผู้รับผิดชอบข้อมูล (DPO) และผู้ประมวลผลข้อมูล (Data Processor) สำหรับการปฏิบัติงาน

สิทธิของเจ้าของข้อมูลหรือช่องทางติดต่อเจ้าของข้อมูล (เช่น บุคลากร นักศึกษา หรือผู้มาติดต่อ) มีสิทธิขอเข้าถึงข้อมูลส่วนตัว ขอแก้ไข ปรับปรุง หรือลบข้อมูล ขอให้ยกเลิกการเก็บข้อมูลในกรณีใช้ข้อมูล

3.2 วิธีการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานดูแลนักศึกษาหรือให้คำปรึกษาแนะแนวของสาขาวิชาวิศวกรรมเคมีประกอบไปด้วยหลายส่วนด้วยกัน เริ่มต้นด้วยมหาวิทยาลัย สำนักวิชาฯ และสาขาวิชา ซึ่งมีการดูแลเป็นลำดับขั้นตอน เมื่อนักศึกษาแรกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทางมหาวิทยาลัยมีการดูแลเบื้องต้น คอยประสานเรื่องข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานศูนย์บริการศึกษา งานทุน งานหอพัก เป็นต้น ลำดับถัดมาเป็นสำนักวิชาที่คอยดูแลนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีโดยตรง สนับสนุนการเรียนรู้ สนับสนุนกิจกรรมของนักศึกษา งบประมาณในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในการดูแลของสำนักวิชา ในส่วนของสาขาวิชาวิศวกรรมเคมี มีการดูแลเป็นระบบครบครัน โดยมีนักวิชาการ อาจารย์ที่ปรึกษา หัวหน้าสาขา คอยดูแลสอดส่องความเป็นอยู่ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษา

การให้คำปรึกษาและแนะแนวให้คำปรึกษาทางการเรียน ปัญหาส่วนตัว และสุขภาพจิต ซึ่งแนะแนวทางในการเลือกวิชา หรือเส้นทางอาชีพประสานกับศูนย์ให้คำปรึกษา หรือหน่วยงานภายนอกเมื่อนักศึกษามีปัญหารุนแรง ทำให้เกิดนักศึกษาที่มีความเครียด เช่น เรื่องการเรียน ครอบครัวดัดดันในเรื่องผลของการเรียน ปัญหาครอบครัว จากเพื่อน เรื่องการเงิน เป็นต้น จากที่ทางสาขาได้จัดระบบการดูแลนักศึกษาพบว่า นักศึกษามีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและมีความเครียดแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างยากลำบาก ทางสาขาเลยจัดระบบการดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะเครียดและซึมเศร้า และมีการหาทางดูแลรักษาเบื้องต้นให้แก่ นักศึกษากลุ่มพิเศษเหล่านี้ การดูแลนักศึกษาจัดทำขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เข้าใจถึงปัญหาของนักศึกษาโดยแท้จริง แนวทางการปฏิบัติการดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีซึมเศร้ามามีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.2.1 เตรียมเอกสารการคัดกรอง

วิธีการคัดกรองผู้ปฏิบัติเลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่เรียกว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) เป็นการประเมินในรูปแบบประเมินตนเอง สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ ส่วนการคัดกรองการฆ่าตัวตายเลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) แบบสอบถามที่ประเมินการฆ่าตัวตายโดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารการซักประวัตินักศึกษาอย่างละเอียด

3.2.2 นัดวัน - เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล

การนัดวัน - เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล โดยให้นักศึกษานัดผ่านระบบแชทกลุ่มของสาขา เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบวัน - เวลาที่ไม่ทับซ้อนของเพื่อนในชั้นเรียน

3.2.3 ระบบคัดกรอง / ซักประวัติ

ระบบคัดกรองนักศึกษาหรือการซักประวัติของนักศึกษาใช้เวลาอย่างน้อยคนละ 20 นาที ในการพูดคุยและการนัดแต่ละครั้ง นักศึกษาที่เข้าพบเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ใช้เวลาในการพูดคุยของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี เป็นเวลา 1 เดือน ในการคัดกรองหรือซักประวัติจะมีแบบฟอร์มในการจดรายละเอียดข้อมูลส่วนตัว ดังแสดงในตาราง 3.1 ในการพูดคุยทุกครั้งจะเน้นย้ำนักศึกษาให้พูดคุยที่สะดวกใจที่จะบอกข้อมูลดังกล่าว จะไม่มีการบังคับแต่อย่างใด

ตารางที่ 3.1 แบบฟอร์มสำหรับการกรอกประวัติส่วนตัว

ส่วนที่ 1 ระเบียบประวัติ			
ชื่อ-สกุล	ชื่อเล่น	อายุ	รหัสนักศึกษา
เลขบัตรประจำตัวประชาชน		ประเภททุน	
กรุ๊ปเลือด	วัน/เดือน/ปี เกิด		ศาสนา
เบอร์โทรศัพท์	ห้อง/หอ		งานอดิเรก
โรคประจำตัว	สิ่งที่แพ้		
จบจากโรงเรียน	จังหวัด		เกรดเฉลี่ย
ชื่อผู้ปกครอง	เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง		
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้			
ชื่อ-สกุลเพื่อนสนิทในมหาวิทยาลัย	ชื่อเล่น		
เบอร์โทรศัพท์เพื่อนสนิท			

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้เข้าพบ
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา
อาชีพพ่อ
อาชีพแม่
สถานะครอบครัว
พี่น้อง
ผลการเรียน
คะแนนความสุข
วิชาที่กังวล
เกรดที่คาดหวัง
ปัญหา
สถานะ
รายได้ที่ได้รับ
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา
อาชีพพ่อ
อาชีพแม่
สถานะครอบครัว
พี่น้อง
ผลการเรียน
คะแนนความสุข
วิชาที่กังวล
เกรดที่คาดหวัง
ปัญหา
สถานะ
รายได้ที่ได้รับ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา
อาชีพพ่อ
อาชีพแม่
สถานะครอบครัว
พี่น้อง
ผลการเรียน
คะแนนความสุข
วิชาที่กังวล
เกรดที่คาดหวัง
ปัญหา
สถานะ
รายได้ที่ได้รับ

3.2.4 ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A

นักศึกษาที่เข้าพบทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินตนเอง สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง ซึ่งใช้เวลาในส่วนนี้เพียง 10 นาที และเมื่อทำเสร็จจะทำการสรุปคะแนนให้นักศึกษาทราบว่าตนเองอยู่ในระดับใด

3.2.5 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน

ในการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ซึ่งทางผู้จัดทำคู่มือได้เลือกแบบประเมินประเภท PHQ-A เพราะแบบประเมินนี้ใช้ประเมินในรูปแบบการประเมินตนเอง สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ ซึ่งแบบประเมินพัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents เพิ่มจำนวนในการสอบถามจำนวน 2 ข้อ แต่ไม่เอามานับคะแนนในการمينคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561) ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง หากนักศึกษาเคยมีประวัติทำร้ายตนเองจะต้องทำแบบประเมินเพิ่มเติม ในการทำแบบประเมิน PHQ-A นักศึกษาจะทราบคะแนนของตนเองว่าอยู่ในระดับเสี่ยงหรือระดับปกติ หากนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องทำการแบบประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ในรูปแบบ self-report โดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ สำหรับบุคคลที่ได้ผ่านการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีผลระดับปานกลาง – รุนแรง เพื่อวัดอัตราการคิดฆ่าตัวตายเพิ่มเติม คะแนนจะสามารถแบ่งระดับรุนแรง

ระดับปานกลาง ได้อย่างชัดเจน หากนักศึกษาทำแบบประเมินได้ระดับที่ไม่รุนแรงจะเป็นการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น ในขั้นตอนถัดไป แต่ถ้าหากนักศึกษาประเมินได้คะแนนระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงจะเข้าสู่ขั้นตอนให้คำปรึกษาถัดไป

3.2.6 ส่งเสริมป้องกัน

ในการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น อาการ สาเหตุ ความแตกต่างระหว่างเศร้าปกติหรืออารมณ์แปรปรวน ตามธรรมชาติของวัยรุ่น ทักษะการรับรู้ การจัดการอารมณ์ตนเอง การระบายอารมณ์ การจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมทักษะสัมพันธภาพ ทักษะสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อประสบปัญหาในชีวิต เป็นต้น อาจจะเป็นการจัดอบรมหรือเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของคณะทำงาน เก่ง ดี มีสุข ของมหาวิทยาลัยที่จะจัดอบรมโครงการต่าง ๆ ทุกภาคการศึกษา

3.2.7 การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ

การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการพูดคุยที่เป็นกันเองเพื่อให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเข้าปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่นข้อมูลที่ได้ปรึกษานั้นปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการให้คำปรึกษา

2) สำรวจปัญหา

เมื่อนักศึกษาได้ทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q การแปลผลออกมาอยู่ระดับปานกลาง – รุนแรง ในการให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลที่ชี้แจงไปถึงการคิดทำร้ายตนเอง หาสาเหตุ เหตุผลของการกระทำ ข้อดี ข้อเสีย ความรู้สึกของนักศึกษา ณ ขณะนั้น เพื่อได้ทราบปัญหาที่แท้จริง

3) เข้าใจปัญหา

เมื่อนักศึกษาได้เปิดใจสาเหตุของการคิดทำร้ายตนเอง ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการของนักศึกษา อย่าเอาความคิดส่วนตัวมาตัดสินและแก้ปัญหาโดยวิธีของผู้ปฏิบัติงานเอง ควรชี้แนะแนวทางในการพูดคุยหาทางออกที่มาจากความเห็นชอบจากนักศึกษาส่วนหนึ่งและพยายามพูดถึงข้อดีของทางออก

4) จัดการวางแผนแก้ปัญหา

ในการให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบตัดสินปัญหาของนักศึกษาจากพูดคุย ให้นักศึกษาเขียนทางออกที่คิดว่าดีที่สุดมา 3 ข้อ และพูดคุยที่ละเอียดถี่ถ้วนที่นักศึกษาคิดมา แนะนำไปที่ละเอียด พยายามให้นักศึกษาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ในการแก้ปัญหาว่าวิธีไหนเป็นไปได้มากที่สุด

5) สรุปการพูดคุย

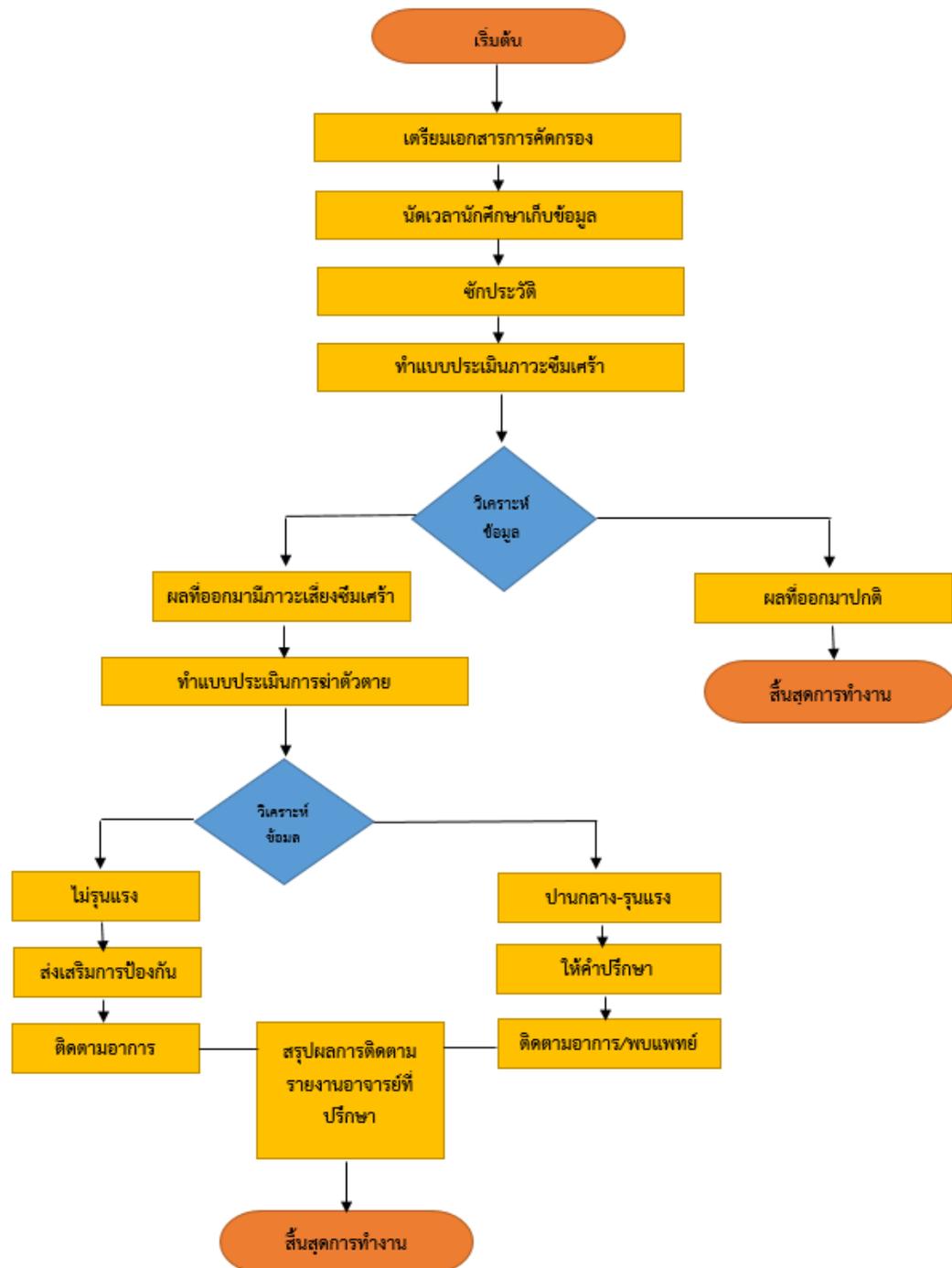
ในการให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติจะต้องสรุป สาเหตุ ผลที่ตามมา ความต้องการ และวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา ทบทวนให้นักศึกษาฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับนักศึกษาและติดตามผลในการนัดเข้าพบในครั้งถัดไป

3.2.8 การติดตามอาการ

เมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์จากการเข้าพบให้คำปรึกษาจะติดตามอาการโดยสำรวจความเคลื่อนไหวหน้าเฟซบุ๊ก (Facebook) หรือจากการเข้าเรียน ความสนใจในห้องเรียน การพูดคุยกับเพื่อน หากในกรณีที่นักศึกษาดีขึ้นก็จะเข้าพบในครั้งถัดไป แต่ถ้าเกิดไม่ดีขึ้นจะส่งไปยังหน่วยงานของมหาวิทยาลัยที่ดูแลนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงโดยตรง

3.2.9 สรุปผลการติดตาม

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการคัดกรองและให้คำปรึกษานำมาสรุปผลเพื่อนำมารายงานอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาและหาแนวทางการดูแลร่วมกันในสาขา ขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลนักศึกษาสามารถสรุปได้แบบ Flow Chart เพื่อแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนได้ง่ายยิ่งขึ้นดังแสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลนักศึกษา

3.3 เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา : นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม) จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งทั้งในด้านจิตวิทยา พฤติกรรมมนุษย์ และการวางแผนเชิงระบบ โดยข้อมูลในเอกสารนี้ถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงในการดูแลนักศึกษามากกว่า 8 ปี ซึ่งผู้จัดทำได้รวบรวม ปัญหาที่พบบ่อย เทคนิคการประเมินภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการจัดการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผน รับมือ และป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

ตารางที่ 3.2 รายละเอียด เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน ตามขั้นตอนของการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา : นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)

ขั้นตอนที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบ	เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน
1	การเลือกใช้เครื่องมือการคัดกรอง เงื่อนไข : เครื่องมือเหล่านี้สำหรับคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้นไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561)	<p>การเลือกใช้แบบประเมินหรือเครื่องมือคัดกรองจะใช้เครื่องมือการคัดกรองที่ข้ออยู่ในระบบ สาธารณสุขที่มีลักษณะการเลือก ข้อดี ข้อเสียของเครื่องมือแตกต่างกันออกไป โดยมี 7 เครื่องมือให้เลือกด้วยกัน</p> <p>1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q สำหรับวัยรุ่นอายุ 18 ปีขึ้นไปแบบประเมินจะมีคำถามในการสัมภาษณ์ ข้อ ลักษณะ 9 คำถามจะเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ ซึ่งสามารถจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้าได้ และสามารถติดตามการกลับมา เป็นใหม่ได้</p> <p>2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ใช้สำหรับประเมินผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังแบบประเมินอยู่ในรูปแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 9 ข้อที่สอบถามในช่วง 14 วันที่ผ่านมา และสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับพร้อมคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้</p>

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบ	เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน
1 (ต่อ)		<p>3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นPHQ-A เป็นการใช้ประเมินในรูปแบบประเมินตนเองสำหรับวัยรุ่นที่มีช่วง อายุ 11-20 ปีขึ้นไป ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีคำถามการฆ่าตัวตาย 2 ข้อ (แต่ไม่เอามานับคะแนนในการวินิจฉัยคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง</p> <p>4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI เป็นแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีอายุ 7-17 ปีขึ้นไป โดยแบบประเมินจะเป็นประเภท self-report มีทั้งหมด 27 ข้อ สามารถแบ่งระดับความรุนแรงภาวะเสี่ยงของโรคซึมเศร้าได้</p> <p>5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าCES-D เป็นประเภทคัดกรองในวัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปีขึ้นไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่มีคำถาม 20 ข้อ จะแตกต่างกับแบบประเมินประเภทอื่น ๆ คือใช้ระยะเวลาเพียง 7 วันที่ผ่านมา ในการวัดระดับความรุนแรงมี 4 ระดับ สามารถแบ่งระดับความรุนแรงภาวะเสี่ยงของโรคซึมเศร้าได้ สามารถบอกความถี่ของอาการซึมเศร้าได้</p> <p>6) แบบคัดกรอง 2 คำถาม 2Q เป็นแบบประเมินแบบสัมภาษณ์ มีเพียง 2 คำถามที่ใช้ในการคัดกรองหาผู้ที่มีสถานะเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าใช้สำหรับวัยรุ่นที่มีอายุ 18 ปี</p>

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบ	เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน
1 (ต่อ)		<p>ขึ้นไป สามารถใช้ในบุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า</p> <p>6) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q</p> <p>สำหรับผู้ที่ประเมินแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q แล้วได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป สามารถบอกแนวโน้มการฆ่าตัวตายได้ 4 ระดับ</p>
2	ข้อควรระวังหรือเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง	<p>1) ในกรณีที่บุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าอยู่แล้ว มีโรคหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคทางจิต ครอบครัวที่มีปัญหา มีประสบการณ์ที่สะท้อนทางจิตใจ ควรมีการดูแล การคัดกรองที่ระมัดระวังติดตามอย่างใกล้ชิดตามความเหมาะสม</p> <p>2) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีปัญหาในการรับฟัง สมาชิกจะสั้นหรือบางคนไม่รับข้อมูลจากการอธิบายเลยก็ได้ เพราะฉะนั้นในการให้ข้อมูลควรพิจารณาตามอาการรายบุคคล อาจจะใช้วิธีการให้ข้อมูลต่างกันไป เช่น รูปภาพ คลิปวิดีโอ หรือข่าวสาร</p> <p>3) ในการรับข้อมูลรายละเอียดของโรค ผู้ปกครองอาจเกิดความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด จนทำให้ตนเองป่วย หลังการให้ข้อมูลควรตรวจสอบอารมณ์ของผู้ปกครอง</p>
3	ข้อสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้าที่บ่งบอกว่าแยกลง	1) วิธีการพูดจาที่เปลี่ยนไป เช่น มีการพูดถึงการไม่ยอมมีชีวิตอยู่ เป็นจำนวนบ่อย ๆ เปื่อชีวิตที่เป็นอยู่ พูดคุยน้อย ไม่ตอบคำถาม เป็นต้น

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงานตรวจสอบ	เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน
3 (ต่อ)		2) พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น เก็บตัวอยู่เพียงลำพัง นอนมากกว่าเดิม ไม่ทานอาหาร ไม่พบเจอผู้คน พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น 3) กิจกรรมที่เคยทำให้รู้สึกดี เช่น การออกไปเดินเล่น ไปวัด ไปห้าง กิจกรรมเหล่านี้ที่เคยทำให้ดีขึ้น อาจทำให้แย่ลง

3.4 แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำคู่มือในหัวข้อการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมเคมี และเคมีเภสัชกรรมเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาของนักศึกษา ทำความเข้าใจกับนักศึกษามากยิ่งขึ้น รวมทั้งเข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าที่มีผลต่อวัยรุ่น สาเหตุ ปัจจัยหลักที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้า การทำคู่มือปฏิบัติงานครั้งนี้ ผู้จัดทำได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า กลุ่มอายุที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า นำมาประกอบในการทำความเข้าใจต่อนักศึกษาให้มากยิ่งขึ้นในยุคปัจจุบัน ดังนี้

อริชาติ โรจนะหัสติน และจันทิมา อังคพณิชกิจ (2564) กล่าวว่า ได้ศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทย เพื่อสำรวจอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพและปริมณฑล และภาวะซึมเศร้าตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ ชั้นปี โดยใช้แบบสอบถาม 3 แบบ ได้แก่ CES-D ฉบับภาษาไทย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q จากการศึกษาพบว่าอัตราภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยดังกล่าวมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.3 สูงกว่าอัตราภาวะซึมเศร้าของประชากรของประเทศที่ร้อยละ 4 ผลการศึกษาเมื่อจำแนกตามเพศพบว่านักศึกษาเพศชายเข้าข่ายภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิงเมื่อใช้แบบทดสอบ 9Q และพบว่าเมื่อใช้แบบทดสอบ CES-D เพศหญิงจะเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ซึ่งเป็นผลมาจากแบบทดสอบ 9Q ที่ประกอบด้วยคำถามที่เน้นที่พฤติกรรม และแบบทดสอบ CES-D ที่มุ่งเน้นที่ความรู้สึก

ปาริชาติ เมืองขวา และคณะ (2564) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นปัญหาสำคัญที่สถาบันอุดมศึกษาควรตระหนักและให้ความสำคัญเร่งด่วนในการดูแลนักศึกษา บทบาทสำคัญที่สถาบันศึกษาควรส่งเสริมให้มีได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในสถานศึกษา การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ และการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาตามแนวทางการดูแลโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต

นันทยา คงประพันธ์ (2563) กล่าวว่า ได้ศึกษาระดับและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จำนวน 9,523 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 24.50 และระดับรุนแรงมากร้อยละ 2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเรียงจากน้อยไปมากได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แรงสนับสนุนและความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว การรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง รวมทั้งการมีเพื่อนที่คอยให้คำปรึกษา ความรัก และการได้รับการยอมรับจากเพื่อนจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

วาสนา ศิริศรีจรัส และคณะ (2562) กล่าวว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 13-24 ปี จากการสำรวจ 329 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q 9Q และ 8Q ของกรมสุขภาพจิตและใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ และการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ผลการวิจัยที่ได้แนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับน้อยร้อยละ 46.61 ไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 33.05 มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเป็นระดับรุนแรงร้อยละ 13.56 มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเป็นระดับปานกลางร้อยละ 6.78 และวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 69.90 มีซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 27.04 มีซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 2.81 มีซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 0.26 ซึ่งจากการสำรวจผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจาก 392 คน มีภาวะซึมเศร้า 118 คน

สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ (2559) กล่าวว่า ได้ศึกษา สภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัย ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่กำลังเตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 3 อำเภอ เพื่อศึกษาระดับความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในช่วงเตรียมตัวเพื่อสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย จากผลการวิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 56.6 มีความกังวลระดับปานกลาง และมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ควรได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกร้อยละ 21.4 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 364 คน ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลคือความคาดหวังของครอบครัวในการเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ปริมาณงานที่ได้รับ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ การสนับสนุนจากครอบครัว ปริมาณงาน และผลการเรียน โดยผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการวางแผนดูแลปัญหาด้านนี้ในกลุ่มนักเรียนที่กำลังเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยอย่างเร่งด่วน

นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ (2559) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีอาการเศร้า หดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งอาการเหล่านี้หมายถึงสภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ซึมเศร้าธรรมดา - สภาวะรุนแรง ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจร่วมกับมีสภาวะสิ้นยินดี ไม่พอใจกับสิ่งใดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ภาวะซึมเศร้าเกิดได้หลายปัจจัยเช่น ทางพันธุกรรม

สารเคมีในสมอง จิตใจ สิ่งแวดล้อม ทั้งที่สามารถควบคุมได้และไม่ได้ ดังนั้นทุกคนควรให้ความสำคัญ คนในครอบครัวผู้ใกล้ชิดรอบตัวเราเองหากมีพฤติกรรมผิดปกติควรรักษาทันที หากไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและจิตใจอยู่ในระดับรุนแรงจนคิดฆ่าตัวตายได้

สุกัญญา รักษาขจีกุล (2556) กล่าวว่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ปัจจัยที่สัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้า และลักษณะพฤติกรรมอุบัติการณ์การทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตายในนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 1,600 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของเบคฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งทำมาจากเครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยใช้โปรแกรมในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงสถิติแบบ logistic regression analysis จากการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของ นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรอย่างมีนัยสำคัญที่ค่า $p < 0.05$ เท่ากับร้อยละ 24.0 ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการ เกิดภาวะซึมเศร้าจะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา-มารดาและเพื่อน และพบว่าร้อยละ 6.4 ของ นิสิตนักศึกษา มีลักษณะพฤติกรรมอุบัติการณ์การทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 12.1 เป็นผู้ที่เคยทำร้ายร่างกายตัวเองมาก่อน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกี่ยวกับปัญหาการทะเลาะกับคน ใกล้ชิด ปัญหาด้านการเรียน และเรื่องความรัก บุคคลเหล่านี้มีวิธีการทำร้ายตัวเองด้วยการกินยาเกิน ขนาด หรือกรีดข้อมือตัวเอง ดังนั้น จากผลการศึกษาที่สามารถนำไปสู่การวางแผนเพื่อป้องกันและ ช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้

ศุภชัย ตู๋กลาง และคณะ (2555) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร โดยการศึกษาครั้งนี้เป็น การศึกษาแบบเชิงพรรณนาสำรวจภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งหมด 426 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัด วัดความคิดอัตโนมัติสำหรับเด็กอายุ 8-17 ปีแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมประเมินได้จาก แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคลและแบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาแบบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่า $p < 0.001$ คือ ความคิดอัตโนมัติทางลบ และการสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งสามารถทำนาย ภาวะการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ถึงร้อยละ 39.1 จากปัจจัยข้างต้น ควรสนับสนุนให้มีการการคัด กรอง ส่งเสริม เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

บทที่ 4

เป้าหมายและเทคนิคในการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ในบทนี้ ผู้จัดทำมุ่งเน้นการนำเสนอแนวทางการปฏิบัติงานที่ยึดหลักผลสัมฤทธิ์เป็นเป้าหมายหลัก โดยเนื้อหาภายในบทประกอบด้วยประเด็นสำคัญหลายด้าน อาทิ การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด เพื่อใช้ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน การวางกลยุทธ์และแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงาน อย่างมีระบบ เทคนิคการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นลำดับ วิธีการติดตามความก้าวหน้าและ ประเมินผลการดำเนินงาน การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนการยึดมั่นในหลัก จริยธรรม คุณธรรม และจรรยาบรรณในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ

4.1 เป้าหมายในการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน)

การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและ เคมีเภสัชกรรม) เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มี ภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการศึกษา

ต้องมีตัวชี้วัด จำนวนและสัดส่วนของนักศึกษาที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและจำนวนครั้งที่ นักศึกษาได้รับการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและอัตราการคงอยู่ในการเรียนของ นักศึกษากลุ่มพิเศษที่ได้รับการดูแล ผู้ปฏิบัติงานงานจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักเกณฑ์ ข้อบังคับ ประกาศที่เกี่ยวข้อง และใช้ความสามารถในการคัดกรอง แยกกลุ่มนักศึกษาได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ได้รับหมายสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้จัดทำได้กำหนดตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติงานตามคู่มือนี้ไว้ในแต่ละขั้นตอน แสดงดังตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนของการปฏิบัติงานของ การดูแล
นักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมี
และเคมีเภสัชกรรม)

ขั้นตอน	กิจกรรม/แผนงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมเอกสารการคัดกรอง			
	1.1 จัดหาเอกสารการเลือกใช้ เครื่องมือแบบประเมินจากกรม สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	จำนวนวันตรวจสอบ เอกสารไม่เกิน 3 วัน	ไม่เกิน 3 วัน
	1.2 ตรวจสอบแบบประเมินแต่ละ ประเภท	จำนวนวันตรวจสอบ เอกสารไม่เกิน 2 วัน	ไม่เกิน 2 วัน
	1.3 จัดเก็บแบบประเมินแต่ละ ประเภท	จำนวนวันจัดเก็บ ทันที	ทันที
ขั้นตอนที่ 2 นัดวัน – เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล			
	2.1 ประสานการนัด วัน เวลา นศ	จำนวนวันจัดเก็บ ทันที	ทันที
	2.2 ทำการลงวัน เวลา จอง ใน ระบบ	จำนวนวันจัดเก็บ ทันที	ทันที
ขั้นตอนที่ 3 ระบบคัดกรอง / ชักประวัติ			
	3.1 ทำการคัดกรองนักศึกษาหรือ การชักประวัติของนักศึกษา	20 นาที	ทันที
	3.2 ทำการบันทึกผลจากการชัก ประวัติ โดยได้รับการยินยอมจาก นักศึกษา	20 นาที	ทันที
	3.3 ชักประวัตินักศึกษาที่เข้าพบ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จาก ลำดับที่นัดหมาย	1 เดือน	ไม่เกิน 1 เดือน
ขั้นตอนที่ 4 ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A			
	4.1 ให้นักศึกษาทำแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า PHQ-A	10 นาที	ทันที
	4.2 สรุปผลให้นักศึกษา	5 นาที	ทันที

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม/แผนงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน			
	5.1 แบบประเมิน PHQ-A สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ	5 นาที	ทันที
	5.2 เมื่อสรุปประเมินมีความเสี่ยง ต้องทำแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ แต่ไม่เอามานับคะแนนในการประเมินคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง หากนักศึกษาเคยมีประวัติทำร้ายตนเองจะต้องทำแบบประเมินเพิ่มเติม	5 นาที	ทันที
	5.3 หากนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยง จะต้องทำการแบบประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ในรูปแบบ self-report โดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ สำหรับบุคคลที่ได้ผ่านการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีผลระดับปานกลาง – รุนแรง เพื่อวัดอัตราการคิดฆ่าตัวตายเพิ่มเติม	5 นาที	ทันที

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม/แผนงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน (ต่อ)			
	คะแนนจะสามารถแบ่งระดับรุนแรง ระดับปานกลาง ได้อย่างชัดเจน		
	5.4 วิเคราะห์ข้อมูลหากนักศึกษาทำแบบประเมินได้ระดับที่ไม่รุนแรงจะเป็นการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น ในขั้นตอนถัดไป แต่ถ้าหากนักศึกษาประเมินได้คะแนนระดับปานกลาง - ระดับรุนแรงจะเข้าสู่ขั้นตอนให้คำปรึกษาถัดไป	5 นาที	ทันที
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน			
	การส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น อาการ สาเหตุ ความแตกต่างระหว่างเศร้าปกติหรืออารมณ์แปรปรวน ตามธรรมชาติของวัยรุ่น ทักษะการรับรู้ การจัดการอารมณ์ตนเอง การระบายอารมณ์ การจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมทักษะสัมพันธภาพ ทักษะสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อประสบปัญหาในชีวิต เป็นต้น	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม/แผนงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน (ต่อ)			
	อาจจะเป็นการจัดอบรมหรือเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของคณะทำงาน เก่ง ดี มีสุข ของมหาวิทยาลัยที่จะจัดอบรมโครงการต่าง ๆ ทุกภาคการศึกษา		
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา			
	7.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการพูดคุยที่เป็นกันเอง เพื่อให้ นักศึกษามีส่วนร่วมในการเข้าปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่น ข้อมูลที่ได้ปรึกษานั้นปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ของ การให้คำปรึกษา	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที
	7.2 สํารวจปัญหา เมื่อนักศึกษาได้ทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q การแปลผลออกมาอยู่ระดับปานกลาง - รุนแรง ในการให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลที่ชี้นำไปยังการคิดทำร้ายตนเอง หาสาเหตุ เหตุผลของการกระทำ ข้อดี ข้อเสีย ความรู้สึกของนักศึกษา ณ ขณะนั้น เพื่อได้ทราบปัญหาที่แท้จริง	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม/แผนงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
	7.3 เข้าใจปัญหา เมื่อนักศึกษาได้เปิดใจสาเหตุของการคิดทำร้ายตนเอง ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของนักศึกษา อย่าเอาความคิดส่วนตัวมาตัดสินและแก้ปัญหาโดยวิธีของผู้ปฏิบัติงานเอง ควรชี้แนะแนวทางในการพูดคุยหาทางออกที่มาจากความเห็นชอบจากนักศึกษาส่วนหนึ่งและพยายามพูดถึงข้อดีของทางออก	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที
	7.4 จัดการวางแผนแก้ปัญหา ในการให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบตัดสินปัญหาของนักศึกษาจากพูดคุย ให้นักศึกษาเขียนทางออกที่คิดว่าดีที่สุดมา 3 ข้อ และพูดคุยทีละประเด็นที่นักศึกษาคิดมาแนะแนวไปที่ละประเด็นพยายามให้นักศึกษาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ในการแก้ปัญหาว่าวิธีไหนเป็นไปได้ในทางปฏิบัติได้มากที่สุด	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที
	7.5 สรุปการพูดคุย ในการให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติจะต้องสรุปสาเหตุ ผลที่ตามมา ความต้องการและวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม/แผนงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
	ทบทวนให้นักศึกษาฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับนักศึกษาและติดตามผลในการนัดเข้าพบในครั้งถัดไป		
ขั้นตอนที่ 8 การติดตามอาการ			
	เมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์จากการเข้าพบให้คำปรึกษาจะติดตามอาการโดยสำรวจความเคลื่อนไหวหน้าเฟซบุ๊ก (Facebook) หรือจากการเข้าเรียน ความสนใจในห้องเรียน การพูดคุยกับเพื่อน หากในกรณีที่นักศึกษาดีขึ้นก็จะเข้าพบในครั้งถัดไป แต่ถ้าเกิดไม่ดีขึ้นจะส่งไปยังหน่วยงานของมหาวิทยาลัยที่ดูแลนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงโดยตรง	2 สัปดาห์	ไม่เกิน 2 สัปดาห์
ขั้นตอนที่ 9 สรุปผลการติดตาม			
	นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการคัดกรองและให้คำปรึกษานำมาสรุปผลเพื่อนำมารายงานอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาและหาแนวทางการดูแลร่วมกันในสาขา	รอบประชุมสาขา	ไม่เกิน 1 เดือน

4.2 เทคนิคในการวางแผน/แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

เทคนิคในการวางแผน/แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน ผู้จัดทำคู่มือเขียนให้เห็นถึงการวางแผนหรือการจัดทำแผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้องค์กรหรือทีมงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเทคนิคในการวางแผนกลยุทธ์สามารถแบ่งออกได้เป็นขั้นตอน เข้าใจและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยสรุปได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมเอกสารการคัดกรอง			
1.1 จัดหาเอกสารการเลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	จำนวนวัน ตรวจสอบเอกสาร ไม่เกิน 3 วัน	ไม่เกิน 3 วัน	1.1 จัดหาแบบประเมินจากแหล่งข้อมูลหลายที่มาคัดเลือก
1.2 ตรวจสอบแบบประเมินแต่ละประเภท	จำนวนวัน ตรวจสอบเอกสาร ไม่เกิน 2 วัน	ไม่เกิน 2 วัน	1.2 ทบทวนเอกสารประเมินจากกรมสุขภาพจิต จากหลายฉบับให้เลือกที่เข้ากับนักศึกษา
1.3 จัดเก็บแบบประเมินแต่ละประเภท	จำนวนวันจัดเก็บ ทันที	ทันที	1.3 จัดเก็บในไดรฟ์เพื่อความสะดวกต่อการค้นหาและการจัดเก็บข้อมูลถาวร
ขั้นตอนที่ 2 นัดวัน - เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล			
2.1 ประสานการนัด วัน เวลา นักศึกษา	จำนวนวันจัดเก็บ ทันที	ทันที	2.1 ส่งตารางงานให้นักศึกษาเพื่อเลือกวัน - เวลา ที่ตรงกัน
2.2 ทำการลงวัน เวลา จองในระบบ	จำนวนวันจัดเก็บ ทันที	ทันที	2.2 ให้จองในกลุ่มนักศึกษาที่นักศึกษาสามารถเห็นวัน - เวลา จองพร้อมกัน

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 3 ระบบคัดกรอง / ชักประวัติ			
3.1 ทำการคัดกรองนักศึกษา หรือการชักประวัติของนักศึกษา	20 นาที	ทันที	<p>3.1 การสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เริ่มด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วไปหรือสิ่งที่นักศึกษาสนใจ เพลงที่ชอบ ละคร ไอตอล ซึ่งจะทำให้นักศึกษารู้สึกสนใจในตัวตนของนักศึกษา มากขึ้น และในขณะเดียวกันสามารถเก็บข้อมูลในครั้งถัดไปได้</p> <p>2) การรักษาข้อมูลส่วนตัว การพูดคุยกับนักศึกษาควรชี้แจงไปตั้งแต่การเริ่มชักประวัติว่าเรื่องราวทั้งหมดจากการสัมภาษณ์จะเป็นความลับ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล แต่ยังคงระมัดระวังคำพูดการให้คำสัญญาเกินจริง เช่น ประเด็นการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และบุคคลอื่น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถเก็บเป็นความลับได้ ต้องนำไปสู่กระบวนการการรักษา แต่ถ้าหากนักศึกษาไม่ให้เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวในกรณีฆ่าตัวตาย ควรรับฟังและบอกถึงข้อดีในการรักษาหรือการบอกผู้ปกครองให้ควรทราบจนยินยอม</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 3 ระบบคัดกรอง / ชักประวัติ (ต่อ)			
3.2 ทำการบันทึกผลจากการซักประวัติ โดยได้รับการยินยอมจากนักศึกษา	20 นาที	ทันที	3.2 มีเอกสารเตรียมพร้อมการจดบันทึก
3.3 ชักประวัตินักศึกษาที่เข้าพบเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จากลำดับที่นัดหมาย	1 เดือน	ไม่เกิน 1 เดือน	3.3 ดูตามวัน- เวลา นัดหมาย
ขั้นตอนที่ 4 ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A			
4.1 ให้นักศึกษาทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A	10 นาที	ทันที	4.1 ให้นักศึกษาทำเพียงลำพัง เพื่อแสดงถึงความเป็นส่วนตัวในการกรอกแบบสอบถาม
4.2 สรุปผลให้นักศึกษา	5 นาที	ทันที	4.2 สรุปแต่ละหัว และอธิบายให้เข้าใจในหัวข้อที่สุ่มเสี่ยง
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน			
5.1 แบบประเมินประเภท PHQ-A สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ	5 นาที	ทันที	5.1 เตรียมแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A เนื่องจากครอบคลุมในเรื่องของอายุใช้ได้ตั้งแต่ 11-20 ปี เวลาในการทำเพียงสั้น ๆ การแปลผลคะแนนไม่ยุ่งยาก ผลที่ออกมาสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของสภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน (ต่อ)			
5.2 เมื่อสรุปประเมินมีความเสี่ยงต้องทำแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ แต่ไม่เอามานับคะแนนในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง หากนักศึกษาเคยมีประวัติทำร้ายตนเองจะต้องทำแบบประเมินเพิ่มเติม	5 นาที	ทันที	5.2 นอกจากผลคะแนนจากการประเมินในการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A และ 8Q แล้วนั้น เราสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้จากข้อมูล อาการที่แสดง ข้อมูลชีวิตประจำวันจากการสัมภาษณ์นักศึกษา
5.3 หากนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องทำการแบบประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ในรูปแบบ self-report โดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ สำหรับบุคคลที่ได้ผ่านการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีผลระดับปานกลางถึงรุนแรง เพื่อวัดอัตราการคิดฆ่าตัวตายเพิ่มเติม คะแนนจะสามารถแบ่งระดับรุนแรง ระดับปานกลาง ได้อย่างชัดเจน	5 นาที	ทันที	5.3 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการแบ่งระดับความรุนแรงของสภาวะซึมเศร้าแบ่งได้ตามนี้ - ระดับความรุนแรง ไม่รุนแรง อาการซึมเศร้า เศร้า แต่ยังสามารถอารมณ์ตัวเองได้บ้าง เพื่อ การสูญเสียหน้าที่ประจำวัน มีความรู้สึกไม่อยากจะทำอะไรแต่ยังใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน (ต่อ)			
			<p>ปานกลาง - รุนแรง อาการซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย เศร้า รู้สึกไร้ค่า คุมอารมณ์ไม่ได้ นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป มองโลกแง่ลบ การสูญเสีย หน้าที่ประจำวัน ไม่นอน ไม่กิน อาหาร เก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่ อยากเจอผู้คน</p> <p>รุนแรง อาการซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น อยากฆ่าตัวตาย ระวังกลัวใครจะมาทำร้าย การ สูญเสียหน้าที่ประจำวัน ไม่กิน อาหารเป็นเวลานาน น้ำหนัก ลดลง ปวดหัว อาเจียน ไม่ ยอมรับการรักษา</p>
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน			
การส่งเสริมป้องกันและ ช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น อาการ สาเหตุ ความ แตกต่างระหว่างเศร้าปกติหรือ อารมณ์แปรปรวน ตาม ธรรมชาติของวัยรุ่น ทักษะการ รับรู้ การจัดการอารมณ์ตนเอง การระบายอารมณ์ การจัดการ ความเครียดในชีวิตประจำวัน			

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน (ต่อ)			
ส่งเสริมทักษะสัมพันธภาพ ทักษะสังคม การแก้ปัญหา การ ปรับตัวเมื่อประสบปัญหาใน ชีวิต เป็นต้น อาจจะเป็นการจัด อบรมหรือเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของคณะทำงาน เก่ง ดี มีสุข ของมหาวิทยาลัยที่จะจัดอบรม โครงการต่าง ๆ ทุกภาค การศึกษา	เวลาขึ้นอยู่กับ รายบุคคล	ทันที	บันทึกข้อมูลนักศึกษาที่ควรเข้า โครงการหรือพัฒนาทักษะใน กิจกรรม/โครงการ ของ หลักสูตร หรือของสำนักวิชาฯ ต่อไปและเทคนิคการส่งเสริม การป้องกันแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ใหญ่ๆ 1) การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการ ป้องกันภาวะซึมเศร้า โดย มุ่งเน้นการเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางอารมณ์ การมี ทักษะชีวิตที่ดี และการมี เครือข่ายสังคมที่สนับสนุน เช่น การจัดการความเครียดด้วยวิธีที่ เหมาะสมการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ การฝึกคิดบวกและการเห็น คุณค่าในตนเอง การมีพื้นที่ ปลอดภัยในการพูดคุยและ แสดงออกทางอารมณ์ 2) การป้องกันภาวะซึมเศร้า การป้องกันเน้นที่การระบุปัจจัย เสี่ยงและการเฝ้าระวัง แนวทาง ที่ควรใช้ในการป้องกัน ได้แก่

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน (ต่อ)			
			<p>2.1) การให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะซึมเศร้า</p> <p>2.2) การฝึกทักษะการสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ</p> <p>2.3) การสร้างเครือข่ายดูแล เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>2.4) การสร้างความตระหนักในหลักสูตร สำนักวิชา</p> <p>2.5) การช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นขั้นตอนสำคัญเมื่อพบผู้มีภาวะซึมเศร้า โดยสามารถดำเนินการได้ดังนี้:</p> <p>3) การพูดคุยและฟังอย่างเข้าใจ (Active Listening)</p> <p>3.1) การไม่ตัดสินหรือลดทอนความรู้สึกของผู้ป่วย</p> <p>3.2) การให้กำลังใจและอยู่เคียงข้าง</p> <p>3.3) การแนะนำให้พบผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์</p> <p>3.4) การแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบสัญญาณอันตราย เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา			
7.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการพูดคุยที่เป็นกันเองเพื่อให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเข้าปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่นข้อมูลที่ได้ปรึกษานั้นปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการให้คำปรึกษา	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที	<p>โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา มีกลไกการให้คำปรึกษาแล้ว เทคนิคการรักษาต่าง ๆ ที่ใช้ระหว่างการให้คำปรึกษา มีดังต่อไปนี้</p> <p>(พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544)</p> <p>1) การให้คำปรึกษาแบบส่วนตัวกับนักศึกษา</p> <p>1.1) การให้คำปรึกษาเริ่มต้น การสนทนาเริ่มต้นควรเริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง และการต้อนรับที่อบอุ่น จากนั้นเป็นการตั้งคำถามสาเหตุที่นักศึกษาเข้าพบ เช่น วันนี้เราจะคุยเรื่องอะไรกันดี ? หรือ มีอะไรพอที่จะช่วยได้บ้างไหม ? หลังจากนั้นเข้าสู่การสนทนาโดยตรง เป็นการสนทนาที่ต้องกระตุ้นให้ดำเนินต่อไป ขยายเรื่องราวที่เกิดขึ้น ที่ไปที่มาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น หลังจากนั้นเข้าสู่การสนทนาให้เข้าประเด็นมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนทั้งนักศึกษาและผู้ปฏิบัติ ทบทวนปัญหาอีกครั้งรวมทั้งความรู้สึกที่เป็นอยู่ ณ ขณะนั้น</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
			<p>1.2) การตั้งคำถาม การให้คำปรึกษาสามารถใช้ประโยคคำถามในด้านต่าง ๆ ได้เพื่อทำการเพิ่มข้อมูลและเข้าใจในตัวนักศึกษามากยิ่งขึ้น แต่ในประโยคคำถามควรหลีกเลี่ยงคำว่า ใช่ – ไม่ใช่ จริง – ไม่จริง ควรเปลี่ยนมาเป็นเป็นอย่างไร อะไรคือสาเหตุในเรื่องนี้</p> <p>1.3) การสอบซัก เป็นการสนทนาที่ป้อนคำถามตรง ๆ ติดต่อกันเพื่อหาคำตอบ วิธีนี้ไม่ควรใช้บ่อยมากนักอาจทำให้นักศึกษาอึดอัดได้ ให้ดูท่าทีของนักศึกษาหรือเป็นการถามโดยตรงถึงความพร้อมในการพูดคุยหากมีการต่อต้านให้หยุดการซักถามทันที</p> <p>1.4) การเจียบ เป็นอีกวิธีที่หลังจากป้อนคำถามไปแล้ว ผู้ปฏิบัติเจียบเพื่อรับฟังนักศึกษาเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ นักศึกษาได้ระบายความในใจออกมา อาจจะได้คำตอบจากการพูดจากการรับฟังก็เป็นได้</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
			<p>1.5) การทบทวนประโยค เป็น การพูดซ้ำประโยคที่นักศึกษาได้พูดออกมา แต่เป็นการเลือกค่าน้อยกว่าในการพูดซ้ำแต่ความหมายคงเดิม เช่น นักศึกษา : ผมไม่เข้าใจพ่อของ ผมจริง ๆ บางทีให้ทำอีกอย่าง แต่พออีกวันให้ทำอีกอย่าง ผู้ปฏิบัติให้คำปรึกษา : คุณไม่เข้าใจพ่อของคุณ</p> <p>1.6) การสรุป การให้คำปรึกษา อาจจะมีการพูดคุยหลาย เรื่องราว สนทนาหลาย ๆ เรื่อง พร้อมกัน จนจับใจความสำคัญไม่ได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษา ต้องสรุปเรื่องราวที่พูดคุยเพื่อให้ นักศึกษาเองเข้าใจปัญหาหลัก ๆ และเป็นการทบทวนความคิด ของนักศึกษาอีกครั้งก่อนการ ตัดสินใจในการปฏิบัติการ แก้ปัญหา</p>
7.2 สํารวจปัญหา เมื่อนักศึกษา ได้ทำแบบประเมินการฆ่าตัว ตาย 8Q การแปลผลออกมาอยู่ ระดับปานกลาง – รุนแรง	เวลาขึ้นอยู่กับ รายบุคคล	ทันที	การประเมินการปฏิบัติงานนั้น สามารถประเมินภาพรวมได้ จากการทำแบบประเมินPHQ-A เป็นหลักและบอกถึงการปฏิบัติ ขั้นตอนถัดไปได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
ในการให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลที่นำไปยังการคิดทำร้ายตนเอง สาเหตุ เหตุผลของการกระทำ ข้อดี ข้อเสีย ความรู้สึกของนักศึกษา ณ ขณะนั้น เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริง			ซึ่งแบบประเมินบอกระดับความรุนแรง บอกความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้าด้วยการคำนวณตัวเลขจากแบบฟอร์มที่ได้จากการทำแบบประเมิน และสามารถแยกได้ว่านักศึกษาคนใดควรเฝ้าระวัง และให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q หรือแนะนำพบจิตแพทย์ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามลำดับขั้นตอนและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
7.3 เข้าใจปัญหา เมื่อนักศึกษาได้เปิดใจสาเหตุของการคิดทำร้ายตนเอง ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของนักศึกษา อย่าเอาความคิดส่วนตัวมาตัดสินและแก้ปัญหาโดยวิธีของผู้ปฏิบัติงานเอง ควรชี้แนะแนวทางในการพูดคุยหาทางออกที่มาจากความเห็นชอบจากนักศึกษาส่วนหนึ่งและพยายามพูดถึงข้อดีของทางออก	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที	เมื่อได้ข้อมูลเบื้องต้น ได้รับสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยง โดยการช่วยเหลือเบื้องต้น (Early Intervention / First Aid) สำหรับนักศึกษาที่มีสัญญาณเริ่มต้นของภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลก่อนอาการจะรุนแรง วิธีการ : พูดคุยและรับฟังอย่างเข้าใจ (ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
			ประเมินอาการเบื้องต้น เช่น ถ้ามถึงอารมณ์ การนอน การกิน ความคิดอยากตาย ให้กำลังใจและไม่ตัดสิน เช่น “คุณไม่ได้อยู่คนเดียวนะครับ” แนะนำให้พบผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช แพทย์ หากมีความคิดฆ่าตัวตาย ให้รีบส่งต่อทันที พร้อมเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
7.4 จัดการวางแผนแก้ปัญหาในการให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบตัดสินปัญหาของนักศึกษา จากพูดคุย ให้นักศึกษาเขียนทางออกที่คิดว่าดีที่สุดมา 3 ข้อ และพูดคุยที่ละประเด็นที่นักศึกษาคิดมา แนะนำไปที่ละประเด็น พยายามให้นักศึกษาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ในการแก้ปัญหาว่าวิธีไหนเป็นไปได้มากที่สุดในทางปฏิบัติได้มากที่สุด	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที	ให้นักศึกษาเขียนหาคุณค่าตัวเอง (Self-worth) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เรารู้จักและยอมรับตนเองมากขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยการสะท้อนความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ในเชิงบวก เพื่อสร้างความมั่นใจและเห็นคุณค่าในตัวเองโดยให้นักศึกษาเขียนหาคุณค่าตัวเอง 3 ข้อ 1) เขียนถึงสิ่งที่คุณภูมิใจในตัวเอง 2) เขียนถึงจุดแข็งหรือคุณลักษณะที่ดีของตัวเอง 3) เขียนถึงสิ่งที่คุณอยากพัฒนาและให้กำลังใจตัวเอง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา (ต่อ)			
7.5 สรุปการพูดคุย ในการให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติจะต้องสรุปสาเหตุ ผลที่ตามมา ความต้องการ และวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา ทบทวนให้นักศึกษาฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับนักศึกษาและติดตามผลในการนัดเข้าพบในครั้งถัดไป	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ทันที	สรุปผลให้นักศึกษาฟังและทำความเข้าใจแบบให้เวลาในการพูดคุย ไม่เร่งรัด หรือบังคับในการทำความเข้าใจ
ขั้นตอนที่ 8 การติดตามอาการ			
เมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์จากการเข้าพบให้คำปรึกษาจะติดตามอาการโดยสำรวจความเคลื่อนไหวหน้าเฟซบุ๊ก (Facebook) หรือจากการเข้าเรียน ความสนใจในห้องเรียน การพูดคุยกับเพื่อน เป็นต้นหากในกรณีที่นักศึกษาดีขึ้นก็จะเข้าพบในครั้งถัดไป แต่ถ้าเกิดไม่ดีขึ้นจะส่งไปยังหน่วยงานของมหาวิทยาลัยที่ดูแลนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงโดยตรง	2 สัปดาห์	ไม่เกิน 2 สัปดาห์	ทำการนัดหมายนักศึกษาใหม่หลักจากการสัมภาษณ์ 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามความคืบหน้า

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 9 สรุปผลการติดตาม			
นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการคัดกรองและให้คำปรึกษานำมาสรุปผลเพื่อนำมารายงานอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาและหาแนวทางการดูแลร่วมกันในสาขา	รอบประชุมสาขา	ไม่เกิน 1 เดือน	ในการติดตามอาการและประเมินผลนั้น จะทำได้หลังจากผ่านการประเมินในครั้งแรกไปแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะทำการนัดพบนักศึกษาเพื่อเข้ามาทำแบบประเมินใหม่อีกครั้งหากผลจากการทำแบบประเมินลดลง รวมทั้งสังเกตพฤติกรรม การแสดงออก ไปแนวทางที่ดีขึ้น ในลักษณะนี้จะเฝ้าระวังสังเกตการณ์ต่อไปเรื่อย ๆ แต่ ถ้าหากหลังจากการประเมินคะแนนจากการแปลผลรุนแรง บ่งบอกถึงโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ต้องประสานกับหน่วยงานแพทย์เพื่อบำบัดรักษาต่อไป

4.3 เทคนิคในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานนอกจากให้คำปรึกษานักศึกษา ยังต้องดูแลนักศึกษาระยะยาว เข้าใจในการรักษาโรคซึมเศร้า ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องศึกษา การรักษาหรืออาการของโรค เพื่อเพิ่มประสบการณ์ดูแลนักศึกษาได้หลายรูปแบบ และเพื่อการเข้าใจ เข้าถึง การเป็นโรคอย่างแท้จริง ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม) ดังนี้

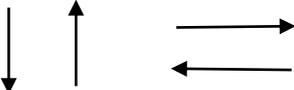
- 1) เตรียมเอกสารการคัดกรอง
- 2) นัดวัน - เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล
- 3) ระบบคัดกรอง / ชักประวัติ
- 4) ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A
- 5) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน
- 6) ส่งเสริมป้องกัน
- 7) การให้คำปรึกษา

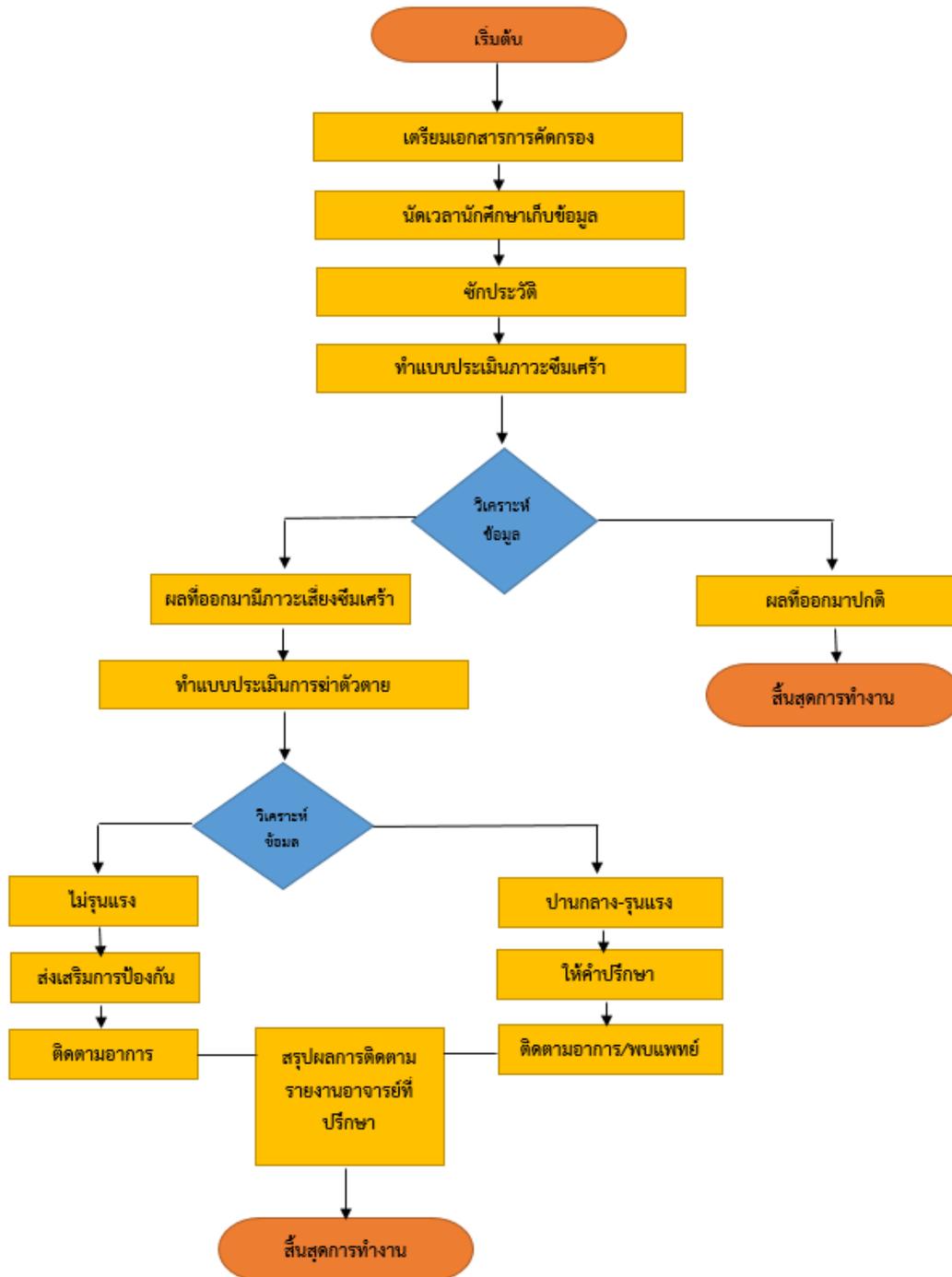
8) การติดตามอาการ

9) สรุปผลการติดตาม

จากขั้นตอนดังกล่าวนำมาเขียนแผนผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart) โดยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเขียนผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ไว้ดังตารางที่ 4.3 และผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart) แสดงไว้ดังภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.3 ความหมายของสัญลักษณ์ในผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart)

สัญลักษณ์	ความหมาย
	แสดงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของงาน
	การประมวลผลหรือการปฏิบัติงาน
	การเปรียบเทียบเงื่อนไขเพื่อตัดสินใจ
	การแสดงทิศทางการเคลื่อนไหวของงาน



ภาพที่ 4.1 ผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart) การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า
(กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)

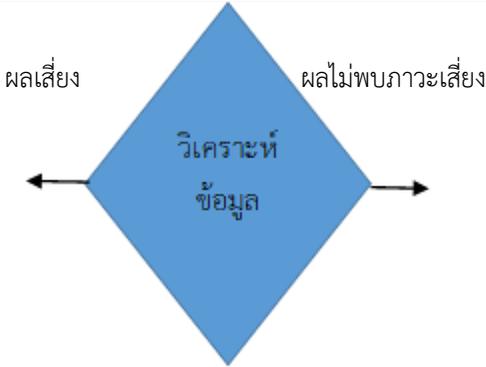
4.3.2 รายละเอียดของกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

รายละเอียดของกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมี และเคมีเภสัชกรรม) มีจำนวน 9 ขั้นตอนสามารถนำมาเขียนขั้นตอนการปฏิบัติงานได้ดังตารางที่ 4.4

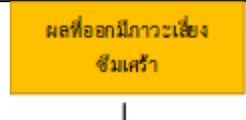
ตารางที่ 4.4 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
1		-	-	-	-	-
2		เตรียมข้อมูลนักศึกษา และแบบฟอร์มการคัดกรอง	ผู้ปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มการบันทึกประวัตินักศึกษาและแบบฟอร์มการคัดกรอง	1 วัน	1) เตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เช่น โรงเรียน เกรดเฉลี่ย เป็นต้น 2) แบบฟอร์มการคัดกรอง

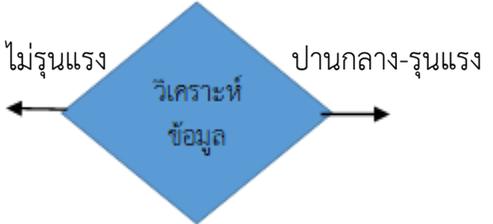
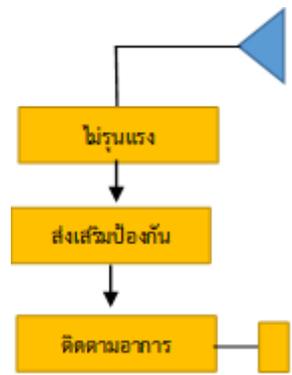
ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
3		แจ้งนักศึกษานัดวัน-เวลาที่จะเข้าพบ	ผู้ปฏิบัติงาน	ทำการบันทึกเวลาของนักศึกษา	1 วัน	เอกสารการจอง
4		ซักประวัตินักศึกษา รายบุคคล	ผู้ปฏิบัติงาน	แบบฟอร์มการซักประวัติ นักศึกษา	20 นาที/คน	เอกสารข้อมูล/ประวัติ นักศึกษา
5		ทำแบบประเมินคัดกรอง PHQ-A ด้วยตนเอง	ผู้ปฏิบัติงาน	แบบประเมินคัดกรอง PHQ-A	10 นาที/คน	แบบประเมินคัดกรอง PHQ-A ด้วยตนเอง
6		นำข้อมูลจากการซักประวัติและจากแบบฟอร์มการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าโดยแปลผลคะแนนดังนี้	ผู้ปฏิบัติงาน	-	10 นาที/คน	1) แบบประเมินคัดกรอง PHQ-A ด้วยตนเอง 2) เอกสารกรอกข้อมูลประวัตินักศึกษา

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
6 (ต่อ)		ผลไม่พบภาวะเสี่ยง : 0-4 ไม่พบภาวะเสี่ยง ผลเสี่ยง : 14-10 มีภาวะซีมเศร้า				
7		ผลที่ออกมาไม่มีภาวะเสี่ยงจะทำการเจอกันอีกครั้งในภาคการศึกษาถัดไป	ผู้ปฏิบัติงาน	-	-	-
8		ผลที่พบภาวะเสี่ยงจะทำความเข้าใจกับนักศึกษาและพูดคุยหาสาเหตุ	ผู้ปฏิบัติงาน	-	15 นาที/คน	-
9		นักศึกษาทำแบบประเมินภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น 8Q	ผู้ปฏิบัติงาน	แบบประเมินภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น 8Q	10 นาที/คน	แบบประเมินภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น 8Q

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
10		<p>นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคะแนนผลการประเมินโดยแปลผลคะแนนดังนี้</p> <p>ระดับน้อย 8 – 1</p> <p>ระดับปานกลาง 16 – 9</p> <p>≥ ระดับรุนแรง 17</p>	ผู้ปฏิบัติงาน	-	10 นาที/คน	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 8Q
11		<p>สำหรับนักศึกษาที่แปลผลจากแบบประเมินอยู่ในช่วงระดับไม่รุนแรง จะส่งเสริมป้องกันโดยทำความเข้าใจ และแนะนำวิธีการดูแลตนเองไม่ให้ตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงซึมเศร้า</p>	ผู้ปฏิบัติงาน	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 8Q	15 นาที/คน	-

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
11 (ต่อ)		และคอยติดตามอาการ เป็นเวลา 14 วัน หลังจากนั้นจะนัดพบ นักศึกษาทำแบบ ประเมินซ้ำอีกรอบเพื่อ เช็คสภาวะซึมเศร้า				
12	<pre> graph TD Start(()) --> A[ปานกลาง - รุนแรง] A --> B[ให้คำปรึกษา] B --> C[ติดตามอาการ] </pre>	สำหรับนักศึกษาที่แปล ผลจากแบบประเมินอยู่ใน ช่วงระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรงจะให้ คำปรึกษาทันที โดยทำ ความเข้าใจ ค้นหา สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะ ซึมเศร้า	ผู้ปฏิบัติงาน	แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่น 8Q	20 นาที/คน	แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่น 8Q

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
12 (ต่อ)		ทั้งนี้การพูดคุยจะไม่มี การบีบคั้นอยู่ที่ความ สัมผัสใจของนักศึกษา พร้อมทั้งแนะนำวิธีการ ดูแลตนเองด้านสุขภาพ และจิตใจ และทำการ คอยติดตามอาการเป็น เวลา 14 วันหลังจากนั้น จะนัดพบนักศึกษาทำ แบบประเมินซ้ำอีกรอบ เพื่อเช็คภาวะซึมเศร้า				
13	<pre> graph TD A[สรุปผลการติดตาม รายงานอาจารย์ที่ปรึกษา] --> B(สิ้นสุดการทำงาน) </pre>	นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ จากการคัดกรองและให้ คำปรึกษานำมาสรุปผล	1) ผู้ปฏิบัติงาน 2) อาจารย์ที่ ปรึกษา 3) อาจารย์ใน หลักสูตร			

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่อ้างอิง	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม
13 (ต่อ)		เพื่อนำมารายงาน อาจารย์ที่ปรึกษาของ นักศึกษาและหาแนว ทางการดูแลร่วมกันใน สาขา				

จากตารางที่ 4.4 มีรายละเอียดในกระบวนการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน สามารถจำแนกได้เป็น 9 ขั้นตอนหลักดังนี้

1) การเตรียมเอกสารการคัดกรอง

การเตรียมเอกสารที่นำมาคัดกรองนักศึกษา มีวิธีการคัดกรองโดยผู้ปฏิบัติเลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่เรียกว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) เป็นการใช้ประเมินในรูปแบบประเมินตนเอง สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ ส่วนการคัดกรองการฆ่าตัวตายเลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) แบบสอบถามที่ประเมินการฆ่าตัวตายโดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารการซักประวัตินักศึกษาอย่างละเอียด ทั้งนี้ในการเลือกแบบสอบถามชนิดนี้เพราะกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ตามดังอย่างดังตารางที่ 4.5 และ ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันที่				
คำชี้แจง : ในช่วง สัปดาห์ 2 ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า วัน 7	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อไม่คอยสนใจหรือเพลิดเพลิน เวลาทำ สิ่งต่าง ๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอน มากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกิน มากกว่าปกติ				

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันที่				
คำชี้แจง : ในช่วง สัปดาห์ 2ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า วัน 7	(3) มีแทบ ทุกวัน
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าคุณ ล้มเหลว หรือทำตัวเองหรือครอบครัว ผิดหวัง				
7. จัดจ้อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำ การบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่น สังเกตเห็นได้หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จน ต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดทำ ร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
รวมคะแนน				

ใน 1เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การแปลผล

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	คำแนะนำ
4-0	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ไม่พบภาวะซึมเศร้า
9-5	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	หากิจกรรมเพิ่มเติม ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ
14-10	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ควรปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
19-15	มีภาวะซึมเศร้ามาก	
24-20	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	

หลังจากการประเมิน หากนักศึกษาคะแนนอยู่ในช่วงมีสภาวะซึมเศร้า ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อเก็บข้อมูลพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและคำแนะนำเบื้องต้น สำหรับในกรณีที่นักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ระดับรุนแรงจะทำการส่งต่อไปยังทางมหาวิทยาลัยในลำดับต่อไป

ตารางที่ 4.6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วงเดือนที่ผ่านมาวันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)	ได้ 0	ไม่ได้ 8

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
3 (ต่อ)		ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้		
4	ในช่วงเดือนที่ผ่านมาวันนี้	มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
8 – 1	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
16 – 9	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง
ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน	

2) นวัตกรรม – เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล

ทำการนัดวัน – เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล โดยให้นักศึกษานัดผ่านระบบแชทกลุ่มของสาขา เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบวัน – เวลาที่ไม่ทับซ้อนของเพื่อนในชั้นเรียน

3) ระบบคัดกรอง / ชักประวัติ

เตรียมเอกสารการบันทึกข้อมูลนักศึกษา ใช้เวลาอย่างน้อยคนละ 20 นาที ในการพูดคุยและการนัดแต่ละครั้ง นักศึกษาที่เข้าพบเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ใช้เวลาในการพูดคุยของนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี เป็นเวลา 1 เดือน ในการคัดกรองหรือชักประวัติจะมีแบบฟอร์มในการจดรายละเอียดข้อมูลส่วนตัว ดังแสดงในตารางที่ 4.7 ในการพูดคุยทุกครั้งจะเน้นย้ำนักศึกษาให้พูดคุยที่สะดวกใจที่จะบอกข้อมูลดังกล่าว จะไม่มีการบังคับแต่อย่างใด

ตารางที่ 4.7 แบบฟอร์มสำหรับการกรอกประวัติส่วนตัว

ส่วนที่ 1 ระเบียบประวัติ			
ชื่อ-สกุล	ชื่อเล่น	อายุ	รหัสนักศึกษา
เลขบัตรประจำตัวประชาชน		ประเภททุน	
กรุ๊ปเลือด	วัน/เดือน/ปี เกิด		ศาสนา
เบอร์โทรศัพท์	ห้อง/หอ		งานอดิเรก
โรคประจำตัว	สิ่งที่แพ้		
จบจากโรงเรียน	จังหวัด		เกรดเฉลี่ย
ชื่อผู้ปกครอง	เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง		
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้			
ชื่อ-สกุลเพื่อนสนิทในมหาวิทยาลัย	ชื่อเล่น		
เบอร์โทรศัพท์เพื่อนสนิท			
ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้เข้าพบ			
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา			
อาชีพพ่อ			
อาชีพแม่			
สถานะครอบครัว			
พี่น้อง			
ผลการเรียน			
คะแนนความสุข			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้เข้าพบ
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา (ต่อ)
วิชาที่กังวล
เกรดที่คาดหวัง
ปัญหา
สถานะ
รายได้ที่ได้รับ
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา
อาชีพพ่อ
อาชีพแม่
สถานะครอบครัว
พี่น้อง
ผลการเรียน
คะแนนความสุข
วิชาที่กังวล
เกรดที่คาดหวัง
ปัญหา
สถานะ
รายได้ที่ได้รับ
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา
อาชีพพ่อ
อาชีพแม่
สถานะครอบครัว
พี่น้อง
ผลการเรียน
คะแนนความสุข
วิชาที่กังวล

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้เข้าพบ
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา (ต่อ)
เกรดที่คาดหวัง
ปัญหา
สถานะ
รายได้ที่ได้รับ

4) ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A

เมื่อซักประวัติเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินตนเอง สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปี ในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง ซึ่งใช้เวลาในส่วนนี้เพียง 10 นาที และเมื่อทำเสร็จจะทำการสรุปคะแนนให้นักศึกษาทราบว่าตนเองอยู่ในระดับใด

ตารางที่ 4.8 ตัวอย่างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากนักศึกษา

ตัวอย่าง นักศึกษาวิศวกรรมเคมีชั้นปีที่ 2 อายุ 20 ปี เพศ หญิง มีประวัติรักษาโรคซึมเศร้ามาก่อน

Step1: พิจารณาจากการทำแบบประเมิน PHQ-A

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ...20.... ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง วันที่18 กุมภาพันธ์.....2564.....				
คำชี้แจง : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มี เลย	(1) มีบาง วัน	(2) มี มากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง			√	
2. เบื่อไม่คอยสนใจหรือเฟลิดเฟลีน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ				√
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป				√
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ			√	
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				√
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำ ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				√
7. จัดจ้อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่าน หนังสือ หรือดูโทรทัศน์		√		
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ ในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวน กระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ			√	
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดทำร้ายตัวเองด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง			√	
รวมคะแนน	21			

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ใน เดือน 1 ที่ผ่านมามีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่

จากการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นประเภท PHQ – A นำคะแนนที่ได้มาแปลผลดังนี้
การแปลผล

Step2: ทำการแปลผลจากการทำแบบประเมิน / และการตอบคำถามการฆ่าตัวตาย

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	คำแนะนำ
4-0	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ไม่พบภาวะซึมเศร้า
9-5	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	หากิจกรรมเพิ่มเติม ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ
14-10	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ควรปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
19-15	มีภาวะซึมเศร้ามาก	
24-20	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	

ซึ่งคะแนนที่ออกมาจากการแปลผล อยู่ในช่วง 20-24 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีความคิดฆ่าตัวตายจึงให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามการฆ่าตัวตาย 8Q

5) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน

เมื่อนักศึกษารอกข้อมูลและทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ ซึ่งแบบประเมินพัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents เพิ่มจำนวนในการสอบถามจำนวน 2 ข้อ แต่ไม่เอามานับคะแนนในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561) ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง หากนักศึกษาเคยมีประวัติทำร้ายตนเองจะต้องทำแบบประเมินเพิ่มเติม ซึ่งตามตัวอย่างในการทำแบบประเมิน PHQ-A นักศึกษาจะทราบคะแนนของตนเองว่าอยู่ในระดับเสี่ยงหรือระดับปกติ หากนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องทำการแบบประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ในรูปแบบ self-report โดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ สำหรับบุคคลที่ได้ผ่านการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีผลระดับปานกลาง – รุนแรง เพื่อวัดอัตราการคิดฆ่าตัวตายเพิ่มเติม คะแนนจะสามารถแบ่งระดับรุนแรง ระดับปานกลาง ได้อย่างชัดเจน หากนักศึกษาทำ

แบบประเมินได้ระดับที่ไม่รุนแรงจะเป็นการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น ในขั้นตอนถัดไป แต่ถ้าหากนักศึกษาประเมินได้คะแนนระดับปานกลาง – ระดับรุนแรงจะเข้าสู่ขั้นตอนการพูดคุยให้คำปรึกษาถัดไป ตัวอย่างตามตารางที่ 4.9 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 4.9 แบบประเมินการฆ่าตัวตายจากกรณีตัวอย่างนักศึกษา

แบบประเมินการฆ่าตัวตายคำถาม 8Q				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า		√
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ		√
3	ในช่วง เดือนที่ผ่านมาวันนี้ 1	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย		√
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ).... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้		√
4		มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย		√
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ		√
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต		√
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย		√

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

แบบประเมินการฆ่าตัวตายคำถาม 8Q				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		√
คะแนนรวมทั้งหมด			52	

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

จากการทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q นำคะแนนที่ได้มาแปลผลดังนี้ ถ้าคะแนน 8

Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลจิตแพทย์

หลังจากการทำแบบประเมินทั้ง 2 ประเภทแล้วนั้น จะเป็นการประเมินสาเหตุจากการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตาย ในกรณีนี้นักศึกษามีความเครียดและได้รับแรงกดดันจากเพื่อน เกิดจากการคุกคามจากเพื่อน หรือการชมเชยรังแก จึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมสังคมกับเพื่อนได้ตั้งแต่สมัยมัธยมต้นจนถึงปัจจุบันจึงเป็นที่มาของการฝังใจ ไม่กล้าเปิดใจในการเข้าร่วมสังคมใหม่ ๆ มีความหวาดระแวง กังวล ใจไม่ไว้วางใจ พูดตรงไปตรงมา มีความคิดในแง่ลบ มีปัญหาเรื่องการนอน ไม่มีความเพลิดเพลินกับสิ่งใด จากปัญหาเหล่านี้ได้ทำการพูดคุยปรับทัศนคติเบื้องต้น รับฟังความคิดเห็น ถามความต้องการในการเข้าปรึกษาต่อจิตแพทย์หรือไม่ หากต้องการทำการส่งต่อไปยังคลินิกโรคใจ ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

6) ส่งเสริมป้องกัน

เมื่อผลการประเมินของนักศึกษาออกมามีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า ผู้ปฏิบัติงานสามารถส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น อาการ สาเหตุ ความแตกต่างระหว่างเศร้าปกติหรืออารมณ์แปรปรวน ตามธรรมชาติของวัยรุ่น ทักษะการรับรู้ การจัดการอารมณ์ตนเอง การระบายอารมณ์ การจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมทักษะสัมพันธ์ภาพ ทักษะสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อประสบปัญหาในชีวิต เป็นต้น อาจจะเป็นการจัดอบรมหรือเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของคณะทำงาน เก่ง ดี มีสุข ของมหาวิทยาลัยที่จะจัดอบรมโครงการต่าง ๆ ทุกภาคการศึกษา

7) การให้คำปรึกษา

เมื่อส่งเสริมป้องกันและแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของสำนักวิชาฯ ชั้นตอนถัดไป เป็นการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

7.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการพูดคุยที่เป็นกันเองเพื่อให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเข้าปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่นข้อมูลที่ได้ปรึกษานั้นปฏิบัติตามจรรยาบรรณของการให้คำปรึกษา

7.2 สสำรวจปัญหา เมื่อนักศึกษาได้ทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q การแปลผลออกมาอยู่ระดับปานกลาง – รุนแรง ในการให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลที่นำไปยังการคิดทำร้ายตนเอง หาสาเหตุ เหตุผลของการกระทำ ข้อดี ข้อเสีย ความรู้สึกของนักศึกษา ณ ขณะนั้น เพื่อได้ทราบปัญหาที่แท้จริง

7.3 เข้าใจปัญหา เมื่อนักศึกษาได้เปิดใจสาเหตุของการคิดทำร้ายตนเอง ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของนักศึกษา อย่าเอาความคิดส่วนตัวมาตัดสินและแก้ปัญหาโดยวิธีของผู้ปฏิบัติงานเอง ควรชี้แนะแนวทางในการพูดคุยหาทางออกที่มาจากความเห็นชอบจากนักศึกษาส่วนหนึ่งและพยายามพูดถึงข้อดีของทางออก

7.4 จัดการวางแผนแก้ปัญหา ในการให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบตัดสินปัญหาของนักศึกษาจากพูดคุย ให้นักศึกษาเขียนทางออกที่คิดว่าดีที่สุดมา 3 ข้อ และพูดคุยทีละประเด็นที่นักศึกษาคิดมา แนะนำไปที่ละประเด็น พยายามให้นักศึกษาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ในการแก้ปัญหาว่าวิธีไหนเป็นไปได้ในทางปฏิบัติได้มากที่สุด

7.5 สรุปการพูดคุย ในการให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติจะต้องสรุป สาเหตุ ผลที่ตามมา ความต้องการ และวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา ทบทวนให้นักศึกษาฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับนักศึกษาและติดตามผลในการนัดเข้าพบในครั้งถัดไป ตามตัวอย่าง

ตัวอย่างให้คำปรึกษา

Step3: ทำการแปลผลจากการทำแบบประเมิน 8Q / ให้คำปรึกษา

ให้คำปรึกษากับปัญหาที่นักศึกษาเป็นดังนี้

1. การนอน: ปรับวิธีการนอน ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน
2. ความคิดในทางลบ: เนื่องจากนักศึกษาไม่ชอบชีวิตในปัจจุบันของตนเอง มองทุกอย่าง เป็นปัญหา จึงให้พยายามหาข้อดีของตนเอง หลีกเลี่ยงการพูดเกี่ยวกับความรู้สึกแย่ ๆ ภารกิจกรรมอย่างอื่นทำ

3. อากาการเบื่อ: ให้ตั้งเป้าหมายในแต่ละวันว่าจะทำอะไรบ้าง พยายามให้นักศึกษา หลีกเลี่ยงความคิดที่มีการเปรียบเทียบ

*** ในกรณีนี้นักศึกษาได้รับการรักษาและบำบัดจากแพทย์โดยตรงและมีการกินยา ประจำเป็นเวลาต่อเนื่อง 2 ปี ทางผู้จัดทำคู่มือทำหน้าที่เฝ้าระวังโดยการเรียกมาพูดคุยทุกภาค การศึกษา และในการให้คำปรึกษาขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ณ ตอนนั้น

8) การติดตามอาการ

การติดตามอาการและเฝ้าระวังอาการนับเป็นเทคนิคสำคัญประการหนึ่งในการดูแลนักศึกษาที่มีความเสี่ยงหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากโรคซึมเศร้ามีโอกาสเกิดการกลับมาเป็นซ้ำหรือกลับมาเป็นใหม่ได้ตลอดเวลา การติดตามอาการจึงช่วยให้สามารถประเมิน การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของนักศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการเข้ามา พุดคุยเป็นระยะ หรืออาจเกิดจากความต้องการของตัวนักศึกษาที่ต้องการเข้ามาพูดคุย ภายหลังจากที่นักศึกษาได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างเป็นทางการจนอาการดีขึ้นหรือสามารถหยุดการใช้ยา ได้แล้ว สาขาวิศวกรรมเคมีจะดำเนินการเฝ้าระวังการกลับมาเป็นซ้ำ โดยการพูดคุยติดตามอาการใน แต่ละภาคการศึกษา ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจและความสะดวกใจของนักศึกษา โดยมีการติดตาม อาการใช้แบบประเมิน PHQ-A เป็นรายเดือนอย่างต่อเนื่อง จนกว่านักศึกษาจะสำเร็จการศึกษาตาม หลักสูตร

ในกรณีที่ผลการประเมิน PHQ-A มีคะแนนมากกว่า 10 คะแนน และพบว่า นักศึกษามีแนวโน้มกลับมาเป็นโรคซึมเศร้าอีกครั้ง จะดำเนินการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมพูดคุย เพื่อสร้างความเข้าใจและร่วมกันวางแนวทางในการดูแลนักศึกษาอย่าง เหมาะสม

9) สรุปผลการติดตาม

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการคัดกรองและให้คำปรึกษานำมาสรุปผลเพื่อนำมา รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาและหาแนวทางการดูแลร่วมกันในสาขาในแต่ละกรณีไป หากกรณีไหนดำเนินการถึงขั้นพบจิตแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาทำการดูแลอย่างใกล้ชิดและเฝ้าคอยระวัง เป็นระยะ ๆ

4.4 เทคนิคการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้เขียนรวบรวมเทคนิค วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซีมีเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม) ซึ่งการปฏิบัติงานมีด้วยกัน 9 ขั้นตอนมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.10 วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซีมีเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมเอกสารการคัดกรอง			
1.1 จัดหาเอกสารการเลือกใช้เครื่องมือแบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	จัดเก็บเอกสารในไดรฟ์และจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อรอคัดเลือก	จำนวนวันตรวจสอบเอกสารไม่เกิน 3 วัน	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 1 (ต่อ)			
1.2 ตรวจสอบแบบประเมินแต่ละประเภท	บันทึกเอกสารที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนวันตรวจสอบเอกสารไม่เกิน 2 วัน	ผู้ปฏิบัติงาน
1.3 จัดเก็บแบบประเมินแต่ละประเภท	จัดเก็บเอกสารที่รอนำไปใช้ประเมินนักศึกษา	จำนวนวันจัดเก็บทันที	ผู้ปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 2 นัดวัน – เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล			
2.1 ประสานการนัด วัน เวลา นัด	ทำการตรวจสอบการประสานวัน เวลา ที่นักศึกษาเข้าพบว่ามีซ้ำหรือตรงกันหรือไม่	จำนวนวันจัดเก็บทันที	ผู้ปฏิบัติงาน
2.2 ทำการลงวัน เวลา จองในระบบ	บันทึกวัน – เวลาที่นักศึกษานัดหมายตรงกันกับเวลาผู้ปฏิบัติงานสะดวกในการเข้าพบ	จำนวนวันจัดเก็บทันที	ผู้ปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 3 ระบบคัดกรอง/ซักประวัติ			
3.1 ทำการคัดกรองนักศึกษาหรือการซักประวัติของนักศึกษา	ทำการตรวจสอบเอกสาร ความถูกต้องและครบถ้วน	20 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน
3.2 ทำการบันทึกผลจากการซักประวัติ โดยได้รับการยินยอมจากนักศึกษา	ทำการบันทึกข้อมูลจากการซักประวัติ นักศึกษาเบื้องต้น	20 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน
3.3 ซักประวัตินักศึกษาที่เข้าพบเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 จากลำดับที่นัดหมาย	บันทึกข้อมูลรายบุคคลและตรวจสอบข้อมูลว่าครบถ้วนหรือไม่	1 เดือน	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 4 ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A			
4.1 ให้นักศึกษาทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A	เตรียมเอกสารแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A และรอผลจากการทำแบบสอบถาม	10 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน
4.2 สรุปผลให้นักศึกษา	ทำการสรุปผลจากแบบสอบถามที่นักศึกษาทำ	5 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน			
5.1 แบบประเมินประเภท PHQ-A สำหรับวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11-20 ปีในแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 9 ข้อ และมีการแบ่งคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ 4 ระดับ	ตรวจสอบผลจากการทำแบบสอบถามอีกรอบเพื่อความแม่นยำในการสรุปผลให้นักศึกษาฟัง	5 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน
5.2 เมื่อสรุปประเมินมีความเสี่ยงต้องทำแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ แต่ไม่เอามานับคะแนนในการวินิจฉัยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ซึ่งจะครอบคลุมคำถามและได้ทราบถึงประวัติการทำร้ายตนเอง หากนักศึกษาเคยมีประวัติทำร้ายตนเองจะต้องทำแบบประเมินเพิ่มเติม	บันทึกผลและเมื่อผลการประเมินมีความเสี่ยงให้เตรียมเอกสารแบบประเมิน 8Q	5 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 5 (ต่อ)			
5.3 หากนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องทำการแบบประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ในรูปแบบ self-report โดยใช้คำถามทั้งหมด 8 ข้อ สำหรับบุคคลที่ได้ผ่านการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่ผ่านการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีผลระดับปานกลาง – รุนแรง เพื่อวัดอัตราการคิดฆ่าตัวตายเพิ่มเติม คะแนนจะสามารถแบ่งระดับรุนแรง ระดับปานกลาง ได้อย่างชัดเจน	ตรวจสอบเอกสารและให้นักศึกษาทำแบบประเมิน 8Q เมื่อผลออกมามีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	5 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน
5.4 วิเคราะห์ข้อมูลหากนักศึกษาทำแบบประเมินได้ระดับที่ไม่รุนแรงจะเป็นการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น ในขั้นตอนถัดไป แต่ถ้าหากนักศึกษาประเมินได้คะแนนระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรงจะเข้าสู่ขั้นตอนให้คำปรึกษาถัดไป	วิเคราะห์ผลจากการทำแบบสอบถาม และสอบถามนักศึกษาเพิ่มเติมในการกรองข้อมูล สาเหตุ นำมาประกอบกับผลคะแนนที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า	5 นาที	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน			
<p>การส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น อาการ สาเหตุ ความแตกต่างระหว่างเศร้าปกติหรืออารมณ์แปรปรวน ตามธรรมชาติของวัยรุ่น ทักษะการรับรู้ การจัดการอารมณ์ตนเอง การระบายอารมณ์ การจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมทักษะสัมพันธภาพ ทักษะสังคม การแก้ปัญหา การปรับตัวเมื่อประสบปัญหาในชีวิต เป็นต้น อาจจะเป็นการจัดอบรมหรือเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของคณะทำงาน เก่ง ดี มีสุข ของมหาวิทยาลัยที่จะจัดอบรมโครงการต่าง ๆ ทุกภาคการศึกษา</p>	<p>ประเมินลักษณะบุคคลและแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมของสำนักวิชาฯ ที่เหมาะกับตัวนักศึกษา เพื่อเพิ่มทักษะการเข้าร่วมสังคมและการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน</p>	<p>เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงานคณะทำงานสำนักวิชา ฯ (SET Care)</p>

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 7 การให้คำปรึกษา			
7.1 การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการพูดคุยที่เป็นกันเองเพื่อให้ นักศึกษามีส่วนร่วมในการเข้า ปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่น ข้อมูลที่ได้ปรึกษานั้นปฏิบัติ ตามจรรยาบรรณของการให้ คำปรึกษา	ประเมินและตรวจสอบ ข้อมูลเบื้องต้นในการ พุดคุย เพื่อให้การให้ คำปรึกษาเป็นไปอย่าง ราบรื่นและสามารถ พุดคุยได้อย่างสบายใจ	เวลาขึ้นอยู่กับ รายบุคคล	ผู้ปฏิบัติงาน
7.2 สํารวจปัญหา เมื่อนักศึกษาได้ทำแบบประเมิน การฆ่าตัวตาย 8Q การแปล ผลออกมาอยู่ระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรง ในการให้ คำปรึกษาจึงจำเป็นต้อง สอบถามข้อมูลที่ชี้นำไปยัง การคิดทำร้ายตนเอง หา สาเหตุ เหตุผลของการกระทำ ข้อดี ข้อเสีย ความรู้สึกของ นักศึกษา ณ ขณะนั้น เพื่อได้ ทราบปัญหาที่แท้จริง	วิเคราะห์ข้อมูลจาก การพุดคุย สรุปสาเหตุ ให้นักศึกษาทำความเข้าใจกับปัญหา	เวลาขึ้นอยู่กับ รายบุคคล	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 7 (ต่อ)			
7.3 เข้าใจปัญหา เมื่อ นักศึกษาได้เปิดใจสาเหตุของ การคิดทำร้ายตนเอง ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของ นักศึกษา อย่าเอาความคิด ส่วนตัวมาตัดสินและ แก้ปัญหาโดยวิธีของ ผู้ปฏิบัติงานเอง ควรชี้แนะ แนวทางในการพูดคุยหา ทางออกที่มาจากความ เห็นชอบจากนักศึกษาส่วน หนึ่งและพยายามพูดถึงข้อดี ของทางออก	สรุปปัญหาของ นักศึกษาและ ประมวลผลวิธีการ แก้ปัญหาในรูปแบบ หรือสรุปแนวทางการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ตัวนักศึกษาให้กับ นักศึกษาฟังพร้อม บันทึกข้อมูลในการ สรุปผล	เวลาขึ้นอยู่กับ รายบุคคล	ผู้ปฏิบัติงาน
7.4 จัดการวางแผนแก้ปัญหา ในการให้คำปรึกษาไม่ควรเร่ง รีบตัดสินปัญหาของนักศึกษา จากพูดคุย ให้นักศึกษาเขียน ทางออกที่คิดว่าดีที่สุดมา 3 ข้อ และพูดคุยที่ละประเด็นที่ นักศึกษาคิดมา แนะนำไปที่ ละ ประเด็น พยายามให้ นักศึกษาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ใน การแก้ปัญหาว่าวิธีไหนเป็นไป ในทางปฏิบัติได้มากที่สุด	เมื่อได้ข้อสรุป ให้ นักศึกษาวเคราะห์ข้อดี ของการเข้าพบในการ ให้คำปรึกษาครั้งนี้ อย่างน้อยๆ 3 ข้อ หรือ แนวทางการใช้ชีวิต หลังจากนี้มา 3 ข้อ เพื่อนำมาวิเคราะห์ว่า นักศึกษามีแนวทางการ ใช้ชีวิตต่ออย่างไร	เวลาขึ้นอยู่กับ รายบุคคล	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 7 (ต่อ)			
7.5 สรุปการพูดคุย ในการให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติจะต้องสรุปสาเหตุ ผลที่ตามมา ความต้องการ และวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา ทบทวนให้นักศึกษาฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับนักศึกษาและติดตามผลในการนัดเข้าพบในครั้งถัดไป	ทำการบันทึกผลข้อสรุป และวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหา เพื่อนำเข้าที่ประชุมหลักสูตร	เวลาขึ้นอยู่กับรายบุคคล	ผู้ปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่ 8 การติดตามอาการ			
เมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์จากการเข้าพบให้คำปรึกษาจะติดตามอาการโดยสำรวจความเคลื่อนไหวหน้าเฟซบุ๊ก (Facebook) หรือจากการเข้าเรียน ความสนใจในห้องเรียน การพูดคุยกับเพื่อน หากในกรณีที่นักศึกษาดีขึ้นก็จะเข้าพบในครั้งถัดไป แต่ถ้าเกิดไม่ดีขึ้นจะส่งไปยังหน่วยงานของมหาวิทยาลัยที่ดูแลนักศึกษาที่เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงโดยตรง	ทำการติดตามผลหลังจากเข้าพบอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยการนัดหมายเข้าพบทำแบบประเมินซ้ำอีกรอบ	2 สัปดาห์	ผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีการติดตามและประเมินผล	ระยะเวลาการติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 9 สรุปผลการติดตาม			
นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการคัดกรองและให้คำปรึกษานำมาสรุปผลเพื่อนำมารายงานอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาและหาแนวทางการดูแลร่วมกันในสาขา	ทำการสรุปภาพรวมทั้ง 4 ระดับชั้นปี แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงเพื่อรายงานให้ที่ประชุมหลักสูตร พร้อมทั้งร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาในกรณีที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและคอยดูแลสังเกตการณ์อย่างใกล้ชิด	รอบประชุมสาขา	ผู้ปฏิบัติงานอาจารย์ในหลักสูตร

4.5 เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ในการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการดูแลแบบละเอียดอ่อน เอาใจใส่ ฝึติดตามอาการตลอดเวลา ดังนั้นเราจึงควรมีการสร้างควมไว้วางใจ เข้าใจในสิ่งที่นักศึกษาเป็น และปฏิบัติตามดูแลเป็นระบบขั้นตอนต่าง ๆ อย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้นักศึกษาวิตกกังวลหรือกลัวการรักษา ดังนั้นเทคนิคที่ทำให้นักศึกษาพึงพอใจสิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติคือ การให้ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวกับโรค เช่น ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การดูแลตัวเอง การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสร้างความเข้าใจเบื้องต้นได้เป็นอย่างดีและสิ่งสำคัญคือข้อมูลของนักศึกษาต้องเก็บรักษาไว้นำมาเผยแพร่สาธารณะ ข้อมูลทั่วไปที่นักศึกษาและผู้ปกครองควรทราบดังต่อไปนี้

4.5.1 เทคนิคการให้บริการที่ดี

ในการให้คำปรึกษาไม่ได้ให้นักศึกษาแก้ปัญหาเพียงลำพังซึ่งผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์ปัญหาแล้วว่า นักศึกษาสามารถพูดคุยกับผู้ปกครองพร้อมนักศึกษาได้ และไม่ได้รู้สึกถึงความอึดอัดได้รับความยินยอมจากตัวนักศึกษาเอง จึงมีแนวปฏิบัติให้ผู้ปกครองรับทราบถึงปัญหาและพร้อมรับแนวทางการแก้ปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์ของตัวนักศึกษาที่จะสามารถแก้ไขและผ่านไปได้ด้วยดี ผู้ปฏิบัติงานสามารถสังเกตสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวจากปฏิกริยาต่าง ๆ วัยรุ่นเองจะได้ทราบถึงข้อมูลที่ผู้ปกครองมีความกังวล จะไม่ทำให้วัยรุ่นไม่รู้สึกแบ่งแยก ทั้งนี้ในการพูดคุยต้องมีเทคนิคหรือวิธีพูดคุยกับผู้ปกครอง ควรแนะนำในการช่วยเหลือหรือวิธีการดูแลให้ผู้ปกครองทราบ เช่นการรับ

ฟัง ต้องแสดงให้เห็นถึงการใส่ใจในสิ่งที่บุตรหลานพูด รับฟังอย่างตั้งใจ พูดคุยเกี่ยวกับอาการเพื่อให้บุตรหลานเข้าใจในสิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ ให้กำลังใจ โรคซึมเศร้าอาจจะมองตัวเองในด้านลบ เพราะฉะนั้นหากบุตรหลานที่เป็นภาวะซึมเศร้าจะต้องให้กำลังใจ และหาข้อดีในตัวเองลดภาวะตึงเครียดในสภาพแวดล้อม การใช้กิจวัตรประจำวัน ลดความขัดแย้งในครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ชมภาพยนตร์ เดินเล่น ออกกำลังกาย แต่ไม่บังคับให้ทำด้วยความสมัครใจ

4.5.2 เทคนิคการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

1) ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การให้ความรู้แก่นักศึกษาควรหลีกเลี่ยงการสั่งสอน ไม่ควรบอกให้ปฏิบัติตาม แต่เป็นการแนะนำแนวทางการดูแลตนเองเมื่อเกิดโรคซึมเศร้า สาเหตุ ที่มาที่ไปของการเกิดโรค ให้กำลังใจในการรักษา อาจจะเป็นการสอบถามถึงอาการก่อน ให้นักศึกษาค่อย ๆ เล่าเรื่องราวของตนเองเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลในเรื่องของทัศนคติในทางลบหรือมีความเข้าใจมากน้อยแค่ไหน เพราะนักศึกษาบางคนไม่ยอมรับกับความจริงและต่อต้านการดูแลรักษา

2) การดูแลตัวเอง ทางสาขากระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตัวเองในทุก ๆ เรื่อง เช่น การนอน การกิน การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมทั้งสาขาและสำนักวิชา ในระดับที่พอดี ไม่มากไม่น้อยจนเกินไป หากในบางกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง – ระดับรุนแรง อาจจะทำลำบากในการดูแลตัวเองในช่วงแรก ๆ จึงต้องอาศัยคนในครอบครัว คนรอบข้าง เพื่อนสนิท คอยเฝ้าดู คอยประคับประคองด้านความรู้สึกให้จัดการอารมณ์ของตนเองเมื่อเศร้าได้

3) การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า ทางสาขามีการแนะนำการบำบัดรักษาในนักศึกษาด้วยการขึ้นตรงกับแพทย์ของทางมหาวิทยาลัยจากการกินยาหรือจิตบำบัด และการบำบัดเบื้องต้นด้วยการเข้าพบ พูดคุย การดูแลในเรื่องส่วนตัว ต้องขึ้นกับความสะดวกใจของตัวนักศึกษาไม่มีการบังคับในการเข้ารับแต่อย่างใด ทั้งนี้ในการเข้าพบทุกครั้งมีแบบฟอร์มในการประเมินความพึงพอใจเพื่อเป็นการรับรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของตัวนักศึกษาเพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข ให้ดีขึ้นและการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาพึงพอใจ

4.6 จรรยาบรรณ / คุณธรรม / จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณ หมายถึง การตระหนักรู้เกี่ยวกับความประพฤติตามหน้าที่ของแต่ละอาชีพ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีไปในทิศทางเดียวกัน ที่ทำให้เกิดผลดีต่อผู้เกี่ยวข้อง ถือเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

การปฏิบัติงานในเรื่องของการดูแลนักศึกษากลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้ายึดหลักปฏิบัติตามประกาศของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่องมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณของบุคลากร พ.ศ. 2555 โดยยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรมอันเป็นค่านิยมหลัก 9 ประการดังนี้

- 1) การยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม
- 2) การมีจิตสำนึกที่ดีซื่อสัตย์และรับผิดชอบ

3) การยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

- 4) การยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นธรรมและถูกกฎหมาย
- 5) การให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัย และไม่เลือกปฏิบัติ
- 6) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง
- 7) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน รักษามาตรฐาน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้
- 8) การยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- 9) การยึดมั่นในหลักจรรยาวิชาชีพของตนและขององค์กร

และการปฏิบัติงานในเรื่องของการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้ายึดหลักปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของการให้คำปรึกษา (อาจารย์ภาวิดา มหาวงศ์) สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกันวางกรอบแห่งจรรยาบรรณผู้ให้คำปรึกษาไว้ 8 ส่วน ดังนี้

- 1) เรื่องทั่วไป
- 2) เรื่องสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา
- 3) เรื่องการวัดและประเมินผล
- 4) เรื่องการวิจัยและตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่
- 5) เรื่องการเป็นที่ปรึกษา
- 6) เรื่องการปฏิบัติที่เป็นส่วนตัว
- 7) เรื่องการบริหารส่วนบุคคล
- 8) เรื่องการเตรียมสู่มาตรฐาน

ดังนั้นการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการให้คำปรึกษา หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้รับคำปรึกษา รักษาความลับของผู้ขอรับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่มีอคติ

บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ

บทนี้ ได้รวบรวมปัญหาและอุปสรรคที่ผู้จัดทำประสบระหว่างการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งนำเสนอวิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยนำมาเรียบเรียงเป็นแนวทางเพื่อใช้ในการแก้ไขและพัฒนาการทำงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามคู่มือฉบับนี้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้วิธีการจัดการปัญหาจากประสบการณ์จริงของผู้จัดทำ และนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและแนวทางดังกล่าวจะช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น สามารถวางแผนรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด และเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความรัดกุมและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงาน

บทนี้เป็นการอธิบายเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขการพัฒนา และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า ในส่วนของปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขพัฒนาผู้จัดทำคู่มือขอเสนอเป็นตารางเพื่อความเข้าใจง่ายและชัดเจน

ตารางที่ 5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษา กลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)

ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	แนวทางแก้ไขและพัฒนา
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมเอกสารการคัดกรอง	เอกสารถูกจัดเก็บในไดรฟ์ หากวันทีนัดหมายนักศึกษาเกิดกรณีไฟดับ ทำให้ไม่สามารถใช้เอกสารได้	ควรมีเอกสารที่เป็นกระดาษสำรองไว้ เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการดำเนินการ
ขั้นตอนที่ 2 นัดวัน – เวลา นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล	นักศึกษาเข้าพบเกิดกรณีติดภาระกิจไม่สามารถมาได้ในวันที่ทำการนัดในวันเวลาดังกล่าว	ทำการตรวจสอบว่ามีซ้ำหรือตรงกันหรือไม่ และทำการบันทึกวัน – เวลาใหม่อีกครั้ง

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	แนวทางแก้ไขและพัฒนา
ขั้นตอนที่ 3 ระบบคัดกรอง/ซักประวัติ	ซักประวัตินักศึกษาที่เข้าพบ จากลำดับที่นัดหมาย บันทึกข้อมูลรายบุคคลทำให้ล่าช้าต่อการบันทึก	ให้นักศึกษากรอกข้อมูลพื้นฐานในตอนต้นที่ 1 มาเบื้องต้นเพื่อความรวดเร็วในการซักประวัติ
ขั้นตอนที่ 4 ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A	การทำแบบสอบถามในบางครั้ง นักศึกษาไม่ได้ใส่ข้อเท็จจริงหรือตามความเป็นจริง ไม่กล้าบอกความจริง ในบางกรณี	ผู้ปฏิบัติต้องคอยอธิบายระหว่างการทำแบบประเมิน แต่ละหัวข้อ บอกถึงความสำคัญในการประเมินตามข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสามารถหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันได้
ขั้นตอนที่ 4 ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A	แบบประเมิน 8Q บางคำถามอาจจะทำให้นักศึกษารู้สึกไม่ดีทำให้นักศึกษาไม่กล้าตอบกลัวผลที่จะตามมา เช่น - คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า - มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย	ในการทำแบบสอบถามแต่ละครั้งควรทำในรูปแบบส่วนตัว ไม่ควรอยู่ในพื้นที่สาธารณะ ควรมีความเป็นส่วนตัวและคอยบอกนักศึกษาว่าจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อที่จะให้นักศึกษากล้าตอบตามความเป็นจริง
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมิน	การวิเคราะห์ผลจากการทำแบบสอบถาม อาจจะทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน	สอบถามนักศึกษาเพิ่มเติมในการกรอกข้อมูล หาสาเหตุ นำมาประกอบกับผลคะแนนที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า
ขั้นตอนที่ 6 ส่งเสริมป้องกัน	การประเมินลักษณะบุคคลและแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมของสำนักวิชา ที่เหมาะกับตัวนักศึกษา มีน้อยเกินไป	เมื่อกิจกรรมในสำนักวิชาไม่เพียงพอหรือไม่เข้ากับลักษณะบุคคล ต้องหากิจกรรมต่างสำนักวิชา หรือกิจกรรมทางมหาวิทยาลัยเพิ่มเติม

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	แนวทางแก้ไขและพัฒนา
ขั้นตอนที่ 7 การให้ คำปรึกษา	การให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งต้องใช้ เวลาในการพูดคุย ไม่สามารถเร่งรัด หรือสรุปใจความสำคัญได้เพียงเวลา อันรวดเร็ว	จัดการวางแผนเวลาต่อจำนวนนักศึกษาที่ เข้าพบ โดยมีการนัดเวลาล่วงหน้าเพื่อ ไม่ให้ซ้ำซ้อนพยายามพูดคุยอธิบาย โนมิน่าว ให้นักศึกษากล้าที่จะพูดคุยเปิดใจด้วย เวลาที่ไม่นานมากเกินไป
	ในการพูดคุยกับนักศึกษาบางครั้งไม่ได้ รับการยอมรับในการเปิดใจ หรือเล่า ปัญหาที่แท้จริงในการเจอกันครั้งแรก	การเข้าพบในครั้งแรกอาจจะไม่ได้ปัญหา ที่แท้จริง ผู้ปฏิบัติควรกำหนดการเข้าพบ อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง เพื่อ สร้างความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ มิตรภาพที่ ดีต่อกัน สร้างโอกาสในการเปิดใจเพิ่มมาก ขึ้น กล้าแสดงออกความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น การพูดคุยแบบเปิดใจสามารถแก้ปัญหา ได้อย่างรวดเร็ว
	นักศึกษาบางรายไม่ยอมรับการรักษา หรือไม่ยอมรับความเป็นตัวตนของโรค	ทำความเข้าใจ อธิบาย ให้ข้อมูลข้อดีของ การรักษา โนมิน่าวจิตใจ ให้รับการรักษา โดยการพูดคุยหากผู้ปฏิบัติไม่สามารถโน้มน นำได้ต้องส่งต่อไปยังอาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้มีประสบการณ์การดูแลโดยตรง คือ ส่งไปพบจิตแพทย์
ขั้นตอนที่ 8 การติดตาม อาการ	นักศึกษาบางรายได้รับการรักษาแต่ไม่ ปฏิบัติตามหมอสั่ง เช่น การกินยา เป็น ต้น	หากต่อต้านการรักษา ต้องพูดคุยทำความเข้าใจ สาเหตุอีกครั้ง ว่าปัญหาของการ รักษาคืออะไร ผู้ปฏิบัติต้องสร้างพลังบวก ให้กับนักศึกษาในการรักษาตัวให้หายจาก โรคอยู่เสมอ ติดตามอาการเป็นระยะ ๆ คอยสังเกตอาการหรือความเคลื่อนไหว ต่างๆ ของนักศึกษาโดยสอบถามจากเพื่อน ร่วมชั้นเรียน หรือดูความเคลื่อนไหวทาง internet เช่น Facebook, Instagram, Twister เป็นต้น

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	แนวทางแก้ไขและพัฒนา
ขั้นตอนที่ 9 สรุปผลการ ติดตาม	การสรุปภาพรวมทั้ง ระดับชั้นปี 4 แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน กลุ่มที่มีความ เสี่ยงและไม่มีความเสี่ยง อาจจะตก หล่น เนื่องจากจำนวนเยอะ	ควรแบ่งสรุปทีละชั้นปี เพื่อความสะดวก ต่อการรายงานในที่ประชุมหลักสูตรพร้อม ทั้งร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาในกรณีที่มี มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและคอยดูแล สังเกตการณ์อย่างใกล้ชิด

5.2 ข้อเสนอแนะ

ผู้ปฏิบัติงานขอเสนอข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติงานตามคู่มือนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ด้วย ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง แนวปฏิบัติการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนานักศึกษาเพื่อสร้าง "บัณฑิตคนดี" (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2564) ฉบับแรก ออกเมื่อ 18 มกราคม 2564 ประกาศฉบับนี้เป็นประกาศฉบับแรกเพื่อให้นักศึกษาได้ทราบวัตถุประสงค์ของการพัฒนานักศึกษาตามหลักค่านิยม 4 ประการของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตลอดจนเกณฑ์ในการเก็บคะแนนความดีในแต่ละด้าน การเทียบค่าประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมภายนอก การได้รับรางวัล เพื่อเทียบเป็นคะแนนความดีในด้านต่างๆ โดยมีหลักเกณฑ์สำคัญ นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ระบบอนุมัติก่อนหรือหลังจัด ซึ่งจะถูกประเมินเป็นคะแนนในแต่ละคุณลักษณะคะแนนความดีคิดจากจำนวนชั่วโมงกิจกรรม ผสมกับองค์ประกอบคุณลักษณะของกิจกรรมนั้น (เช่น ใจอาสาหรือภาวะผู้นำ) ระบบ Passport บัณฑิตคนดี จะติดตามบันทึกกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อสะสมคะแนนและใช้เป็นเกณฑ์สำเร็จการศึกษา ประกาศฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้นักศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย "บัณฑิตคนดี" ตามคุณลักษณะ 4 ด้าน ได้แก่ กตัญญู ใญ่วินัย ใจอาสา พัฒนาภาวะผู้นำประกาศอธิบายว่าวิธีคิดคะแนนจากการเข้าร่วมกิจกรรม ความสำเร็จจากภายนอก หรือรางวัลต่าง ๆ ถูกแปลงเป็นคะแนนความดีในแต่ละด้านอย่างไร ผลลัพธ์ที่คาดหวัง นักศึกษาทุกคนต้องสะสมคะแนนครบตามเกณฑ์ในทั้ง 4 ด้านเพื่อจบการศึกษา ประกาศสร้างความชัดเจนในทุกภาคส่วนทั้งนักศึกษา คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ ว่าคะแนนความดีเกิดจากอะไร และต้องทำอย่างไรเพื่อให้ครบตามมาตรฐานของมหาวิทยาลัย

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้จัดทำขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา ดังต่อไปนี้

1) เสนอให้ปรับปรุงแบบกิจกรรมพัฒนานักศึกษาเพื่อสร้าง "บัณฑิตคนดี" ให้สอดคล้องกับกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า เพื่อสร้างแรงจูงใจ การปรับตัว และการเข้าร่วมสังคมของนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น

2) เสนอให้บุคลากร อาจารย์ในสำนักวิชาเพิ่มทักษะการพูดคุย การเข้าถึงเพื่อการดูแล นักศึกษาผ่านกิจกรรมที่จัดโดยฝ่ายกิจการนักศึกษา ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ช่วยในการสังเกต พฤติกรรมความเป็นไปเป็นมาของตัวนักศึกษาได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถแก้ปัญหาลด ความเสี่ยงในการเก็บคะแนนความดีไม่ถึงเกณฑ์

5.2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติ

1) ในกรณีการนัดพบของนักศึกษามีการนัดผ่านช่องทางกล่องข้อความทางเฟซบุ๊กใน อนาคตจะทำผ่านระบบ Google Calendar เพื่อป้องกันความผิดพลาดเรื่องของ วัน – เวลาและเป็น ระบบมากขึ้น

2) ในส่วนของการสัมภาษณ์ผ่านผู้ปฏิบัติงานเพียงผู้เดียวต่อไปในกรณีที่ผ่านการคัดกรอง จากการสัมภาษณ์ผลออกมาอยู่ในระดับเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจะส่งต่อไปยังอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพูดคุย อีกรอบ เพื่อความกระชับปัญหาและหาแนวทางออกร่วมกัน

3) แผนการเข้าพบผู้ปฏิบัติงานภาคการศึกษาละ 2 ครั้ง นอกเหนือจากการกำหนดการ เข้าพบ อาจจะมีรอบระหว่างเทอม เพื่อตอบโต้การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ในเรื่องการเรียนบาง รายวิชาได้ทันเวลา

4) ผู้ปฏิบัติงานควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าผ่านการพูดคุยนอกเหนือจากการ กำหนดการเข้าพบ อาจจะมีรอบระหว่างเทอม เพื่อตอบโต้การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ในเรื่อง การเรียนบางรายวิชาได้ทันเวลา

บรรณานุกรม

- นายสุวิจักขณ์ สายช่วย. (2562). *คู่มือการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12.*
- โพรยทิพย์ สันตะพันธ์, ศิริยุพร บุสหงส์, เขาวลิต ศรีเสริม (2562). *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์, 26(1), 187-199*
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (2564). *โครงสร้างองค์กรมมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 2563. สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564, <https://www.wu.ac.th/th/about/219/โครงสร้างองค์กร>*
- หลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม. (2564). *รายละเอียดของหลักสูตรระดับปริญญาตรีหลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเคมี ฉบับปรับปรุง 2564. (มคอ.2). สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า(พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด*
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, (2544). *จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ. พัฒนาการศึกษา.*
- อธิชาติ โรจนะหัสติน, จันทิมา อังคพนชกิจ, (2564). *สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา มหาวิทยาลัยไทย. Suranaree Journal of Social Science, 15(1). 61-86.*
- ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนันทน์ คล่องดี, สุรัชย์ เฉนิยง, (2563). *ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 21(41). 104-116.*
- นันทยา คงประพันธ์, (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(11). 302-315.*
- วาสนา ศิริศรีจรัส, นางลักษณ์ พิมพ์า, ราตรี โพธิ์ระวัช, (2562). *ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร. ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(2). 78-94.*
- สุจิตรา อูร์ตนมณี, สุภาวดี เลิศสารานู, (2559). *ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย.*
- นัททิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). *ภาวะซึมเศร้า. วารสาร มจร.วิชาการ, 38, 105-118*
- สุกัญญา รักษ์จิกุล, (2556). *ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(4). 359-370.*

ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา, สุชีรา ภัทรายุตวรร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ
ซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(3). 283-294.

ภาคผนวก ก

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน1-7 วัน	เป็น บ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับ มากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำ งานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลางจนคนอื่นสังเกตเห็น ได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่า ถ้าตายไปคง จะดี	0	1	2	3
	คะแนนรวมทั้งหมด			

การแปลผล

คะแนนรวม

< 7

7 - 12

13 - 18

> 19

20 - 24

ระดับภาวะซึมเศร้า

ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยมาก

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ภาคผนวก ข

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันที่				
คำชี้แจง : ในช่วง สัปดาห์ 2 ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า วัน 7	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อไม่คอยสนใจหรือเพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
รวมคะแนน				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ ใช่
 ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

การแปลผล

คะแนนรวม	ระดับภาวะซีมเศร้า	คำแนะนำ
4-0	ไม่มีภาวะซีมเศร้า	ไม่พบภาวะซีมเศร้า
9-5	มีภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย	หากิจกรรมเพิ่มเติม ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ
14-10	มีภาวะซีมเศร่าปานกลาง	ควรปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
19-15	มีภาวะซีมเศร่ามาก	
24-20	มีภาวะซีมเศร่ารุนแรง	

หลังจากการประเมิน หากนักศึกษาคะแนนอยู่ในช่วงมีสภาวะซีมเศร้า ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อเก็บข้อมูลพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซีมเศร่าและคำแนะนำเบื้องต้น สำหรับในกรณีที่นักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ระดับรุนแรงจะทำการส่งต่อไปยังทางมหาวิทยาลัยในลำดับต่อไป

ภาคผนวก ค

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก

(Children's Depression Inventory: CDI) ฉบับภาษาไทย

เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุดในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก / ลงใน

1. ก. ฉันรู้สึกเศร้ามานานๆ ครั้ง
 ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
2. ก. อะไรๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด
 ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆ จะเป็นด้วยดี
 ค. สิ่งต่างๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน
3. ก. ฉันทำอะไรๆ ได้ค่อนข้างดี
 ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง
 ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง
 ข. ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง
 ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ก. ฉันทำตัวไม่ตีเสมอ
 ข. ฉันทำตัวไม่ตีบ่อยครั้ง
 ค. ฉันทำตัวไม่ตีนาน ๆ ที
6. ก. นานๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน
 ข. ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
 ค. จะต้องมียุติเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ๆ
7. ก. ฉันเกลียดตัวเอง
 ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง
 ค. ฉันชอบตัวเอง
8. ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิด ของฉัน
 ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
 ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย
 ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำ เช่นนั้น
 ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน
 ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ครั้ง
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา
 ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
 ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนานๆ ที
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น
 ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
 ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่างๆ ด้วยตนเอง
 ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ลำบาก
 ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ง่าย
14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี
 ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
 ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด

15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนัก
ทุกครั้งที่ทำการบ้าน
- ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนัก
บ่อยครั้งเวลาทำการบ้าน
- ค. การทำการบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำ
หรับฉัน
16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน
- ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
- ค. ฉันนอนหลับสบาย
17. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนานๆ ครั้ง
- ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
- ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกิน
อาหาร
- ข. มีบางวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกิน
อาหาร
- ค. ฉันกินอาหารได้ดี
19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย
- ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
- ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกลงเหงา
- ข. ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง
- ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา
21. ก. ฉันรู้สึกไม่สนุกเลย เวลาที่อยู่
โรงเรียน
- ข. ฉันรู้สึกสนุกนาน ๆ ครั้ง เวลาที่อยู่
- ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่ง
- โรงเรียน
- ค. ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่
โรงเรียน
22. ก. ฉันมีเพื่อนมาก
- ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมี
มากกว่านี้
- ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี
- ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือน
เมื่อก่อน
- ค. การเรียนของฉันแย่มาก
24. ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น
- ข. ฉันทำอะไร ได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉัน
พยายาม
- ค. ฉันทำ ได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว
ในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง
- ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
- ค. ฉันรู้สึกรักว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ
- ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี
- ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
- ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

ภาคผนวก ง

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

CES-D ฉบับภาษาไทย

ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาทำ X ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (< 1 วัน)	นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุก ๆ สิ่ง que ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ่มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่เคยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				
	รวมคะแนน			

ภาคผนวก จ

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ในช่วง เดือนที่ผ่านมาวันนี้ 1	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
8 – 1	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
16 – 9	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง
ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน	

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างที่ผู้ปฏิบัติงานทำตามขั้นตอน

จากนักศึกษาทำแบบประเมิน และให้คำปรึกษาแบบสมบูรณ

ตัวอย่างที่ 1แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากนักศึกษาลำดับที่ 2

นักศึกษาวิศวกรรมเคมี ชั้นปีที่ 2 อายุ 20 ปี เพศ หญิง ไม่เคยมีประวัติการรักษา

Step1: พิจารณาจากการทำแบบประเมิน PHQ-A

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ...20..... ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง วันที่17 กุมภาพันธ์.....2564				
คำชี้แจง : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มี เลย	(1) มีบาง วัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง		√		
2. เบื่อไม่คอยสนใจหรือเฟลิดเฟลีน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ			√	
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป			√	
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ			√	
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง			√	
6. รู้สึกแสบกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำ ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง		√		
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่าน หนังสือ หรือดูโทรทัศน์			√	
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือ กระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่า ปกติ		√		
รวมคะแนน			14	
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ...20..... ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง วันที่17 กุมภาพันธ์.....2564				

คำชี้แจง : ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มี เลย	(1) มีบาง วัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง		✓		
รวมคะแนน	14			
ใน เดือน 1 ที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				

Step2: ทำการแปลผลจากการทำแบบประเมิน / และการตอบคำถามการฆ่าตัวตาย

จากการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นประเภท PHQ – A นำคะแนนที่ได้มาแปลผลดังนี้

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	คำแนะนำ
4-0	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ไม่พบภาวะซึมเศร้า
9-5	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	หากิจกรรมเพิ่มเติม ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ
14-10	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ควรปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
19-15	มีภาวะซึมเศร้ามาก	
24-20	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	

ซึ่งคะแนนที่ออกมาจากการแปลผล อยู่ในช่วง 10-14 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และมีความคิดฆ่าตัวตาย จากการสัมภาษณ์วิธีที่ฆ่าตัวตายคือการกินยานอนหลับ และกรีดข้อมือ จึงให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามการฆ่าตัวตาย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตายจากกรณีตัวอย่างนักศึกษาลำดับที่ 2

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย คำถาม 8Q				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า		✓
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ		✓
3	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย		✓
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิด อยู่那儿ได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตาม ความคิดนั้นในขณะนี้		✓
4		มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย	✓	
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่า ตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	✓	
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต		✓
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	✓	
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		✓
คะแนนรวมทั้งหมด				

จากการทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q นำคะแนนที่ได้มาแปลผลดังนี้

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

1. ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลจิตแพทย์

หลังจากการทำแบบประเมินทั้ง 2 ประเภทแล้วนั้น ทำการประเมินสาเหตุจากการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตาย ในกรณีนี้นักศึกษามีแรงกดดันทางครอบครัว เกิดจากครอบครัวอย่างร้าย ความสัมพันธ์ทางครอบครัวอยู่ในระดับที่ไม่สามารถพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาได้ เมื่อนักศึกษามีปัญหาในการใช้ชีวิตไม่สามารถเข้าไปพูดคุยเพื่อขอคำแนะนำได้เลย กดดันเรื่องผลการเรียน ต้องมีเกรดอยู่ในระดับดีถึงจะได้รับรางวัลชื่นชมจึงเป็นสาเหตุหลัก ๆ ในการเกิดภาวะซึมเศร้า ไม่รู้สึกภูมิใจหรือมีความสุขกับการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยเลย จากปัญหาเหล่านี้ได้ทำการ

Step3: ทำการแปลผลจากการทำแบบประเมิน 8Q / ให้คำปรึกษา

ให้คำปรึกษากับปัญหาที่นักศึกษาเป็นดังนี้

1. การนอน เนื่องจากนักศึกษานอนน้อยเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 เดือน ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตปกติได้จึงได้แนะนำการปรับเวลาการนอนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หากไม่ดีขึ้นควรไปพบจิตแพทย์
2. ความคิดในทางลบ นักศึกษามีแรงกดดันทางครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวซับซ้อน มีผลให้นักศึกษามองไม่เห็นข้อดีในการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว คำแนะนำให้นักศึกษาย้อนมองอดีตหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ประทับใจ หรือมีความสุข พยายามให้นักศึกษามองโลกในแง่ดีและแนะนำให้หากิจกรรมทำเพื่อหลีกเลี่ยงการนอน
3. แนะนำให้พบจิตแพทย์ เพื่อได้รับการรักษาอาการนอนไม่หลับและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

ตัวอย่างที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากนักรศึกษาลำดับที่ 3
 นักศึกษาวิศวกรรมเคมี ชั้นปีที่ 1 อายุ 19 ปี เพศ หญิง ไม่เคยมีประวัติการรักษา

Step1: พิจารณาจากการทำแบบประเมิน PHQ-A

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น				
(Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents : PHQ - A)				
อายุ ...19.... ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง วันที่18 กุมภาพันธ์.....2564.....				
คำชี้แจง : ในช่วง สัปดาห์ 2ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด				
	(0) ไม่มี เลย	(1) มีบาง วัน	(2) มี มากกว่า วัน 7	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง		✓		
2. เบื่อไม่คอยสนใจหรือเพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ			✓	
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป				✓
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				✓
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง		✓		
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำ ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง		✓		
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่าน หนังสือ หรือดูโทรทัศน์			✓	
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ ในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวน กระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ		✓		
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง		✓		
รวมคะแนน	15			
ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				

จากการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นประเภท PHQ – A นำคะแนนที่ได้มาแปลผลดังนี้

Step2: ทำการแปลผลจากการทำแบบประเมิน / และการตอบคำถามการฆ่าตัวตาย

การแปลผล

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า	คำแนะนำ
4-0	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	ไม่พบภาวะซึมเศร้า
9-5	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	หากิจกรรมเพิ่มเติม ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจ
14-10	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	ควรปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา
19-15	มีภาวะซึมเศร้ามาก	
24-20	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	

ซึ่งคะแนนที่ออกมาจากการแปลผล อยู่ในช่วง 15-19 มีภาวะซึมเศร้ามาก และเคยพยายามคิดฆ่าตัวตายด้วยวิธีการกรีดข้อมือ จึงให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามการฆ่าตัวตาย 8Q ดังนี้

แบบประเมินการฆ่าตัวตายจากกรณีตัวอย่างนักศึกษาลำดับที่ 3

แบบประเมินการฆ่าตัวตายคำถาม 8Q				
ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า		✓
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ		✓
3	ในช่วงเดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	✓	
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิด อยู่那儿ได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตาม ความคิดนั้นในขณะนี้	✓	
4		มีแผนที่จะฆ่าตัวตาย	✓	
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะ ฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	✓	
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้ เสียชีวิต	✓	
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	✓	
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		✓
คะแนนรวมทั้งหมด			7	

จากการทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q นำคะแนนที่ได้มาแปลผลดังนี้

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

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลจิตแพทย์

หลังจากการทำแบบประเมินทั้ง 2 ประเภทแล้วนั้น ทำการประเมินสาเหตุจากการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตาย ในกรณีนี้นักศึกษาเรื่องการแสดงออกไม่ชอบการ

Step3: ทำการแปลผลจากการทำแบบประเมิน 8Q / ให้คำปรึกษา

พูดคุย เก็บตัว ไม่ชอบความวุ่นวาย กังวลว่าสิ่งที่ตนเองกระทำจะไม่ถูกใจคนอื่น อาการหรือความคิดเหล่านี้สาเหตุหลัก ๆ เกิดจากเพื่อนสมัยมัธยมที่กลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับ ทำให้ไม่กล้าแสดงออก หรือแสดงความคิดเห็นเมื่ออยู่กับเพื่อนในมหาวิทยาลัย จากปัญหาเหล่านี้ได้ทำการ

ให้คำปรึกษาดังนี้

1. **การนอน** เนื่องจากนักศึกษานอนหลับยาก และกินมากกว่าปกติ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมีปัญหาระบบการย่อยอาหาร แนะนำวิธีการออกกำลังกายเพื่อช่วยผ่อนคลายให้หลับสบายมากยิ่งขึ้น กินอาหารเป็นเวลาช่วยให้ระบบย่อยดีขึ้น
2. **กังวลกับปัญหา** นักศึกษามีความกังวลในการเข้าหาเพื่อเป็นพิเศษ แนะนำให้นักศึกษาเขียนปัญหาที่กังวลและเลือกวิธีแก้ปัญหา 3 ข้อ ให้บอกข้อดีข้อเสียในการแก้ปัญหาแต่ละข้อ และให้ปฏิบัติตามข้อที่คิดว่าดีที่สุดสำหรับนักศึกษา โดยวิธีการทั้งหมดอยู่ในการตัดสินใจของนักศึกษา ไม่ควรคิดแทนหรือแก้ปัญหาแทนนักศึกษา เมื่อดำเนินการไปได้ 3 เดือน มาติดตามผลจากการแก้ปัญหาดังกล่าว

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจจากนักศึกษา



แบบสำรวจความพึงพอใจ
การเข้าพบให้คำแนะนำแผนการเรียน และการสำรวจภาวะซึมเศร้า
สาขาวิศวกรรมเคมี สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

การสำรวจความพึงพอใจในการจัดโครงการฯ นี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ความพึงพอใจในการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำแผนการเรียน	✓				
2. ความเหมาะสมของกำหนดการ วันและเวลา	✓				
3. การให้คำแนะนำการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย	✓				
4. ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม	✓				
5. ความพึงพอใจในการสำรวจความเครียดและซึมเศร้า	✓				
6. ความพึงพอใจในการพบปะ พูดคุย	✓				
7. ความพึงพอใจกระบวนการดูแลของสาขา	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

1. สิ่งที่ท่านประทับใจ
 สิ่งที่น่าสนใจ และให้คำปรึกษาดีมาก ชอบ ข้อสงสัยและยกตัวอย่างให้เข้าใจง่าย

2. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง



แบบสำรวจความพึงพอใจ
การเข้าพบให้คำแนะนำแผนการเรียน และการสำรวจภาวะซึมเศร้า
สาขาวิศวกรรมเคมี สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

การสำรวจความพึงพอใจในการจัดโครงการฯ นี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพและ
ประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ความพึงพอใจในการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำแผนการเรียน	✓				
2. ความเหมาะสมของกำหนดการ วันและเวลา	✓				
3. การให้คำแนะนำการใช้ชีวิตในรั้วมหาลัย	✓				
4. ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม	✓				
5. ความพึงพอใจในการสำรวจความเครียดและ ซึมเศร้า		✓			
6. ความพึงพอใจในการพบปะ พูดคุย	✓				
7. ความพึงพอใจกระบวนการดูแลของสาขา	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

- สิ่งที่ท่านประทับใจ
ฉันคิดว่า การพูด ในคำแนะนำ ในเชิงกดดัน ให้มีความเด่นชัด เพื่อให้ มีความตั้งใจที่เพิ่มขึ้น
- ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง
ไม่มีข้อแนะนำ ฉันคิดว่า การแนะนำ น่าดีอยู่แล้ว



แบบสำรวจความพึงพอใจ
การเข้าพบให้คำแนะนำแผนการเรียน และการสำรวจภาวะซึมเศร้า
สาขาวิศวกรรมเคมี สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

การสำรวจความพึงพอใจในการจัดโครงการฯ นี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพและ
ประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ความพึงพอใจในการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้คำแนะนำแผนการเรียน	✓				
2. ความเหมาะสมของกำหนดการ วันและเวลา	✓				
3. การให้คำแนะนำการใช้ชีวิตในรั้วมหาลัย	✓				
4. ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม	✓				
5. ความพึงพอใจในการสำรวจความเครียดและ ซึมเศร้า	✓				
6. ความพึงพอใจในการพบปะ พูดคุย	✓				
7. ความพึงพอใจกระบวนการดูแลของสาขา	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

1. สิ่งที่ท่านประทับใจ

การพูดคุยกันถึงปัญหา และให้คำปรึกษาโดยทีมบุคลากรที่ทำงานที่ดีไม่ไร้ทางการ อธิบาย
การดูแลอย่างดี ไม่เครียดมากและทำให้รู้สึกดีและ การดูแลที่ดี

2. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง

ประวัติผู้จัดทำ

ชื่อ – สกุล	นาง วริศรา วนันตระ Mrs. Varisara Wanantar
วัน เดือน ปีเกิด	12 เมษายน พ.ศ. 2532
อายุ	36
ตำแหน่ง	นักวิชาการวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม
สถานที่ทำงาน	หลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	34/14 หมู่ที่ 6 ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
ประวัติการศึกษา	วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมเคมีและกระบวนการ ปี พ.ศ.2556 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
วันเริ่มปฏิบัติงาน	15 กันยายน พ.ศ. 2559
e-mail	varisara.rotsiri@gmail.com

ผลงานทางวิชาชีพ เช่น คู่มือปฏิบัติงาน งานวิจัย งานวิเคราะห์ ฯลฯ (ถ้ามี)

1. คู่มือปฏิบัติงาน

วริศรา วนันตระ .(2564). *คู่มือการปฏิบัติงาน การดูแลนักศึกษาในกลุ่มพิเศษที่มีภาวะซึมเศร้า* (กรณีศึกษา: นักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมเคมีและเคมีเภสัชกรรม)
(ฉบับปรับปรุงแก้ไข 2568).มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

2. งานวิจัย

ศุภกิจ วงษ์เจริญผล, **วริศรา วนันตระ** (2568), ความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 39(2), 50-65.